

Anàlisi dels col·lectius i serveis

Consorci de Serveis Socials de Barcelona

Desembre 2014

Anàlisi dels col·lectius i serveis

Consorti de Serveis Socials de Barcelona

Presentació i continguts

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona és un instrument de programació, planificació i gestió de les polítiques de serveis socials especialitzats. La seva finalitat és desenvolupar en l'àmbit de la ciutat de Barcelona els serveis, establiments, activitats i programes que se li encomanen.

Amb l'objectiu d'elaborar les línies estratègiques i planificar els recursos es presenta la següent anàlisi dels principals col·lectius atesos pels serveis del Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Aquest document és la síntesi de l'estudi que s'ha realitzat sobre les principals característiques i necessitats dels col·lectius i els serveis i recursos que es desenvolupen. El document està estructurat en cinc apartats que corresponen als col·lectius que atenen els recursos del CSSBCN i un darrer apartat sobre el treball d'ètica aplicada als serveis socials.

A més de les fonts d'informació pròpies del Consorci de Serveis Socials de Barcelona s'han utilitzats estadístiques i estudis de l'Ajuntament de Barcelona i la Generalitat de Catalunya, així com d'altres institucions de referència.

LES PERSONES AMB DISCAPACITAT O DIVERSITAT FUNCIONAL	2
INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA EN SITUACIÓ DE DESEMPARAMENT	10
LES DONES QUE PATEIXEN VIOLÈNCIA MASCLISTA	19
PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I GENT GRAN	30
LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DROGODEPENDÈNCIA	40
ÈTICA APLICADA ALS SERVEIS SOCIALS	47
Índex de taules	48
Índex de gràfics	48

LES PERSONES AMB DISCAPACITAT O DIVERSITAT FUNCIONAL

En aquest apartat es presenten algunes de les dades estadístiques més significatives del col·lectiu de persones amb discapacitat o diversitat funcional¹ i dels recursos especialitzats per atendre'ls. Principalment, les dades sobre persones amb discapacitats s'obtenen de la informació dels serveis de valoració i orientació i aquestes es desagreguen en tres grans tipologies: discapacitats físiques, psíquiques i sensorials. D'aquestes, les estadístiques distingeixen entre persones que tenen discapacitats físiques motòriques (afecten a la capacitat de moviment, manipulació, equilibri o control per diverses causes com malformacions, accidents, lesions cerebrals, etc.), físiques no motòriques (derivades de causes orgàniques), visuals, auditives, psíquiques i, per últim, s'inclou a les persones amb malalties mentals.

Aquests tipus de classificacions són evidentment limitadores ja que es refereixen a situacions personals i socials complexes que no són fàcils de capturar en estadístiques. Per exemple, cal tenir en compte situacions de pluridiscapacitat o aquelles en les que destaca una tipologia de discapacitat però n'hi ha altres afegides, com podria ser el cas de la malaltia mental.

A la ciutat de Barcelona viuen 134.794 persones amb alguna discapacitat, el que representa en torn el 8% de la població de la ciutat, segons les dades del Departament de Benestar Social i Família al 2013.

Taula 1. Persones amb discapacitat a la ciutat de Barcelona, 2013

	Barcelona	Catalunya
Persones amb discapacitat	134.794	513.859
Població total	1.611.822	7.553.650
Percentatge de persones amb alguna discapacitat respecte la població total	8,4%	6,8%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades estadístiques del Departament de Benestar Social i Família (2013) i el padró municipal d'habitants de l'Idescat.

¹ Els conceptes utilitzats canvien al llarg del temps en funció dels valors i idees hegemòniques i en l'àmbit de les discapacitats la mutació conceptual ha estat i és important. Per començar, no és pot parlar de discapacitat en singular quan hi ha una pluralitat enorme de situacions i necessitats. A més, encara que el terme *discapacitat* és el més utilitzat, emergeixen nous discursos i conceptes que qüestionen els predominants. En aquesta línia, apareix un nou concepte, la diversitat funcional, que posa l'èmfasi en la discriminació social enlloc de les capacitats de l'individu. Aquesta terminologia que defensa especialment el moviment de vida independent qüestiona el tractament estigmatitzador que s'ha fet de la discapacitat. A més, planteja un gir en l'atenció a les persones amb diversitat funcional. L'origen del concepte es troba en el següent article: Romañach, J. y Lobato, M. (2005). *Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano*, Foro de Vida Independiente. Consultat gener 2014:

http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/pdf/diversidad_funcional.pdf.

Encara que les terminologies 'discapacitats' i 'diversitat funcional' contenen elements de fons diferenciats, en aquest document utilitzarem ambdós conceptes.

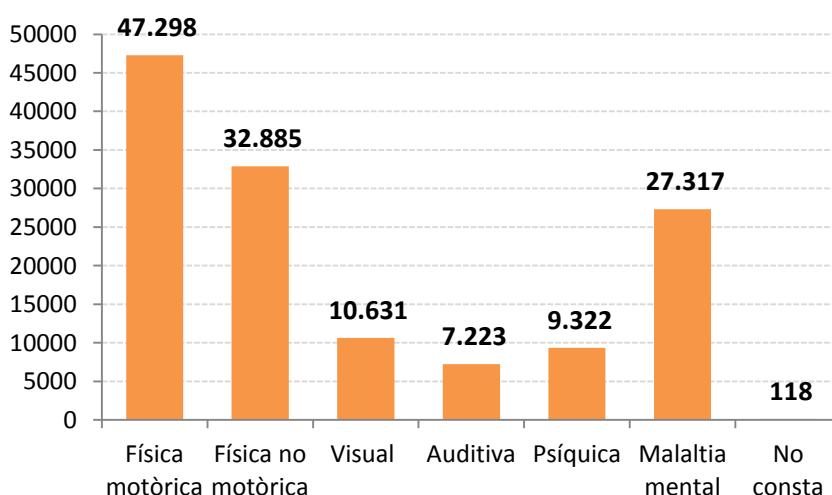
En els darrers deu anys, a la ciutat de Barcelona ha augmentat el percentatge de persones amb discapacitat física motòrica, auditiva i les persones que pateixen una malaltia mental. En canvi, el percentatge de persones amb discapacitat física no motòrica, visual i psíquica ha disminuït, igual que el cas de Catalunya. La incidència dels diferents tipus de discapacitats però, tot i ser similar en els dos territoris, destaca un major percentatge de persones amb discapacitat física no motòrica i malaltia mental a la ciutat de Barcelona. A la ciutat, 6 de cada 10 persones amb discapacitat tenen una discapacitat física; 2 persones de cada 10, pateixen una malaltia mental.

Taula 2. Tipus de discapacitats que presenten les persones de Barcelona (2003-2013)

	2003		2008		2013	
	N	%	N	%	N	%
Física motòrica	26.620	31,2	37.571	33,5	47.298	35,1
Física no motòrica	23.479	27,5	28.903	25,8	32.885	24,4
Visual	8.569	10,0	9.998	8,9	10.631	7,9
Auditiva	3.669	4,3	5.421	4,8	7.223	5,4
Psíquica	7.698	9,0	8.484	7,6	9.322	6,9
Malaltia mental	15.125	17,7	21.629	19,3	27.317	20,3
No consta	174	0,2	163	0,1	118	0,1
Total	85.334	100,0	112.169	100,0	134.794	100,0

Font: Elaboració pròpia a partir de dades estadístiques del Departament de Benestar Social i Família, 2013.

Gràfic 1. Tipus de discapacitats que presenten les persones de la ciutat de Barcelona, 2013



Font: Departament de Benestar Social i Família, 2013.

En relació al sexe, el 53,5% de les persones que pateixen alguna discapacitat són dones i el 46,5% homes, segons dades de 2013. Generalment, acostumen a destacar les dones en nombre, però una anàlisi de les tipologies conclou que hi ha més homes amb discapacitats físiques no motores i amb discapacitats psíquiques.

Taula 3. Homes i dones amb discapacitat física o psíquica a Barcelona, 2013

	Física motòrica		Física no motòrica		Psíquica	
	N	%	N	%	N	%
Homes	80.252	44,5	67.557	56,6	29.885	59,8
Dones	99.912	55,5	51.795	43,4	20.090	40,2
Total	180.164	100	119.355	100	49.975	100

Font: Departament de Benestar Social i Família, 2013.

Pel que fa a l'edat, a mesura que aquesta augmenta, també s'incrementa el nombre de persones amb discapacitat. El 54,1% de les persones amb discapacitat de Barcelona tenen més de 65 anys.

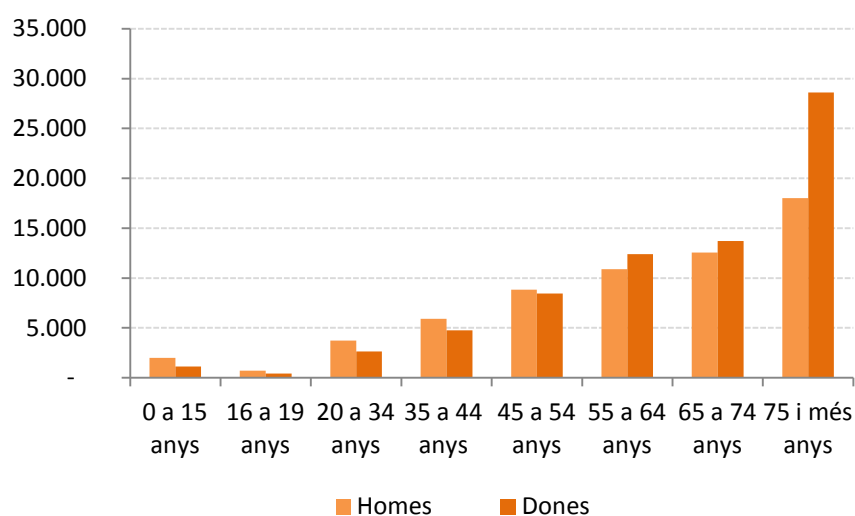
En l'etapa de la joventut, hi ha més nois que noies amb alguna discapacitat. En canvi, en l'etapa de la vellesa, sobretot a partir dels 75 anys destaquen les dones. Tal i com es pot veure a la següent taula, entre els 0 i els 44 anys, quasi el 60% de les persones que tenen alguna discapacitat són homes. I a partir dels 55 anys, un 55,7% de les persones amb discapacitat són dones.

Taula 4. Persones amb discapacitat segons grup d'edat i sexe. Barcelona (2013)

	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 15 anys	1.991	64,0	1.122	36,0	3.113	100
16 a 19 anys	724	62,8	428	37,2	1.152	100
20 a 34 anys	3.727	58,5	2.642	41,5	6.369	100
35 a 44 anys	5.907	55,4	4.761	44,6	10.668	100
Total	12.349	58,0	8.953	42,0	21.302	100
45 a 54 anys	8.840	51,1	8.448	48,9	17.288	100
55 a 64 anys	10.890	46,7	12.406	53,3	23.296	100
65 a 74 anys	12.549	47,8	13.725	52,2	26.274	100
75 i més anys	18.008	38,6	28.626	61,4	46.634	100
Total	50.287	44,3	63.205	55,7	113.492	100

Font: Departament de Benestar Social i Família.

Gràfic 2. Edat de les persones amb discapacitat de Barcelona, 2013



Font:
Departament de Benestar Social i Família, 2013.

La següent taula presenta el grau de discapacitat segons sexe comparant Barcelona i Catalunya. A Barcelona, la meitat de les persones amb discapacitat, presenten un grau de més del 65% de discapacitat i, entre aquestes, gairebé la meitat (32.349 persones) tenen una discapacitat considerada greu per desenvolupar les seves activitats de la vida diària de forma autònoma.. A Catalunya, aquest percentatge es redueix fins casi el 44% i el grau de dependència predominant és el que es situa entre el 33% - 64%, que correspon a més de la meitat del col·lectiu. A Barcelona hi ha un gruix important de persones, quasi el 24% del total, que tenen un grau de discapacitat del 75% o més.

Taula 5. Distribució de la població segons grau de discapacitat i sexe, Barcelona i Catalunya 2013

	Barcelona		Catalunya		
		Nombre	(%)	Nombre	(%)
33% - 64%	Homes	31.668	23,5	147.334	28,7
	Dones	34.736	25,7	141.332	27,5
	Total	66.404	49,2	288.666	56,2
65% -74%	Homes	17.012	12,6	60.476	11,7
	Dones	19.029	14,1	66.418	12,9
	Total	36.041	26,7	126.894	24,7
75% i més	Homes	13.956	10,3	44.627	8,7
	Dones	18.393	13,6	53.672	10,4
	Total	32.349	24,0	98.299	19,1
Total		134.794	100	513.859	100

Font: Departament de Benestar Social i Família, 2013.

Recursos per a persones amb discapacitats a Barcelona

La ciutat de Barcelona té una àmplia trajectòria en serveis destinats a les persones amb discapacitats. Són molts els àmbits i organismes destinats a la promoció i atenció de les persones amb discapacitats. Les dues organitzacions públiques especialitzades en serveis socials per a aquest col·lectiu són l'Institut Municipal de Persones amb Discapacitat (IMD) i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona, als què cal afegir els serveis del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Barcelona. El IMD és un organisme autònom de l'Ajuntament de Barcelona encarregat de les polítiques de promoció i atenció a les persones amb diversitat funcional a la comunitat. El Consorci, en canvi, s'encarrega de la gestió des serveis residencials i de dia per al cas dels nivells de discapacitat més greus i amb més complexitat.

L'IMD vetlla per a que les necessitats del col·lectiu estiguin presents en el conjunt de les polítiques municipals, a més de tenir projecte propis: entre aquests, disposa d'un servei d'atenció al públic, gestiona un servei de transport especial, té un equip d'assessorament laboral i és responsable dels equips interdisciplinaris que atenen a menors de 6 anys a Nou Barris i Ciutat Vella. A més de la planificació dels serveis, s'encarrega de donar suport i repensar les polítiques municipals amb una atenció especial al col·lectiu de persones amb discapacitat. També promou l'associacionisme conformant-se com un espai de participació d'entitats i de les persones amb discapacitats de Barcelona. En el marc del programa de Temps i Qualitat de Vida, l'Ajuntament ha impulsat el projecte 'Temps de barri, temps per tu' destinat a persones amb discapacitats i als seus familiars amb l'objectiu de fomentar la conciliació a través d'oferir espais lúdics de qualitat a infants i joves amb discapacitat i persones amb dependència. A més, l'Ajuntament de Barcelona gestiona el servei residencial experimental Vila Olímpica/Paralímpica per a persones amb greu discapacitat física i/o visual que té com objectius el projecte de vida independent.

L'entitat responsable de la gestió dels recursos residencials i la majoria dels centres de dia per a persones amb discapacitats és el Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Concretament, té sota la seva responsabilitat una vintena de recursos, entre Centres d'Atenció Especialitzada i centres residencials. La majoria de centres són per a persones adultes amb discapacitats físiques o psíquiques que necessiten un suport extens, mentre que quatre estan dirigits a la infància. En total es comptabilitzen 502 places a centres residencials i 43 als centres de dia. Per a infància i adolescència estan concertades 38 places per a menors de 18 anys.

Els gràfics i quadres següents recullen els centres segons el col·lectiu al què van dirigits, el tipus de gestió i número de places així com el titular del servei.

PERSONES AMB DISCAPACITAT PSÍQUICA /
PLURIDISCAPACITAT

1. Aspasim Sarrià
2. La Palmera – Verneda
3. Els porxos
4. Poble nou
5. Montserrat Betriu
6. Tres pins
7. Valldaura
8. Mas Sauró

INFÀNCIA

1. La Puça
2. La Xinxeta
3. La Baldufa
4. El nino
5. Vilapiscina

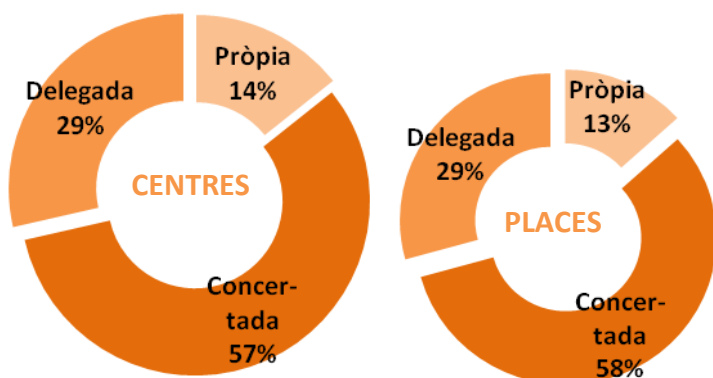
CENTRES D'ATENCIÓ
ESPECIALITZADA (CAE)

1. CAE Oràlia
2. CAE Montserrat Betriu
3. CAE Tres pins

PERSONES AMB DISCAPACITAT FÍSICA/
PARÀLISI CEREBRAL

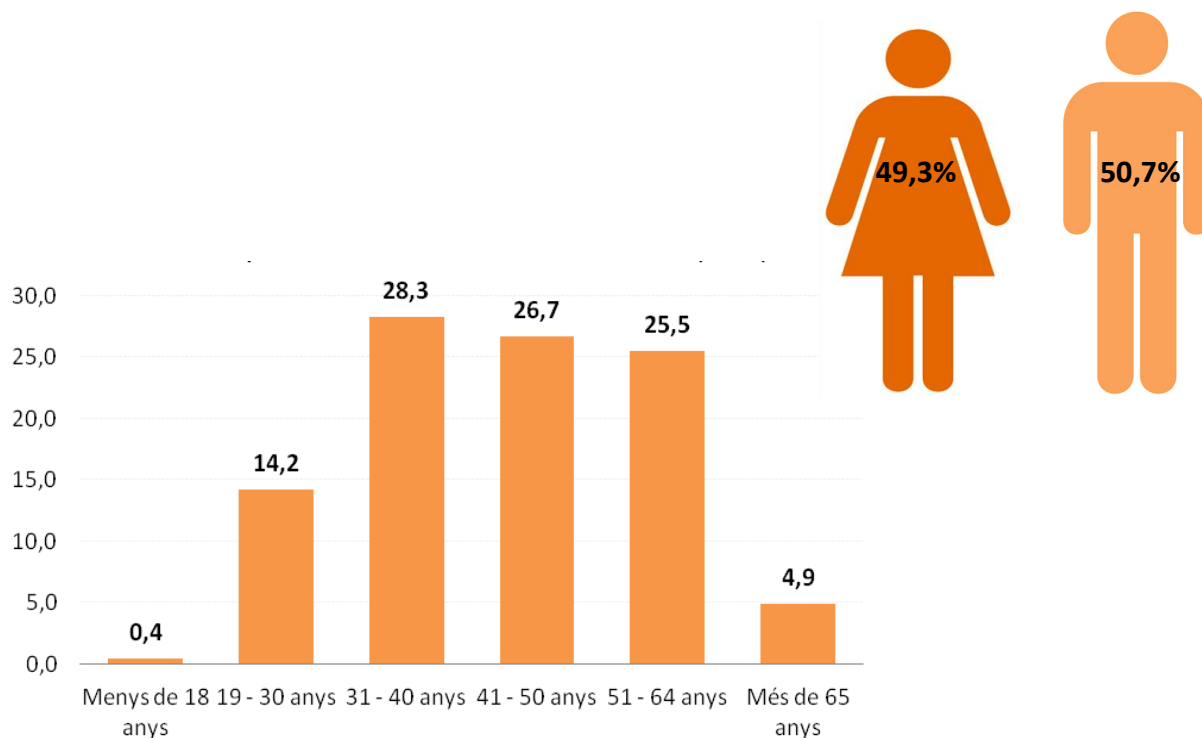
1. Emilio Benedetti
2. Joan Trias
3. Vigatans
4. Maria Teresa Serra
5. Residència Esclat Marina
6. Llar residència Llull
7. Estimia
8. Aspace Montjuïc

DADES DELS CENTRES PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT DEL CSSBCN (2013)



Les places als centres formen part del sistema pública i una part dels centres i les seves places especialitzades en discapacitats són concertades. Pel que fa la gestió dels centres per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o pluridiscapacitat, la majoria són concertats, però els de gestió delegada són superiors en nombre de places. Els centres i places d'atenció diürna són principalment de gestió delegada.

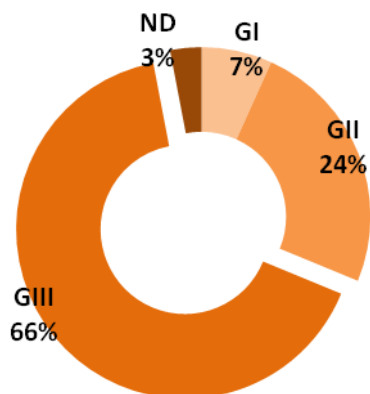
LES CARACTERÍSTIQUES DE LES PERSONES ATESES ALS CENTRES



Els centres atenen a persones de diverses edats, encara que majoritàriament adults, i amb una presència força equilibrada entre homes i dones. Els centres residencials per a persones amb discapacitats físiques i/o paràlisi cerebral atenen a persones més grans en comparació amb la resta de centres. Destaca el col·lectiu entre els 41-50 anys (37%). Als centres especialitzats en discapacitats intel·lectuals i pluridiscapacitat, el 31% té entre 31-40 anys. Els centres d'atenció diürna són els que atenen la població més jove. El 37% té menys de 30 anys i només un 8% és major de 40 anys.

Graus de dependència en els centres residencials per a persones amb discapacitat física

	GI	GII	GIII	ND	Total
N	18	65	175	8	266
%	6,8	24,4	65,8	3,0	100

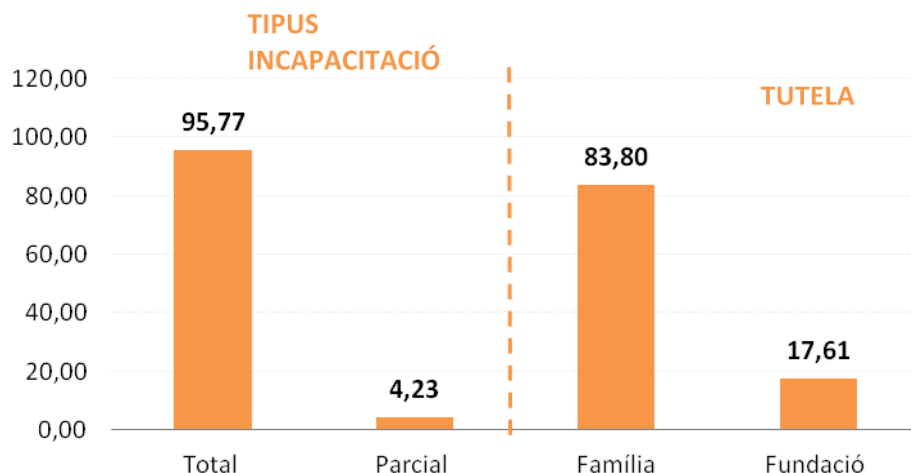


Els centres que atenen més persones amb grau de dependència severa (GIII) són els que atenen a persones amb discapacitat intel·lectual i/o pluridiscapacitat i els centres d'atenció diürna. Més del 70% tenen una gran dependència i precisen un gran suport.

Persones dels centres amb incapacitació legal i tutela

	N	%
Total persones ateses	247	57,5
Persones amb incapacitació	142	100
Incapacitació legal	Total	136 95,77
	Parcial	6 4,23
Tutela	Família	119 83,80
	Fundació	25 17,61

Els centres amb més persones amb incapacitació legal són els centres per a persones amb discapacitat intel·lectual i/o pluridiscapacitat, amb més del 80% dels seus residents amb incapacitacions.



Fonts: Base de dades del CSSBCN (2013)

INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA EN SITUACIÓ DE DESEMPARAMENT

Entre les polítiques d'atenció a la infància i l'adolescència destaquen totes aquelles accions de protecció destinades a les situacions de risc i desemparament. Davant les situacions de risc que poden limitar el desenvolupament i benestar d'infants i adolescents, els serveis socials han de desenvolupar mesures d'atenció social i educativa necessàries, en col·laboració amb els progenitors, per tal d'eliminar els factors de risc i que no calgui la separació del nucli familiar, com estableix la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA)².

Quan la situació de risc requereix un control d'una magnitud major el programa d'intervenció es desenvolupa des dels recursos dels serveis socials especialitzats. Els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIAs) elaboren estudis sociofamiliars i socioeducatius i, si és necessari, un pla d'intervenció pels progenitors o titulars de la tutela. Els EAIAs de Barcelona estan atenent més de 3.000 infants i adolescents cada any, una xifra que ha augmentat superant els 3.500 atesos l'any 2012. Segons dades d'aquest mateix any, els districtes on més casos han estat atesos van ser Ciutat Vella (19,4%) Sants–Montjuic (13,6%), Sant Martí (13,4%) i Nou Barris (13,2%) (Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona).

Si la situació de risc es manté i es produeix una situació de desemparament, els EAIAs han de realitzar una proposta amb la mesura de protecció més adient a la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) de la Generalitat de Catalunya, com recull l'article 103 de la LDOIA. Al 2013, la DGAIA té un total de 5.206 expedients oberts d'infants i adolescents de Barcelona³, dels quals 1.902 són nous expedients d'aquest any. Entre aquests expedients, el de risc és el principal (el 60% del total d'expedients que s'obren), seguit del de tutela (28%). El 54,1% dels expedients corresponen a homes i el 45,9% a dones.

En referència a l'edat, el 40,6% dels expedients oberts són d'adolescents que tenen entre 12 i 17 anys. El grup d'edat de 18 o més anys és el menys nombrós i en la totalitat dels casos del 2013 només s'ha obert l'expedient assistencial. En la resta de grups d'edat prima l'expedient de risc, seguit del de tutela i, en menor mesura, el de desemparament.

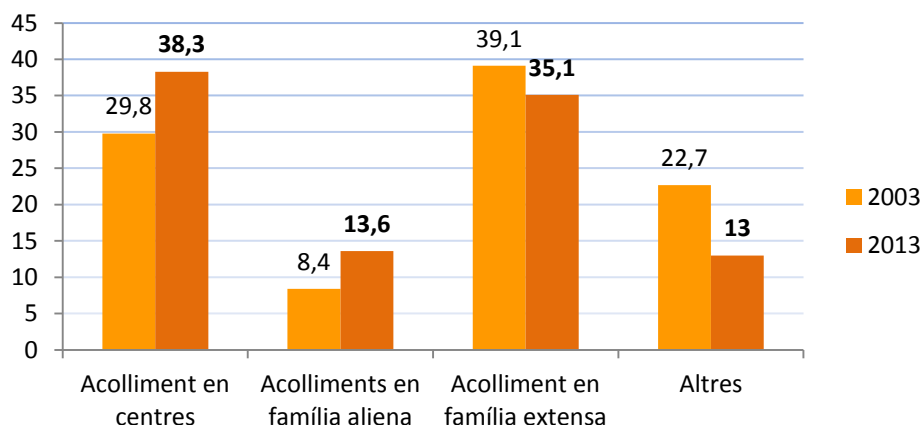
El principi inspirador de les actuacions públiques ha de ser sempre l'interès superior de l'infant o adolescent. Aquest principi implica, principalment, una protecció integrada dels seus drets, considerant l'infant o adolescent com el més vulnerable. En el cas de col·lisió de drets, caldrà analitzar i justificar la prevalença d'un sobre l'altre i remarcar que els infants i adolescents tenen dret a l'autonomia, que consisteix tant a ser escoltat com a prendre part en la presa de decisions (article 5 de la LDOIA).

² La Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència estableix que un infant és una persona menor de 12 anys i adolescent quan es troba en una edat compresa entre els 12 i els 18 anys. L'àmbit d'actuació d'aquesta llei també inclou infants i joves que han estat sota tutela de la Direcció General de la Infància i Adolescència (DGAIA) en algun període de la seva vida.

³ Aquests expedients inclouen també els que han estat oberts abans del 2013 i, en alguns casos, un infant pot tenir més d'un expedient obert.

El Síndic de Greuges, en el seu informe de desembre de 2013, assenyala el baix pes que continua tenint l'acolliment familiar entre les mesures de protecció a la infància i a l'adolescència. Els infants i els adolescents que són acollits per família extensa o aliena no arriben a la meitat del casos (48,7%). Encara que els infants acollits en família aliena augmenten en el període 2003-2013, l'acolliment residencial també ho fa en aquests deu anys, tal i com mostra el següent gràfic.

Gràfic 3. Evolució de les mesures d'acolliment d'infants i adolescents a Catalunya, en percentatge (2003-2013)⁴



Font: Dades del Departament de Benestar Social i Família extretes del Informe del Síndic de Greuges sobre el seguiment dels infants acollits en família (2013)

Quan la família d'origen no se'n pot fer càrrec perquè es contradiu amb l'interès superior de l'infant o l'adolescent s'estudien altres mesures de protecció, considerant prioritari l'acolliment familiar, ja que pot oferir un ambient estable des del qual cobrir les necessitats afectives, emocionals i socials que tot infant i adolescent requereix per créixer.

Cal remarcar que la mesura de protecció en família aliena queda supeditada a la disponibilitat de famílies acollidores, les quals són insuficients, així com l'acolliment familiar professionalitzat que esdevé una figura residual. Quan l'infant o adolescent precisa altres tipus de suport que s'escapen de les possibilitats de l'acolliment familiar, es considera l'acolliment en centre.

Una línia d'innovació són les Cases d'infants⁵ que van néixer en el marc del programa de suport a les famílies amb infants i adolescents en situació de risc o desemparament, un dels eixos del desplegament de la Llei 14/2010. Les Cases d'infants constitueixen un recurs residencial des del qual es pretén potenciar el treball familiar, eliminar les situacions de risc i així facilitar el retorn de l'infant o adolescent al grup familiar.

⁴ Les dades extretes de l'Informe del Síndic de Greuges són fins al mes de setembre de 2013.

⁵ Projecte "Cases d'infants". Col·lecció Eines 14. Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència. Fundació Acció Social Infància.

Seguint les dades d'expedients a Barcelona l'any 2013, les mesures d'acolliment residencial clarament predominants són l'acolliment en Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE) (51,9%), seguit dels centres d'acolliment (23,3%).

Taula 6. Expedients segons la mesura d'acolliment en centre a Barcelona, 2013⁶

Expedients segons la mesura d'acolliment en centre a Barcelona, 2013		
Tipus de recurs	N	%
Altres: Cases d'infants	26	3,7
CRAE	362	51,8
CREI	18	2,6
Centre d'acolliment	163	23,3
Centre persones amb discapacitat	22	3,1
Centre drogodependència	15	2,1
Pis assistit (16-18 anys)	30	4,3
Recurs específic	5	0,7
Servei especialitzat per a joves	57	8,8
Total	698	100

Font: Unitat d'Anàlisi i Avaluació de dades de la DGAIA (Abril, 2014)

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona

En l'àmbit de la infància i l'adolescència, el Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBCN) té la funció de gestionar i supervisar la gestió dels centres d'acollida i els CRAE. També impulsa i fa el seguiment de diversos serveis i projectes relacionats amb aquest tipus de recursos residencials, coordinant-se amb altres agents institucionals i cívics de la xarxa de protecció a la infància i adolescència de la ciutat de Barcelona.

El CSSBCN parteix dels principis dels estàndards de qualitat en l'acolliment residencial que recull el informe EQUAR (2012)⁷ per tal de millorar l'atenció i cura dels infants i adolescents sota tutela. En total, el Consorci gestiona o supervisa **32** centres d'infància i adolescència de la ciutat, amb un total de **642** places.

Taula 7. Centres i places dels centres residencials d'infància del CSSBCN (2013)

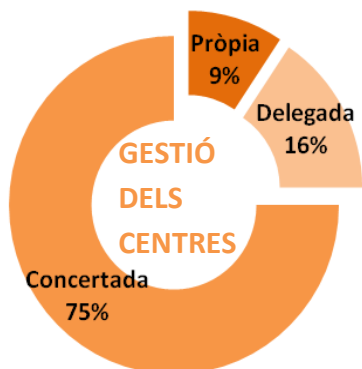
	CENTRES		PLACES	
	N	%	N	%
CASES D'INFANTS	3	9,4	30	4,7
CENTRES D'ACOLLIMENT	6	18,8	177	27,6
CRAEs	23	71,9	435	67,8
Total	32	100,0	642	100,0

Font: Memòries dels centres del CSSBCN 2013.

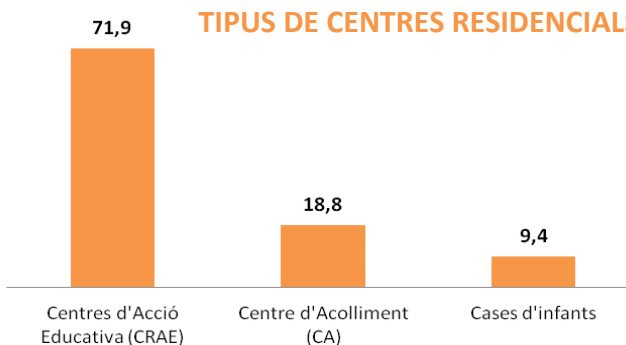
⁶ Aquestes dades inclouen també els expedients que han estat oberts abans del 2013 i encara no han estat tancats.

⁷ Informe Estándares de calidad en acogimiento residencial. EQUAR (2012). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

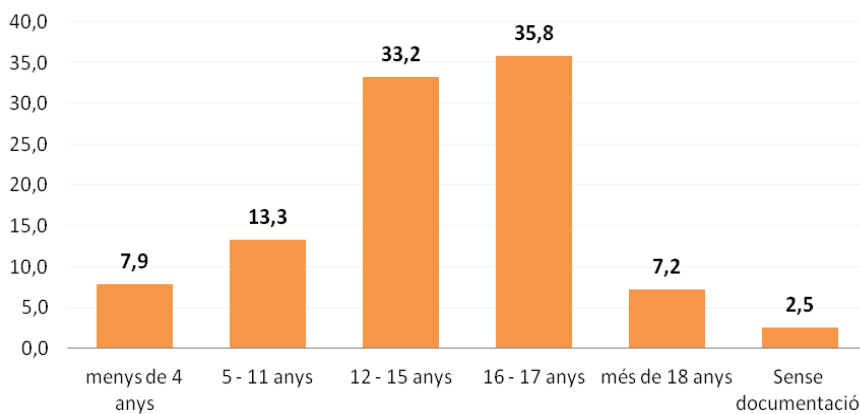
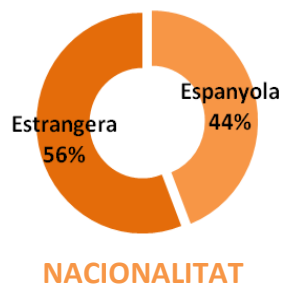
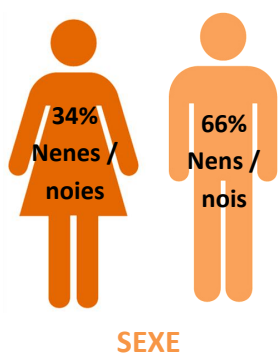
Principals dades dels centres residencials que gestiona el CSSBCN (2013)



TIPUS DE CENTRES RESIDENCIALS



Principals característiques dels infants i adolescents atesos (2013)



Font: Memòries dels centres residencials del CSSBCN, 2013

El 72% dels centres que gestiona el CSSBCN són CRAE.

Principalment, atén a un 66% de nens i nois i un 34% de nenes i noies.

El 56% són infants i adolescents de nacionalitat estrangera.

Quasi 7 de cada 10 tenen entre 12 i 17 anys.

Principals problemàtiques detectades

En l'àmbit dels centres residencials per a infants i adolescents desemparats es destaquen alguns perfils i problemàtiques específiques⁸:

- 1. Infants i adolescents amb problemes de conducta i salut mental:** S'observa un augment del número de casos d'infants i adolescents que arriben als centres residencials i d'acollida amb problemes de conducta i/o salut mental. Els episodis dels infants i adolescents amb problemes de conducta, els quals requereixen molta més atenció de l'equip professional del centre, dificulten assolir l'estabilitat necessària per treballar amb el conjunt d'infants i adolescents. La manca de recursos específics, humans i materials, perjudica al conjunt de residents i a la dinàmica quotidiana dels centres. L'any 2013, el 36,2% dels infants i adolescents atesos en els centres reben algun tipus de tractament per motius de salut mental o problemes de conducta. El 58,6% dels centres, durant aquest mateix any, han atès més d'un 50% d'infants o adolescents que reben tractament terapèutic de tipus psicològic, psiquiàtric, per addicions a drogues, etc.
- 2. Infants i adolescents amb discapacitats:** El 8,3% dels infants i adolescents que són atesos als centres del CSSBCN tenen alguna discapacitat certificada, segons les dades de les memòries dels centres de 2013. Una problemàtica d'aquest col·lectiu és que un cop assoleixen la majoria d'edat no sempre disposen dels recursos adequats per satisfer les necessitats especials que requereixen aquests joves i els centres no són l'espai idoni per raons d'edat.
- 3. Infants i adolescents que arriben al sistema de protecció en situacions greus:** El treball de contenció en el nucli pot comportar que els infants i adolescents arribin als centres en unes condicions més agreujades, dificultant la tasca de recuperació i d'atenció per part dels professionals. Per altra part, el perfil d'infants i adolescents vinculat a famílies en situació greu de pobresa és també una problemàtica a considerar, encara que aquestes situacions no són un objectiu de la protecció social dels centres.
- 4. Joves que han immigrat sols:** Els anomenats Menors Estrangers No Acompanyats (MENA) són adolescents menors de 18 anys que, per les circumstàncies viscudes abans i durant el procés de migració sense cap referent adult, precisen d'una intervenció educativa molt intensa. Sovint es troben en un estat de desorientació en quant el seu projecte personal i amb unes baixes expectatives. En aquest àmbit, es considera que manquen eines de treball per atendre adequadament aquest col·lectiu, les condicions del qual empitjoren quan assoleixen la majoria d'edat. En els centres d'acolliment de Barcelona el 79,6% dels infants i joves que han estat atesos són de nacionalitat estrangera, segons dades de 2013.

Un cas més greu és el dels joves que emigren sense referents adults i que, un cop sotmesos a proves radiològiques per determinar la seva edat són declarats

⁸ Aquest apartat s'ha elaborat a partir de l'anàlisi de les memòries dels centres, la memòria del servei d'infància del Consorci i l'anàlisi del grup de discussió sobre infància organitzat pel Consorci de Serveis Socials de Barcelona el 22 de novembre de 2013.

majors d'edat i queden exclosos del circuit de protecció a la infància i adolescència. El CSSBCN disposa d'un programa d'acollida temporal per atendre'ls en pisos. No obstant això, són pocs els que aconsegueixen sortir del recurs amb l'adquisició d'unes condicions de vida satisfactòries. Les dades del Servei de Detecció i Intervenció de l'Ajuntament de Barcelona puntualitzen que d'aquest col·lectiu el 56,3% del tancament dels casos atesos es fan per derivació a altres recursos i el 34,9% per expulsió o pèrdua de contacte.

- 5. Rendiment escolar dels infants i adolescents:** Cada CRAE té un Projecte Educatiu de Centre (PEC) que comprèn els principis per desenvolupar una educació integral i vetlla per donar un suport afectiu i un marc de valors. Tot i així, l'estabilitat en la vida emocional d'aquests infants i adolescents es veu alterada per una sèrie de circumstàncies que dificulten el seu procés d'aprenentatge escolar, sent el seu rendiment escolar inferior a la resta d'estudiants no tutelats, com ho demostren diversos estudis. D'aquesta manera, l'estudi realitzat per l'Institut de Recerca sobre Qualitat de vida (IRQV) de la Universitat de Girona⁹ analitza la situació escolar dels adolescents acollits en centre residencial, família extensa o aliena a Catalunya i alerta com el percentatge d'alumnes repetidors a l'ESO entre la població d'adolescents tutelats és del 64,5%, mentre que en el conjunt de l'alumnat és del 9,1%.
- 6. Les relacions de gènere:** L'adolescència és una etapa on es comencen a establir vincles forts entre els i les joves i és important que aquestes relacions siguin saludables, és a dir, sense submissió ni dominacions. El 69% de les persones acollides als centres residencials del CSSBCN tenen entre 12 i 17 anys. Les relacions de gènere són un dels aspectes que més preocupen als i les professionals que treballen amb adolescents en els centres¹⁰.
- 7. Majoria d'edat i autonomia:** Un dels punts d'inflexió en la vida dels i les adolescents que estan en centres és quan arriben a la majoria d'edat i queden fora del sistema de protecció, especialment en el cas dels joves estrangers no acompanyats i dels joves amb diversitat funcional. Gran part dels i les adolescents retornen amb les seves famílies un cop fan els divuit anys. Altres adolescents són atesos per l'Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat

⁹ Irma Bertran, Ferran Casas, Carme Montserrat (2010) "La situació escolar dels adolescents acollits en centre residencial, família extensa o aliena a Catalunya". Institut de Recerca sobre la Qualitat de Vida de la universitat de Girona. Projecte europeu sobre Els itineraris educatius dels joves ex tutelats a Europa.

¹⁰ "Pel que fa a les seves relacions sexoafectives, en un elevat nombre de casos es detecta que el masclisme i la violència hi són presents, encara que els adolescents mostren dificultats per detectar-ho, sovint com a conseqüència de la seva pròpia història de vida. En aquest sentit, s'observa que les noies reproduïxen un rol femení basat en la submissió i la dependència vers les seves parelles i tot i que sovint reconeixen que no senten amor, expressen necessitar-les perquè se senten "cuidades". En aquestes relacions les noies accepten que la parella exerceixi un control constant de les seves vides i que els hi proporcionin un benestar material i econòmic. Elles diuen que guanyen una companyia, especialment els caps de setmana, moment en que expressen que se senten molt soles" (Cap Habitatges Inclusió de l'Associació "In via") cita a Federació d'Entitats amb Projecte i pisos Assistits (FEPA) "Joves extutelats. El repte d'emancipar-se avui" Dossiers del Tercer Sector, núm. 33, gener del 2014.

(ASJTET)¹¹, una tasca que diversos professionals del sector consideren s’hauria d’intensificar¹². El dossier del Tercer Sector “Joves extutelats, el repte d’emancipar-se avui” (2014) assenyala que s’exigeix als joves extutelats allò que el conjunt de la joventut no pot assumir, quan prop d’un 40% dels i les joves catalanes entre els 20-34 anys afirmen no poder emancipar-se per una manca de recursos econòmics suficients.

El 18,6% de les persones que cursen la baixa dels centres del CSSBCN és perquè arriben als 18 anys. La majoria d’aquests joves són els que es troben en els centres d’acolliment, i com hem comentat anteriorment són estrangers. L’elevat nombre d’escapoliments també es correspon amb la realitat d’aquesta tipologia de centres, és a dir, no és una pràctica generalitzada en la resta de centres residencials.

El principal motiu pel qual els infants i adolescents deixen un recurs residencial és per un canvi de centre (29,8%) o per retornar amb la seva família (22,5%). En contrast, l’acolliment en família aliena és una mesura poc freqüent (només el 2,2% dels casos al llarg del 2013) i l’acolliment en família extensa suposa el 5,6%.

Taula 8. Motiu de la baixa dels infants i adolescents dels centres del CSSBCN

Motiu de la baixa		
	N	%
Retorn amb la família	144	22,5
Canvi de recurs	191	29,8
Majoria d'edat	119	18,6
Escapoliment	137	21,4
Acolliment família extensa	36	5,6
Acolliment família aliena	14	2,2
Total	641	100

Font: Elaboració pròpia a partir de les memòries de centres d’infants i adolescents del CSSBCN (2013)

El programa “Jo torno a casa” és un servei de tall innovador impulsat pel Consorci de Serveis Socials de Barcelona que va néixer l’any 2010. Es tracta d’oferir acompanyament als infants i adolescents tutelats i tutelades que resideixen als centres, principalment CRAE, i que estan en el procés de retorn a la llar familiar. El seu treball és complementari al que desenvolupen altres recursos com els EAIA, CRAE i CA. A través del treball en xarxa amb professionals de l’àmbit local es potencien les

¹¹ En gran part de les Comunitats Autònomes no hi ha una legislació específica sobre el suport dels joves extutelats. Catalunya esdevé pionera en aquest aspecte al contemplar en la Llei 14/2010, del 27 de maig dels drets i les oportunitats de la infància i adolescència unes mesures assistencials que poden ser de caire econòmic, jurídic o social i que es poden rebre fins als 21 anys.

¹² La Cartera de Serveis Socials recull en les seves prestacions l’acompanyament especialitzat a joves tutelats i extutelats (SAEJ), la prestació econòmica per a joves que han estat tutelats per la Generalitat de Catalunya tres anys o més i residències o pisos per a joves tutelats (16-18 anys) i extutelats (18-20 anys).

capacitats de les famílies, infants i adolescents per abordar les seves necessitats socials i educatives.

L'any 2013, han estat tancats amb èxit el 35,3% dels processos familiars i que han beneficiat al 35,2% dels infants i adolescents atesos. Encara es continua treballant amb un 53,7% dels infants i adolescents, mentre que l'11,1% dels processos familiars amb infants i adolescents han estat tancats sense reeixir.

Taula 9. Estat dels processos familiars del programa "Jo torno a casa" (2013)

	Famílies		Infants/ Adolescents	
	N	%	N	%
Processos tancats amb èxit	12	35,3	19	35,2
Processos tancats sense èxit	6	17,6	6	11,1
Processos oberts	16	47,1	29	53,7
Total processos familiars	34	100	54	100

Font: Memòria del programa "Jo torno a casa" (2013)

Síntesi

L'any 2013, la DGAIA té 5.206 expedients oberts d'infants i adolescents de la ciutat de Barcelona, dels quals 1.902 han estat oberts el 2013. El principal tipus d'expedient obert és el de risc (60%), seguit del de tutela (28%).

El 54,1% dels expedients oberts són de nens i nois i el 45,9% de nenes i noies.

El 40,6% dels expedients són d'adolescents entre 12 i 17 anys.

Per la seva part, els EAIA de Barcelona han atès més de 3.500 infants i adolescents l'any 2012 (dades similars al 2003).

Segons l'informe del Síndic de Greuges sobre l'acolliment familiar de 2013, la mesura protectora més aplicada és l'acolliment en centre residencial (38,3%), seguit de l'acolliment en família extensa (35,1%). L'acolliment en família aliena continua baix, tot i haver augmentat prop d'un 5% en la última dècada. Per cada infant o adolescent acollit o acollida en família aliena a Catalunya, hi ha 3 en centre residencial.

A partir de l'aprovació de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i adolescència, han sorgit nous projectes en els últims anys com són les Cases d'infants, on s'impulsa el treball familiar amb els pares i mares o l'acolliment familiar professionalitzat per oferir una família a infants i adolescents deseparats que requereixen un suport especial.

Situacions a millorar en l'àmbit dels centres residencials

1. *Infants i adolescents amb problemes de conducta i salut mental*: Hi ha un augment d'aquests casos que perjudica l'estabilitat i el treball quotidià als centres residencials i d'acollida. Hi ha una manca de recursos als centres, així com professionals formats en l'àmbit de la salut mental.

2. *Infants i adolescents amb discapacitats*: En el moment d'assolir la majoria d'edat molts d'ells han de romandre als centres a l'espera d'una plaça a l'ICASS, però els recursos dels què disposen són insuficients per atendre adequadament les seves necessitats específiques.

3. *Infants i adolescents que arriben al sistema de protecció en situacions greus*: hi ha un ressorgiment de famílies empobrides que tenen problemes per atendre els seus fills i filles i, per altra banda, el treball de contenció en el nucli familiar pot comportar que els infants i adolescents arribin als centres en situacions més agreujades.

4. *Menors estrangers no acompanyats*: Gairebé el 80% dels infants i joves que han estat atesos als centres d'acolliment del CSSBCN són de nacionalitat estrangera (2013), es considera que caldria més eines i recursos de treball específics per atendre'ls.

5. *Rendiment escolar*: La majoria d'infants i adolescents, per les circumstàncies en què es troben acostumen a tenir un rendiment acadèmic baix, fet que reclama recursos específics.

6. *Relacions i rols de gènere*: superar relacions submises i trencar estereotips de gènere establint vincles sans i igualitaris entre homes i dones és també un àmbit que s'ha començat a treballar als centres i que caldria aprofundir.

7. *Majoria d'edat i autonomia*: el treball per l'emancipació és una qüestió que preocupa als centres, sobretot pels recursos limitats en matèria d'inserció laboral i inserció residencial.

LES DONES QUE PATEIXEN VIOLÈNCIA MASCLISTA

La violència masclista, tal com recull la Llei 5/2008, de 24 d'abril, sobre el dret de les dones a eradicar la violència masclista, "és una violència que pateixen les dones pel sol fet de ser-ho, en el marc d'unes relacions de poder desiguals entre dones i homes. Les formes de violència masclista són múltiples, des d'una violència directa, vexatòria, com ho són els maltractaments, que poden incloure l'agressió física, psicològica i sexual, fins a la violència econòmica i l'explotació de les dones, entre altres". La llei utilitza l'expressió violència masclista, en tant que el masclisme implica unes conductes de domini i control en el marc d'unes relacions de poder dels homes vers les dones.

Aquest apartat té per objectiu analitzar la realitat de la violència masclista i dels recursos de suport existents a Barcelona, amb una especial menció als recursos residencials que són competència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona. L'enquesta de violència masclista de Catalunya de 2010¹³ ja va advertir que els casos que es denuncien són només la punta del iceberg i recollia que una de cada quatre dones ha patit al llarg de la seva vida alguna agressió masclista d'especial gravetat. En el cas de Barcelona, una de cada tres dones es trobava en aquesta situació de victimització greu.

A Catalunya, 1 de cada 4 dones ha patit una agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida (26,6%).

Un 1,4% de dones residents a Catalunya en edats compreses entre els 18 i els 70 anys declaraven haver patit una agressió masclista greu, el que correspondria a unes 36.000 dones, l'any 2009.

El 80% de les dones que han patit agressions que consideren delictives no ho denuncien.

Un 4,6% de dones que conviuen amb un home des de fa un any o més declaren haver estat exposades, com a mínim, a una agressió masclista "força vegades", "sovint" o "contínuament" per la seva parella.

Font: Enquesta de violència masclista de Catalunya (2010)

L'enquesta europea de violència de gènere (2014) ha obtingut uns resultats similars a la situació que descriu l'enquesta a Catalunya. A la Unió Europea-28, 1 de cada 3 dones (33%) ha estat víctima de violència física o sexual al llarg de la seva vida.

¹³ L'enquesta va ser realitzada pel Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya i es va promoure un estudi conjunt entre el Departament, l'Institut Català de les Dones i la Regidoria de la Dona de l'Ajuntament de Barcelona amb l'objectiu d'analitzar l'extensió de la violència masclista entre les dones residents a la ciutat.

Cal destacar que l'escenari habitual de la violència masclista són les relacions de parella: el 93% dels casos de violència de gènere es produeixen a l'àmbit de la parella o exparella. La majoria de dones que pateixen aquesta violència conviuen amb el seu agressor (54%) o bé conviuen, alhora, amb els seus fills i filles (52%), segons dades de la Línea d'atenció a les dones en situació de violència (900 900 120) del 2013 (fins al tercer trimestre).

Com assenyalen diversos estudis, entre la població jove es detecten altres formes de violència de gènere. El "ciber-assetjament" és una d'aquestes expressions de violència entre adolescents que es pot definir com una forma d'invasió en el món de la vida de la víctima de manera repetida i sense el consentiment d'aquesta i que acostuma a donar-se entre persones que han tingut o mantenen una relació afectiva. Aquest component d'afectivitat permet establir un vincle directe amb la violència de gènere en tant que suposa l'intent de dominació i submissió d'una persona vers una altra. Al mateix temps, també es constata com les dones joves presenten una **dificultat** especial, en tant que persisteixen actituds i valors que generen estereotips i rols sexistes en les relacions socials entre ambdós gèneres (Torres, Cristóbal; Robles, José Manuel; De Marco, Stefano, 2013).

2 de cada 10 dones d'Europa entre 18-29 anys han experimentat ciber-assetjament algun cop a la seva vida, i 1 de cada 10 a l'últim any (2012).

Font: Enquesta europea de violència de gènere (2014)

En les darreres dècades, la ciutat de Barcelona ha creat uns dispositius específics per atendre a les persones víctimes de violència masclista i ha adaptat la xarxa de serveis socials per donar atenció a les dones i el seu entorn. La xarxa de Centres de Serveis Socials, territorialitzada, és la porta principal de detecció de violència masclista i de tractament. També els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA) tenen un important rol en la detecció i derivació al dispositiu corresponent.

Al 2013 s'impulsa el Servei d'Atenció, Recuperació i Acol·lida (SARA) i es crea l'Espai Ariadna. El SARA suposa una reestructuració del conjunt de serveis d'atenció i inclou tots els serveis d'atenció a les dones i els seus fills i filles, així com també afegint l'atenció a adolescents, entre 12 i 17 anys, que poden patir o exercir violència masclista. L'Espai Ariadna és un servei que, per primera vegada, atén a les dones que pateixen violència masclista i tenen una addicció a les drogues.

L'atenció a les dones del Consorci de Serveis Socials de Barcelona a les dones

El CSSBCN s'encarrega de la gestió directa o la supervisió de la gestió d'equipaments residencials per a dones, entre els quals cal comptar amb una Casa d'acollida (de gestió directa) i pisos d'acollida per a dones que han patit violència masclista i els seus fills i filles (gestionats per les entitats INTRESS (Institut de Treball Social i Serveis Socials), així com pisos d'acollida per a dones que han estat vinculades a xarxes de prostitució (gestionats per l'entitat Sicar).

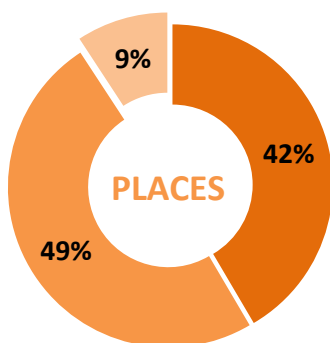
El Consorci té la responsabilitat de supervisar tots aquests recursos residencials que, l'any 2013, van atendre un total de 46 dones i 44 nens, nenes i adolescents. A més, ha de coordinar-se amb el conjunt d'agents a la xarxa i proporcionar formació i suport als

equips professionals. També participa i impulsa projectes de recerca en el camp de la violència masclista amb l'objectiu de millorar els sistemes d'informació i el coneixement sobre la situació de la violència masclista a la ciutat i aportar a la planificació d'aquests recursos.

A continuació, s'exposen diverses dades globals dels recursos d'acolliment que gestiona el CSSBCN .

Principals dades dels centres d'acollida per a dones gestionats pel CSSBCN (2013)

El CSSBCN gestiona 1 casa d'acollida, 4 pisos pont per a dones que han patit violència masclista i 3 pisos pont per a dones que han estat víctimes d'exploració sexual.



- casa d'acollida
- Pisos pont per a dones que han patit violència masclista
- Pisos pont per a dones que han estat explotades sexualment

Principals característiques de les dones ateses (2013)

Al 2013, els recursos d'acollida per a dones que gestiona el CSSBCN han atès 46 dones i 44 infants i adolescents.

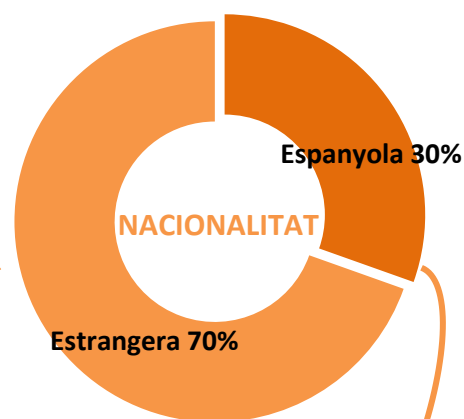
Més del 90% de les dones han estat maltractades per la seva parella o exparella.

La majoria de dones ateses tenen entre 30-35 anys.

El 65,2% de les dones ateses han estat acollides amb els seus fills/es.

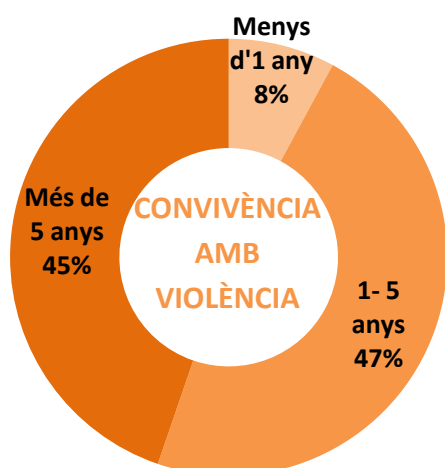
El 91,3% de les dones estan en tractament psicològic.

El 52,2% de les dones ateses treballen, tot i que en condicions molt precàries.



Els casos més nombrosos de violència masclista es donen entre les dones de Sud Amèrica i d'Espanya.

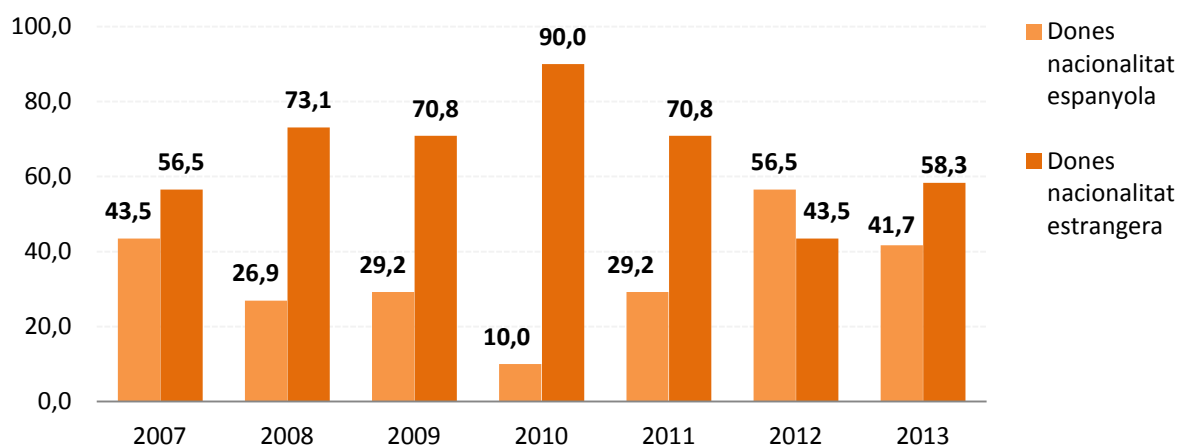
En relació a les dones víctimes d'exploració sexual destaquen les dones nascudes a l'Àfrica.



La casa d'acollida

Aquest servei residencial de llarga estada té per objectiu proporcionar un lloc segur per a l'atenció integral, psicosocial, de suport emocional i material, no només per a les dones que han patit una situació de violència de gènere, sinó també per als fills i filles d'aquestes. Té una capacitat de 27 places i al 2013 han estat ateses 24 dones i 25 infants i adolescents. En els darrers anys el nombre de dones i infants s'ha mantingut força estable i s'observa un cert augment de les dones amb nacionalitat espanyola ateses, mentre disminueix el col·lectiu de dones estrangeres ateses.

Gràfic 4. Evolució de la nacionalitat de les dones ateses a la casa d'acollida (2007-2013)



Font: Memòries d'activitats del 2007 al 2013.

Des del 2007 es continua detectant un col·lectiu important de dones amb problemàtiques afegides que requereixen un tractament específic, com poden ser trastorn mental o toxicomanies. Al 2013 hi ha un 8,3% de dones amb sospita de trastorn mental, el percentatge més baix des del 2007. No obstant això, des del 2010, totes les dones reben tractaments psicoterapèutics. Per altra part, el 33,3% de les dones eren consumidores de substàncies tòxiques durant l'estada l'any 2013, de fet, l'any amb més casos des dels últims 6 anys.

Per altra part, l'edat de les dones ateses és força heterogènia. Des del 2007 fins el 2013, la dona més jove que ha estat atesa tenia 18 anys i la més gran 84 i el promig d'edat en aquests 6 anys ha estat entre els 33-36 anys.

A la casa d'acollida, el nombre de dones amb fills i filles és sempre superior al nombre de dones que no tenen fills o no els tenen amb elles al servei d'acollida. Al 2013, el 66,7% de les dones tenien fills o filles a la casa d'acollida i un 16,7% eren acollides soles. El col·lectiu d'infants i adolescents atesos cada any supera la vintena. L'edat mitjana dels infants i adolescents atesos en el període 2007-2013 es situa entre els 6 i 8 anys. Cal remarcar, que tots els infants i adolescents que han viscut en un context familiar de violència han patit maltractaments emocionals. Tanmateix, només es comptabilitzen els maltractaments psicològics que han estat directes i explícits cap als infants i adolescents. Així, l'any 2013, tots els infants i adolescents que estaven a la

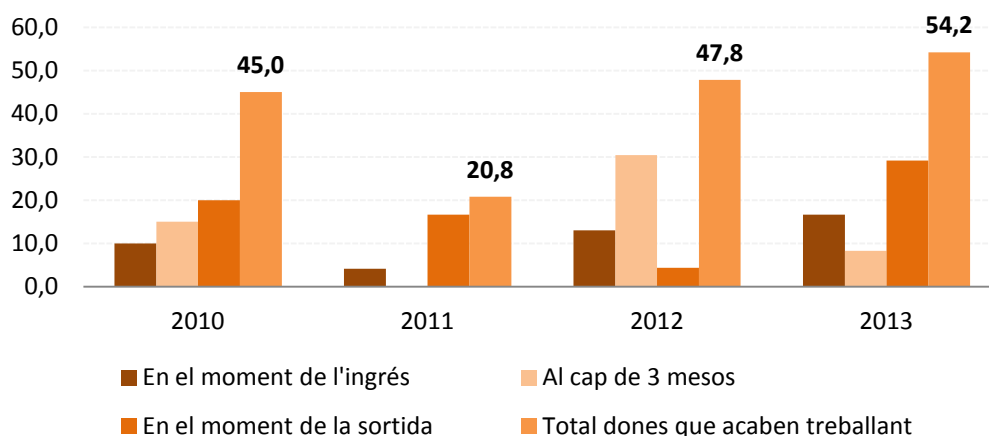
casa han patit maltractament psicològic, el 28% ha patit maltractament físic i el 92% ambiental.

Per altra part, més del 90% de les dones que han estat ateses durant el període 2007-2013, han estat maltractades per la seva parella o exparella. Respecte al temps que les dones han estat vivint amb violència masclista aquest supera normalment els 5 anys. Al 2011 i al 2012, la meitat de les dones ateses havien patit violència masclista durant més de 5 anys. L'any 2013, més del 60% de les dones han estat maltractades durant un període superior als 3 anys. Encara que, com puntualitzen les professionals que treballen a la Casa d'acollida, el temps i el tipus de maltractament que pateixen les dones tendeix, en la majoria de casos, a ser major que el que identifiquen les pròpies dones. Un cop expliquen la seva història de vida, la trajectòria de violència acostuma a ser molt més llarga i sovint s'inclouen patrons relacionals primaris amb la família d'origen, on la violència hi va ser present directa o indirectament. Resumint, el temps de maltractament viscut acostuma a ser superior al què relaten les dones, fet que s'ha de tenir en compte, en les estadístiques, i en el disseny de la intervenció, juntament amb altres factors.

Un altre aspecte a destacar és el nombre de dones usuàries de serveis socials abans del seu ingrés a la casa d'acollida: prop de 3 de cada 10 dones acollides ja eren usuàries d'algun suport de serveis socials.

Pel que fa la situació laboral de les dones que són ateses, quasi la meitat de les dones acaben treballant (l'any 2013, representen el 54,2% de les dones acollides). No obstant això, són feines amb condicions molt precàries, sovint en l'economia submergida i sense ingressos suficients per mantenir-se de forma autònoma.

Gràfic 5. Dones a la casa d'acollida que es troben ocupades (2010-2013)

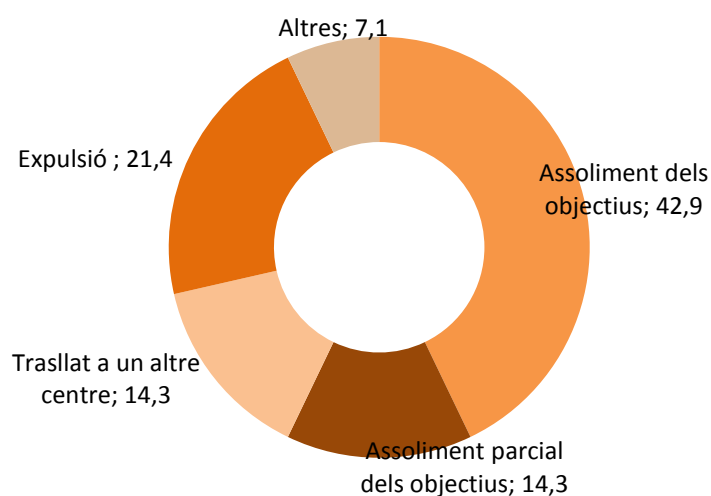


Font: Memòries d'activitats del 2010 al 2013.

Es considera que la majoria de dones han sortit de la casa d'acollida havent assolit els objectius de manera total o parcial: com assenyalava el gràfic, l'any 2013 van representar el 57% de dones. En contrast, algunes dones són donades de baixa per incompliment dels acords. Al 2013, aquestes dones van suposar prop del 22%, mentre que aquest any cap dona torna amb la seva parella o es produeix un abandonament de la casa voluntari.

Gràfic 6. Motiu de la baixa de les dones de la casa d'acollida (2013)

Font: Memòries d'activitats del 2013.



Pisos d'acolliment

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona ofereix dos tipus de recursos residencials de llarga estada per a dones que han patit violència masclista i per a dones que han estat rescatades de xarxes d'exploració sexual. A principis del 2014, el Consorci té competències en la gestió de 3 pisos que gestiona l'entitat Sicar adreçats a dones que són víctimes de tràfic de persones amb finalitat d'exploració sexual. A partir de 2014 el Consorci també compta amb quatre pisos més gestionats per INTRESS per a dones que han patit violència.

Pisos d'acolliment adreçats a dones que han patit violència masclista

Els pisos d'acolliment són recursos de llarga estada on les dones -i els seus fills i filles- tenen més autonomia i han de col·laborar en el funcionament del recurs amb major implicació que en la casa d'acollida (comprar, col·laborar en alguns aspectes econòmicament, etc.). És l'última fase abans de continuar amb una vida completament independent. Les dones que hi viuen necessiten comptar amb algun tipus d'ingrés, encara que sigui complementari a les possibles ajudes que puguin rebre. La via d'accés és a través del Servei d'Atenció, Recuperació i Autonomia (SARA).

L'any 2013 han estat ateses en aquest recurs residencial un total de 14 dones i 17 infants i adolescents¹⁴. En els últims 3 anys s'observa un augment de dones ateses amb nacionalitat espanyola però predominen les dones amb nacionalitat estrangera que representen el 2013 el 70% de les dones acollides.

¹⁴ Les dades que es presenten a continuació han estat extretes de la memòria d'activitats dels pisos pont del CSSBCN (2013).

Taula 10. Nacionalitat de les dones acollides als pisos pont (2011-2013)

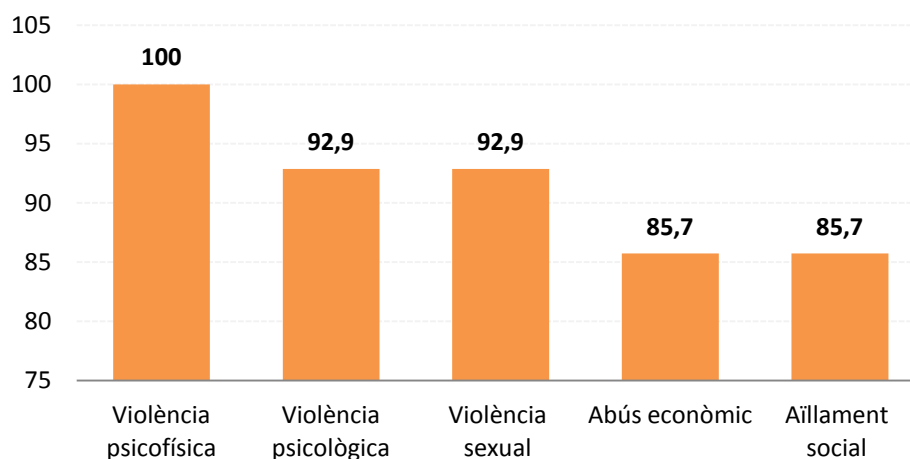
	2011		2012		2013	
	N	%	N	%	N	%
Nacionalitat espanyola	0	0,0	2	25,0	4	28,6
<i>Resta d'Europa</i>	1	25,0	1	12,5	1	7,1
<i>Sud Amèrica</i>	3	75,0	2	25,0	7	50,0
<i>Àfrica</i>	0	0,0	3	37,5	2	14,3
Total dones estrangeres	4	100,0	6	75,0	10	71,4
Total dones acollides	4	100	8	100	14	100

Font: Memòria d'activitats dels pisos pont per a dones que han patit violència masclista del CSSBCN (2013)

Respecte a l'edat, el 64% de les dones que han estat ateses al 2013 als pisos pont eren menors de 35 anys. El perfil és jove ja que gran part de les dones ateses tenen entre 26 i 35 anys.

Totes les dones ateses als pisos pont han patit violència psicofísica i la gran majoria violència psicològica i sexual. Moltes d'elles, a més, han patit abús econòmic i aïllament social.

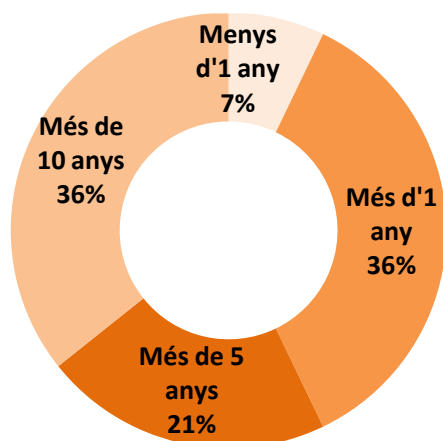
Gràfic 7. Tipus de maltractament que han patit les dones ateses als pisos pont, en percentatge (2013)



Font: Memòria d'activitats dels pisos pont per a dones que han patit violència masclista del CSSBCN (2013)

La majoria de dones declaren haver patit més de 5 anys de maltractaments, el 57,1%; i 6 de cada 10 de les dones acollides han estat maltractades més de 10 anys, per tant, patint episodis de violència de gran durada.

Gràfic 8. Temps que han patit maltractaments, en percentatge (2013)



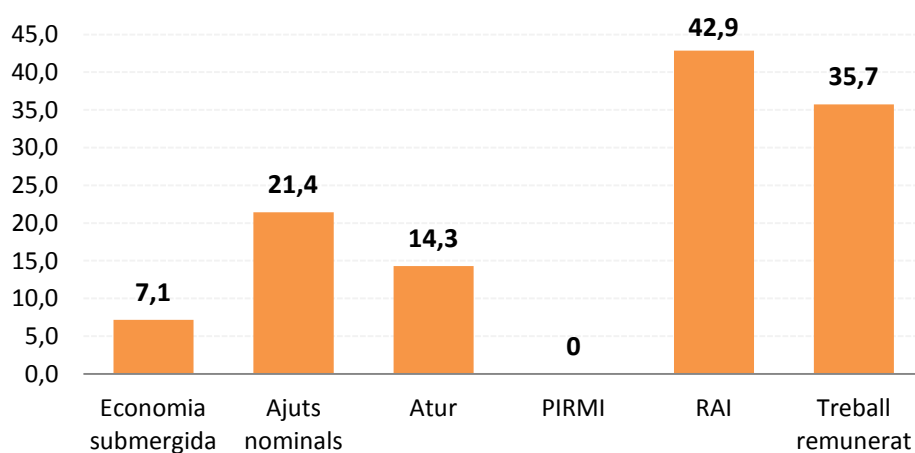
Font: Memòria d'activitats dels pisos pont per a dones que han patit violència masclista del CSSBCN (2013)

Totes les dones ateses al llarg del 2013 es troben en tractament psicològic, tot i en general tenir un bon estat de salut. El 7,1% de les dones pateixen un trastorn mental i el 14,3% tenen alguna discapacitat.

Per altra banda, la situació legal de les dones estrangeres que són ateses als pisos pont ha millorat en els últims 3 anys, atès que al 2013 el 80% de les dones tenen residència i permís de treball, mentre que al 2011 eren el 25%.

Un altre aspecte rellevant és la situació econòmica de les dones ja que la gran majoria de dones que s'atenen en aquest servei tenen una font d'ingressos molt inestable i precària. Al 2013, el 35,7% de les dones treballa però hi ha moltes dones que necessiten comptar amb la Renda Activa d'Inserció (RAI) com a font fonamental d'ingressos. Tot i així, hi ha dones que necessiten percebre, a més a més, altres ajuts complementaris.

Gràfic 9. Situació econòmica de les dones acollides (2013)



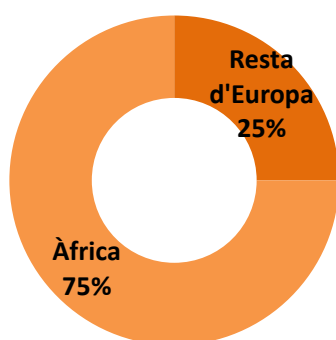
A la situació econòmica i laboral cal afegir les càrregues familiars. En relació amb els fills i filles de les dones, el 88,2% són menors de 10 anys l'any 2013. Un any abans la totalitat d'infants tenien menys de 8 anys. El 2013 cap infant ni adolescent tenia problemes de salut però un 23,5% rebia tractament psicològic infantil.

Respecte a les sortides dels pisos que s'han efectuat l'any de referència, el 57,1% ha aconseguit assolir els objectius d'autonomia.

Pisos d'acolliment adreçats a dones víctimes d'explotació sexual

Els pisos són un servei d'acolliment i de suport amb l'objectiu d'ajudar les dones en el seu procés d'empoderament, després de les fases anteriors d'acollida, de recuperació, estabilització, etc. El Consorci de Serveis Socials de Barcelona disposa de 3 pisos d'acolliment, de 2 places cadascun, per a dones que han estat víctimes d'explotació sexual, en coordinació amb l'agència ABITS. Al 2013, s'han acollit 8 dones més un nen i una nena que són fills de dues de les dones que hi resideixen.

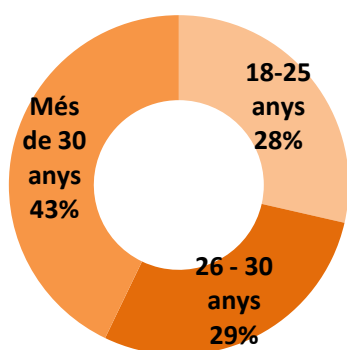
Gràfic 10. Nacionalitat de les dones acollides (2013)



La gran majoria de dones acollides als pisos per a dones que han estat víctimes d'explotació sexual són de nacionalitat africana, principalment nigeriana. La resta de dones, al 2013, són d'origen rus.

Font: Memòria d'activitats dels pisos del CSSBCN de Sicar Cat (2013)

Gràfic 11. Edat de les dones acollides (2013)



Hi ha una distribució força heterogènia de les edats de les dones acollides, tot i que destaca el col·lectiu de dones majors de 30 anys.

Font: Memòria d'activitats dels pisos del CSSBCN de Sicar Cat (2013)

Respecte a la situació administrativa de les dones acollides, el 87,5% d'elles disposen de permís de residència i de treball. El 62,5% de les dones acollides es troben ocupades però les condicions de precarietat en les què treballen no els permeten l'emancipació en l'última etapa d'autonomia. Per tant, es produeix la contradicció que tot i assolir els objectius de l'etapa d'autonomia, sovint les dones es troben amb una sèrie de dificultats agreujades pel context de crisi econòmica, com l'accés a l'habitatge o la inserció en llocs de treball estables, una situació que es pot generalitzar a altres col·lectius. Pel que fa l'estat de salut, la meitat d'elles reben tractament terapèutic individual. Al llarg de 2013 dues dones i el fill d'una d'elles han assolit la vida autònoma, les dues amb un contracte laboral fix.

PERSONES EN SITUACIÓ DE DEPENDÈNCIA I GENT GRAN

En aquest apartat es presenten dades bàsiques sobre les persones en situació de dependència de Barcelona i la gestió dels ajuts i suport que va establir la Llei 39/2006, del 14 de desembre, de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD).

La dependència es refereix a les situacions de pèrdua o manca de capacitat física, psíquica o intel·lectual que comporten dificultats per a realitzar les activitats bàsiques de la vida diària. En aquests casos és necessària l'atenció d'altres persones o ajudes d'altre tipus.

Una part molt important d'aquest col·lectiu són les persones grans: la gran majoria de les persones que reben algun ajut en el marc de la LAPAD són majors de 65 anys (en torn el 90%). Per aquest motiu, també es presenten dades referides al col·lectiu de gent gran, encara que una part d'aquest no necessita suports per la seva vida diària.

Per altra banda, a Barcelona, en torn el 8% de les persones té alguna discapacitat. Evidentment, no tot el col·lectiu de persones amb diversitat funcional requereixen suports ni entren en el col·lectiu que sol·licita atenció per dependència.

Finalment, es presentaran dades dels serveis residencials per a persones grans i s'analitzarà la gestió dels ajuts per dependència, especialment en el cas de la ciutat de Barcelona i els recursos que gestiona el CSSBcn.

En l'àmbit de les persones en situació de dependència, l'objectiu del Consorci de Serveis Socials de Barcelona és donar suport, en col·laboració i coordinació amb les administracions consorciades, al desplegament de la Llei 39/2006 de Promoció de l'Autonomia Personal i Atenció a les Persones en situació de dependència a la ciutat de Barcelona.

Aquesta llei pretén donar resposta a les situacions de dependència que no reben un suport específic en el marc dels serveis de benestar i que, amb l'envelliment de la població, es van agreujant. Al mateix temps, implica una visió innovadora incorporant el concepte d'autonomia personal.

El gruix de persones en situació de dependència es concentra en l'etapa de la vellesa. La gent gran de Barcelona, segons el padró municipal d'habitants de l'Idescat del 2013, representa el 21,14% de la població total, és a dir, 2 de cada 10 persones tenen més de 65 anys.

Els districtes amb més presència de gent gran són Les Corts (24,08%), Horta Guinardó (23,7%) i Nou Barris (23,56%). Ciutat Vella és el districte de Barcelona amb menys gent gran entre la seva població (14,6%).

En l'última dècada 2003-2013, ha augmentat l'índex de sobreenvelliment en 5 punts percentuals. Mentre al 2003 aquest era del 12% al 2013 el 17% de la gent gran té més de 85 anys.

Taula 11. Índex d'envelliment i sobreenvelliment a Barcelona (2003-2013)

	2003	2008	2013
Persones de 85 anys i més	40.080	46.795	57.796
% majors 85 anys respecte població total	2,5	2,9	3,6
Índex d'envelliment	183	173	171
Índex sobreenvelliment	12	14,2	17
Índex dependència senil	31	30	31,8
Índex dependència global	48	48	50,4

Font: Elaboració pròpia a partir del Padró Municipal d'Habitants, Idescat

L'envelliment de la població comporta un increment de la comorbiditat, és a dir, la possibilitat de que les persones grans puguin patir dues o més patologies, així com un augment de patologies cròniques, dependència física i/o psíquica. Tal i com assenyala l'Agència de Salut Pública de Barcelona¹⁵, aquest segment poblacional planteja nous reptes al sistema sanitari ja que són les persones que més serveis i recursos sanitaris necessiten.

D'altra banda, l'índex de dependència senil també descriu una tendència creixent. Cada cop hi ha més persones majors de 65 anys respecte les que es troben en edat activa de treballar (16-64 anys). A la ciutat de Barcelona al 2013, hi ha 3 persones majors de 65 anys (31,8%) per cada 10 en edat activa de treballar.

A la ciutat, el 42,61% de la població que viu sola té més de 65 anys, destacant el districte de Nou Barris on més de la meitat de les persones que viuen soles són gent gran (51,46%)¹⁶.

Al 2013, el 28,8% de la gent gran de Barcelona viu sola i al voltant del 80% d'aquestes persones són dones (79,8%). Respecte l'any anterior, s'ha incrementat un 3% les persones majors de 65 anys que viuen soles. A mesura que augmenta l'edat hi ha més dones que viuen soles, en canvi, entre els homes es dona la situació contrària.

La gent gran és un col·lectiu que també destaca quan es parla de risc de pobresa o exclusió social. Al 2012, el 22,8% de les persones majors de 60 anys de Barcelona tenen uns ingressos inferiors a l'IPREM (Indicador Públic de Renda d'Efectes Múltiples) que per aquest any es va establir en 532,51€. En alguns districtes de la ciutat, el número de persones que no arriben a aquest nivell d'ingressos encara és més elevat. Ciutat Vella (32,8%) i Nou Barris (31,1%) són els districtes amb més dificultats, més de 3 de cada 10 persones majors de 60 anys no arriben a tenir més de 550€ per passar el

¹⁵ Agència de Salut pública (2014) "La salut a Barcelona, 2012"

¹⁶ Dades extretes del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona del 2012, últim any disponible.

mes. Val a dir, que el preu mig del lloguer d'aquests dos districtes al 2012, tot i ser els dos més baixos de la ciutat, són de 646,8€ per Ciutat Vella i 536,8€ per Nou Barris.

Entre el col·lectiu de les persones en situació de dependència també destaquen aquelles persones que necessiten algun tipus de suport per realitzar algunes activitats per motiu d'una discapacitat. A Barcelona concretament, quasi 8 de cada 100 persones presenta algun tipus de discapacitat. El 52,8% d'aquest col·lectiu són de 65 i més anys¹⁷.

Taula 12. Les persones amb discapacitats a Barcelona, 2012

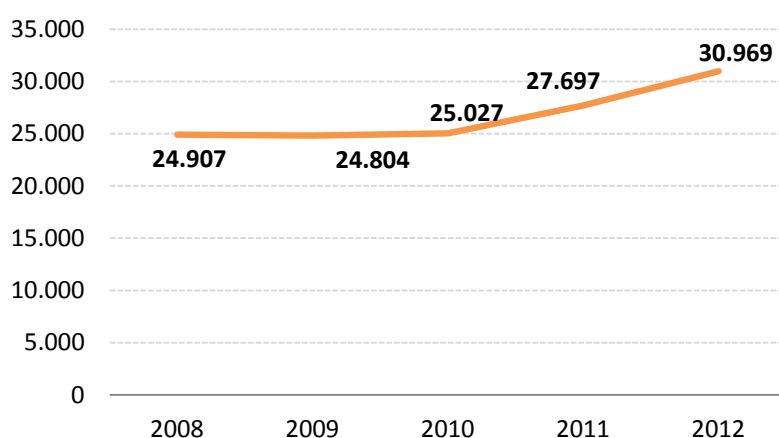
Total població amb alguna discapacitat reconeguda	128.590
Índex discapacitat total (%)	7,9
Població de 65 anys i més	338.770
Persones amb 65 anys i més amb alguna discapacitat reconeguda	67.914
Percentatge discapacitat 65 anys i més	52,8%

Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

Serveis i recursos per a les persones en situació de dependència

Les persones majors de 65 anys ateses als Centres de Serveis Socials de Barcelona han experimentat un augment en els últims 5 anys (2008-2012) en més de 5.000 persones.

Gràfic 12. Persones de 65 anys i més ateses als Centres de Serveis Socials de Barcelona



Font: Departament de Recerca i Coneixement. Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports. Dades extretes del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona.

¹⁷ Dades del 2012, últimes dades disponibles.

Al 2013 hi ha una oferta pública de 10.091 places de residències per a la gent gran de Barcelona, gestionades per l'ICASS.

Taula 13. Oferta de places de residència i centres de dia (2013)

	Residències		Centres de dia	
	Centres	Places	Centres	Places
ICASS	16	1.336	21	659
Col·laboradors	104	3.470	43	1.216
Concertats	34	3.519	4	181
Privats acreditats	33	1.766	7	147
Total	187	10.091	75	2.203

Nota: Dades a 1 de juny del 2013

Font: Base de dades del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.

Com s'assenyala a la següent taula, a la ciutat de Barcelona la població major de 65 anys ha augmentat entre 2006 i 2012 en unes 7.000 persones. No obstant això, continua havent-hi una oferta de places de residències i centres de dia insuficients: la ràtio es situa en 40 places de residències per a persones majors de 65 anys i 10 places en centres de dia per 1000 habitants.

Taula 14. Places i ràtios de residències i centres de dia: 2006 i 2012

	2006	2012
Places residències	12.452	13.602
Places centres dia	2.623	3.276
Població 65 anys o més	331.861	338.770
Ràtio places residències per 1000 habitants de 65 anys o més	37,5	40,1
Ràtio places centres dia per 1000 habitants de 65 anys o més	7,9	9,7

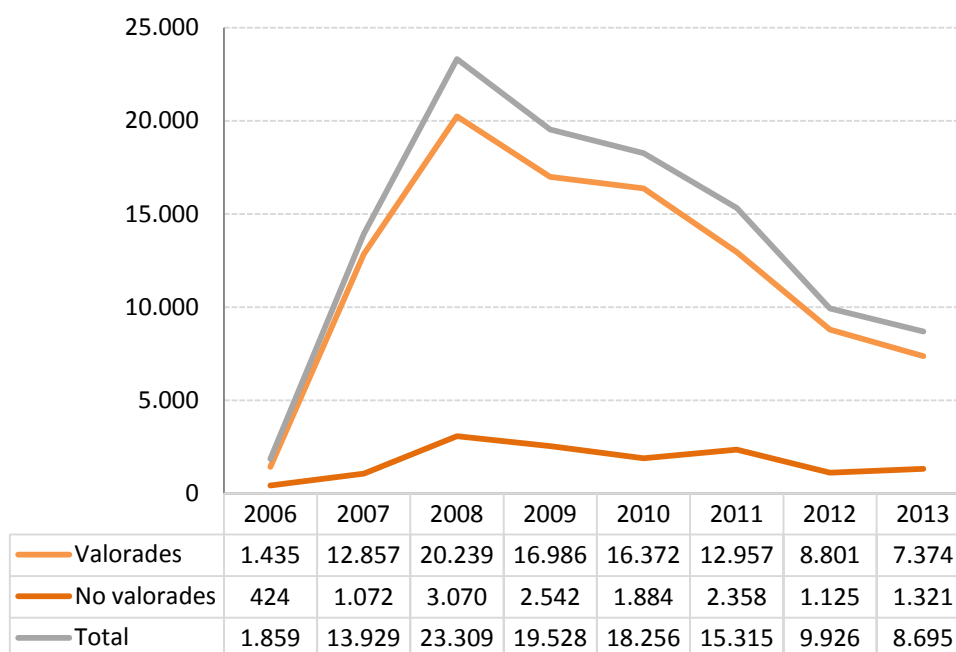
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona i l'Idescat.

Per altra part, respecte a la titularitat dels centres, el 70% de les places de residències de Barcelona són de iniciativa mercantil i més del 65% en el cas dels centres de dia. Pel que fa a Catalunya, la majoria d'establiments per a gent gran també són d'iniciativa mercantil, al voltant del 60% però, en contrast amb Barcelona, hi ha més residències i centres de dia d'iniciativa social.

1.1. El Consorci de Serveis Socials de Barcelona i l'atenció a la dependència

L'any 2013 el Consorci de Serveis Socials de Barcelona ha registrat 8.695 sol·licituds de valoració de la dependència, seguint una tendència decreixent iniciada al 2008, any en què es van registrar 23.309 sol·licituds. En canvi, el nombre de sol·licituds valorades sí que experimenta un augment respecte les registrades que, per una banda respon a la necessitat d'adequar els serveis a l'evolució de la dependència de cada persona (sol·licituds revalorades) i, per l'altra, als esforços fets per reduir els terminis de la llista d'espera. En quant al volum de gestió, l'any 2013 el CSSBCN ha atès 40.143 sol·licituds d'informació o gestió, de les quals el 52% són presencials, el 44% són per via electrònica i el 4% telefòniques.

Gràfic 13. Nombre de sol·licituds de valoració inicials de grau de dependència (2006-2013)



Font: Base de dades del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

A les més de les 8.000 sol·licituds de valoració inicial, s'han d'afegir 7.000 més que es concreten en reclamacions, revaloracions i revisions de grau. Les reclamacions s'interposen contra el grau resolt, les revaloracions són per provisionalitat segons el que marca la llei i, per últim, les revisions de grau es sol·liciten, majoritàriament, per empitjorament de la persona. Per tant, el 2013 s'han rebut un total de 15.779 sol·licituds a la ciutat de Barcelona, el 55% de les quals són d'inici del procés de la tramitació dels ajuts per dependència.

Taula 15. Tipus de sol·licitud de valoració rebuda (2013)

Tipus de sol·licitud (2013)		
Inicial	8.695	55,1%
Reclamació	410	2,6%
Revaloració	334	2,1%
Revisió de grau	6.340	40,2%
Total	15.779	100%

Font: Base de dades del Consorci de Serveis Socials de Barcelona

A data de juny del 2014 hi ha un 15% de sol·licituds de valoració del 2013 que no han estat encara valorades, tot i que cal destacar els esforços realitzats per ajustar-se al termini legal de tres mesos, entre la sol·licitud de valoració i l'efectuació d'aquesta. Al 2010 el termini s'allargava més de cinc mesos de mitjana (157 dies), mentre que al 2012 aquest temps es va aconseguir reduir-lo en la majoria de casos fins als 3 mesos (94 dies).

Quant al perfil de les persones que sol·liciten els ajuts, el 62,54% de les sol·licituds de grau de dependència corresponen a dones i el 37,46% restant d'homes, seguint amb la mateixa tendència dels últims sis anys, segons dades de 2013. El nombre de sol·licituds d'homes no sobrepassa el 40% i les de les dones sumen més del 60%, una situació similar en el cas de Catalunya (el 63,5% de les persones sol·licitants són dones i el 36,5% homes, segons dades del Departament de Benestar Social i Família, l'any 2013).

Pel que fa a l'edat de les persones que sol·liciten la valoració de grau de dependència el 90% són persones majors de 65 anys i el 74% de les persones sol·licitants tenen més de 80 anys, és a dir, les persones que ho sol·liciten es concentren en les edats més avançades de la vellesa¹⁸. A Catalunya, al 2013, les persones majors de 80 anys sumen el 53,3% dels sol·licitants¹⁹.

Taula 16. Distribució de les sol·licituds de grau de dependència segons l'edat a Barcelona (2013)

Menys 18 anys	19 a 64 anys	65 a 79 anys	Més de 80 anys	Total
1.434	9.728	17.553	83.889	112.604
1,3%	8,6%	15,6%	74%	100%

Font: Base de dades del Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Dades acumulades 2006-2014.

¹⁸ Dades acumulades 2006-2014.

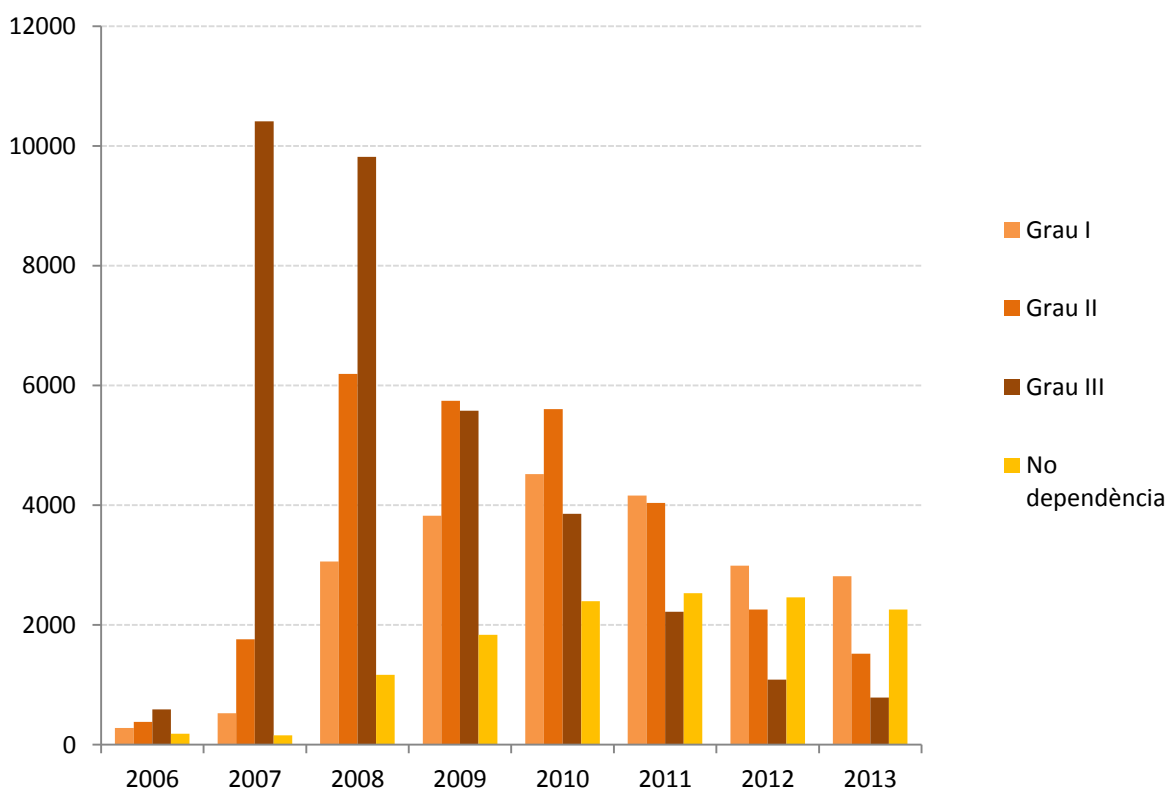
¹⁹ Segons el Departament de Benestar Social i Família a 31 de desembre del 2013.

En referència als districtes de la ciutat de Barcelona, al 2013 tornen a destacar el nombre de sol·licituds inicials dels mateixos districtes respecte els últims 6 anys: L'Eixample (13,90%), Gràcia (13,10%), Horta-Guinardó (13,39%) i Sant Martí (15,05%). Aquests barris són justament els que tenen més població de més de 65 anys, excepte el districte de Gràcia.

Segons el sistema d'informació del Consorci de Serveis Socials de Barcelona, el 85,63% de les persones sol·licitants són de nacionalitat espanyola²⁰, prenent com a referència les dades acumulades entre el 2006 i el 2014. En relació amb l'estat civil, la majoria de les persones que sol·liciten la seva valoració de grau de dependència són vídues (43%) o estan casades (37%).

En l'evolució de la valoració del grau de dependència dels últims anys es pot veure com a mesura que decreixia el nombre de persones que tenien determinat el grau de dependència II i III, augmentava el nombre de persones considerades sense dependència o grau I. Això té la seva explicació en que inicialment es van considerar les persones de grau III i, progressivament, s'han incorporat la resta de graus: el 2008 el grau II i l'any 2011 les persones amb grau I. L'any 2008 el 42,13% de les persones que havien estat valorades tenien un grau de dependència III, mentre que el 2013 aquestes persones no arriben al 10%. A Catalunya, en contrast, la situació és diferent ja que el 2013 predominen les valoracions de grau III (32%), seguit del grau II (29%), grau I (25%) i no dependència (14%).

Gràfic 14. Evolució de la determinació de grau de dependència a Barcelona (2006-2013)



²⁰ Hi ha un 13.56% de dades no disponibles en la variable nacionalitat.

En relació amb el lloc de residència de les persones que sol·liciten la valoració del grau de dependència, la gran majoria viu en comunitat, és a dir, a la seva pròpia llar o llar familiar. Les persones que sol·liciten la valoració i que viuen en un centre residencial han experimentat un decreixement d'uns vint punts percentuals: si al 2013 representen 9,86%, l'any 2007 eren el 30,61%.

Respecte al nivell de renda de les persones que sol·liciten la valoració de dependència, el Consorci de Serveis Socials no disposa de les dades de tots els expedients, per tant, són dades orientatives²¹. A la següent taula s'observa que la majoria de les persones sol·licitants (el 42,9%) tenen una renda inferior a l'indicador de renda de suficiència (ISRC), que per al 2014 es situa en 569,12€ mensuals. 8 de cada 10 persones sol·licitants (81,7%) tenen ingressos inferiors a 1.200€ al mes.

Taula 17. Nivell de renda mensual de les persones que sol·liciten la valoració de dependència per sexe. Barcelona (dades acumulades 2010-2014)

	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
De 0 a 1 cop ISRC (menys de 569,12€)	4.640	43,3	9.474	42,8	14.114	42,9
De 1 a 2 cops ISRC (569,12€ a 1138,24€)	3.588	33,5	9.143	41,3	12.731	38,7
De 2 a 3,5 cops ISRC (1138,24€ a 1991,92€)	1.564	14,6	2.572	11,6	4.136	12,6
Més de 3,5 cops ISRC (més de 1991,92€)	915	8,5	950	4,3	1.865	5,7
Total	10.707	100	22.139	100	32.846	100

Nota: Aquestes dades no representen el total d'expedients de la base de dades del CSSBCN. Dades acumulades 2010-2014.
Font: Base de dades del CSSBCN.

D'acord amb les dades sociodemogràfiques de la ciutat²², hi ha més dones (12,7%) que homes (8,3%) entre la gent gran, que és el col·lectiu principal en situació de dependència (90%, segons el CSSBCN).

Entre els homes i dones majors de 65 anys s'aprecien diferències significatives entre els nivells més alts de renda. El 14,6% dels homes tenen una renda mensual superior a 1.138,24€ front un 11,6% de dones. I un 8,5% d'homes perceben uns ingressos superiors a 1.991,92€ mensuals, mentre que no arriba a un 5% de dones.

Una mirada a les persones que sol·liciten el grau de dependència segons el nivell de renda i el districte on viuen aporta també informació sobre les desigualtats territorials. La majoria de les persones en situació de dependència de Barcelona perceben uns ingressos inferiors a 600€ mensuals (43%). En alguns districtes aquesta realitat encara és més accentuada, com en el cas de Ciutat Vella, on més de la meitat de la població no arriba a aquesta quantia econòmica. Altres districtes, com Sarrià – Sant Gervasi,

²¹ La mostra de les taules i gràfics que es presenta a continuació representa el 28,9% de la totalitat dels expedients de les persones que han sol·licitat la valoració de grau de la seva dependència al CSSBCN, en total són 32.846 persones.

²² Segons el Padró Municipal d'Habitants, Idescat, Barcelona 2013.

destaquen pel major nivell de renda que disposen. En aquest cas, el 16% de les persones que sol·liciten l'ajut per a la seva situació de dependència ingressen més de 2.000€ mensuals, mentre el conjunt de districtes es troben en aquesta situació el 5,7% de les persones.

Taula 18. Nivell de renda i districte de les persones que sol·liciten la valoració per dependència.

	De 0 a 1 cop ISRC (menys de 569,12€)		De 1 a 2 cops ISRC (569,12€ a 1138,24€)		De 2 a 3,5 cops ISRC (1138,24€ a 1991,92€)		Més de 3,5 cops ISRC (més de 1991,92€)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ciutat Vella	1.009	51,2	743	37,7	146	7,4	73	3,7	1.971	100
Eixample	1.877	39,0	1.745	36,2	758	15,7	436	9,1	4.816	100
Fora Barcelona	175	52,1	120	35,7	34	10,1	7	2,1	336	100
Gràcia	1.657	38,5	1.677	39,0	655	15,2	310	7,2	4.299	100
Horta- Guinardó	2.027	45,0	1.766	39,2	527	11,7	184	4,1	4.504	100
Les Corts	1.042	43,3	893	37,1	329	13,7	142	5,9	2.406	100
Nou Barris	1.627	46,2	1.499	42,5	326	9,2	73	2,1	3.525	100
Sant Andreu	1.046	41,4	1.075	42,5	311	12,3	96	3,8	2.528	100
Sant Martí	1.984	44,3	1.876	41,9	471	10,5	145	3,2	4.476	100
Sants- Montjuïc	737	46,0	668	41,7	175	10,9	23	1,4	1.603	100
Sarrià-Sant Gervasi	917	39,1	654	27,9	402	17,1	374	15,9	2.347	100
Nul o en blanc	16	45,7	15	42,9	2	5,7	2	5,7	35	100
Total	14.114	43,0	12.731	38,8	4.136	12,6	1.865	5,7	32.846	100

Nota: Les dades són acumulades, 2010-2014.

Font: Base de dades del CSSBCN.

Si s'analitza el nivell de renda de les persones sol·licitants segons el grau de dependència s'observa com en la determinació de Grau I destaquen les persones amb un nivell de renda inferior, mentre que en el Grau III, a mesura que augmenta la renda s'incrementa el nombre de persones amb aquesta valoració de dependència.

Taula 19. Nivell de renda de les persones que sol·liciten el grau de dependència

	Grau I		Grau II		Grau III		ND		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
De 0 a 1 cop ISRC (menys de 569,12€)	2633	19,0	6711	48,5	4397	31,8	89	0,6	13.830	100
De 1 a 2 cops ISRC (569,12€ a 1138,24€)	2035	16,3	6171	49,5	4192	33,6	64	0,5	12.462	100
De 2 a 3,5 cops ISRC (1138,24€ a 1991,92€)	585	14,4	1924	47,5	1521	37,6	16	0,4	4.046	100
Més de 3,5 cops ISRC (més de 1991,92€)	209	11,4	814	44,4	802	43,8	6	0,3	1.831	100
Total	5462	16,9	15620	48,56	10912	33,9	175	0,5	32.169	100

Nota: Dades acumulades 2010-2014 / Font: Base de dades del CSSBCN.

Síntesi

Al 2013 s'han registrat 8.695 sol·licituds de valoració de la dependència. El nombre de sol·licituds valorades experimenta un augment.

Des del 2008, han anat decreixent els casos de grau II i III i han augmentat els determinats com a Grau I i no dependents.

Al 2013, en la línia dels últims 6 anys, entre el 60-65% de les persones sol·licitants són dones, tant a Barcelona ciutat com a Catalunya.

El 90% de les persones registrades al CSSBCN són majors de 65 anys, a data de 2013.

Els districtes que més sol·licituds realitzen són l'Eixample, Gràcia, Horta- Guinardó i Sant Martí, mentre els que menys són Sants-Montjuïc i Ciutat Vella.

El 85,63% dels sol·licitants del CSSBCN són de nacionalitat espanyola. Quant a l'estat civil, el 43% són persones vídues i el 37% casades.

El 90% de les persones sol·licitants viuen en comunitat, mentre que només el 10% viu en un centre residencial.

Pel que fa a la capacitat econòmica de les persones en situació de dependència, 8 de cada 10 persones que sol·liciten la valoració del seu grau tenen ingressos inferiors a 1.200€ al mes (81,7%) i un 42,97% no arriben als 569,12€ mensuals (IRSC, 2014), segons una mostra dels expedients del CSSBCN (28,9% dels expedients).

LES PERSONES EN SITUACIÓ DE DROGODEPENDÈNCIA

El consum abusiu de drogues és una problemàtica que afecta a diversos col·lectius, en contextos i amb intensitats diferenciades i que, per tant, necessita un abordatge transversal. Les polítiques públiques de prevenció i atenció a les drogodependències comprenen un ventall molt ampli d'accions amb enfocaments i recursos diferenciats.

El Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBCN) té la competència de la gestió de la Comunitat Terapèutica de Can Puig, adreçada a homes que necessiten un tractament integral orientat a aconseguir el control de conductes additives.

En aquest apartat, s'apuntaran les principals tendències de consum de drogues, concretament per al cas de la ciutat de Barcelona, la seva atenció i els recursos especialitzats disponibles. Es presenten algunes dades sobre la Comunitat Terapèutica de Can Puig i, finalment, es recullen objectius i línies d'acció en aquest àmbit.

Tendències de consum

El consum de drogues ha anat canviant al llarg dels anys. El perfil de les persones que consumeixen drogues, el tipus de substàncies i la manera de consumir-les ha experimentat canvis notables en els últims trenta anys. Mentre als anys 80, l'alarma social era provocada pel consum d'heroïna per via parenteral, en un context de marginalitat, als anys 90 descendeixen les persones que s'inicien en el consum d'aquesta droga i emergeix el "consum recreatiu", el qual s'estabilitza en els espais d'oci adquirint una certa normalització entre els i les adolescents. En els anys 80 i 90 del segle XX hi havia un elevat nombre de consumidors de tabac i alcohol. A partir de l'any 2000, mentre el consum de tabac descendeix, s'incrementen els consumidors de cocaïna, cànnabis i èxtasi, així com també s'inicia un major consum de hipnosedants. També es produeix un augment en el nombre d'intoxicacions etíliques en tots els grups d'edat, les denominades "borratxeres".

Les últimes enquestes de consum de drogues, ESTUDES 2012-2013 i EDADES 2011-2012²³, indiquen una tendència a l'increment del consum abusiu de l'alcohol en totes les edats, sobretot en el col·lectiu d'adolescents i especialment noies. També es detecta un augment en el consum del tabac entre els i les joves de 14-18 anys, destacant un altra vegada les noies i un creixement en el nombre de consumidores d'hipnosedants, el qual augmenta amb l'edat, així com un increment en el consum de l'heroïna fumada i èxtasi. Per altra part, aquestes enquestes assenyalen un decreixement en el nombre de consumidors de cànnabis que han consumit els últims 30 dies i en l'últim any, una disminució en el nombre de consumidors de cocaïna en

²³ Les principals fonts d'informació sobre consum de drogues són les enquestes bianuals ESTUDES i EDADES: l'Enquesta Estatal sobre Ús de Drogues en estudiants d'ensenyaments secundaris i l'Enquesta Domiciliària sobre Consum d'Alcohol i Drogues a Espanya. Elaborades per l'Observatori Espanyol de Drogues del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, la primera compren joves estudiants de secundària de 14 a 18 anys i la segona és una enquesta a persones entre 15 i 64 anys.

pols en els últims 12 mesos i, paulatinament, també disminueix el consum d'al·lucinògens i amfetamines.

L'atenció a les situacions de drogodependència a la ciutat de Barcelona

Segons les dades de les enquestes estatals més recents, l'alcohol i el tabac són les drogues més consumides. En conseqüència, els inicis de tractament a Barcelona tenen en l'alcohol la principal droga que els motiva (46,7%), tant en homes com en dones. Seguidament, es situen la cocaïna en el cas dels homes (20,1%) o el tabac i altres psicofàrmacs en el cas de les dones (18,5%).

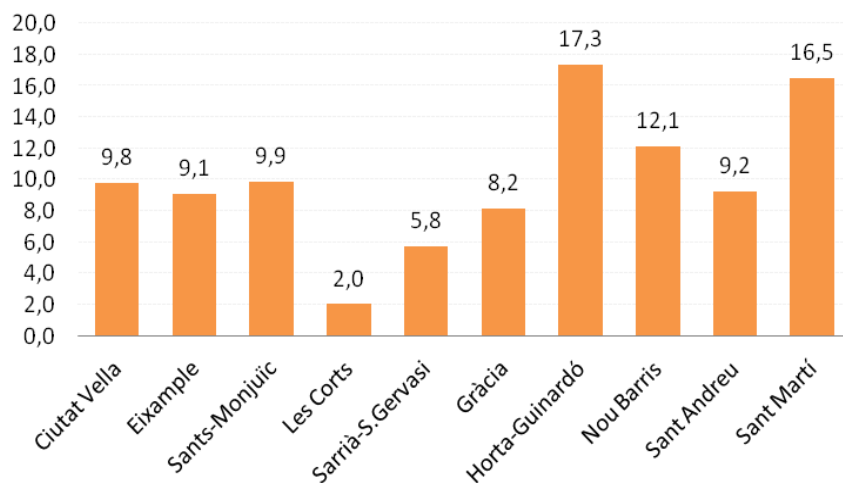
Taula 20. Inicis de tractament en homes i dones segons substància (2011)

Substància	Homes		Dones		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	1.414	46,6	501	47,2	1.915	46,7
Altres drogues il·legals	19	0,6	12	1,1	31	0,8
Cannabis	282	9,3	71	6,7	353	8,6
Cocaïna	609	20,1	157	14,8	766	18,7
Opiacis	469	15,4	124	11,7	593	14,5
Tabac i altres psicofàrmacs	244	8,0	197	18,5	441	10,8
Total	3.037	100	1.062	100	4.099	100

Font: Sistema d'Informació de Salut: SISalut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Respecte als inicis de tractament per tipus de droga i districte, s'evidencien algunes diferències territorials. Horta – Guinardó (17%), Sant Martí (17%) i Nou Barris (12%) són els districtes de la ciutat amb més persones que han iniciat un tractament per drogodependència.

Gràfic 15. Percentatge d'inici de tractament per drogodependència segons els districtes (2011)

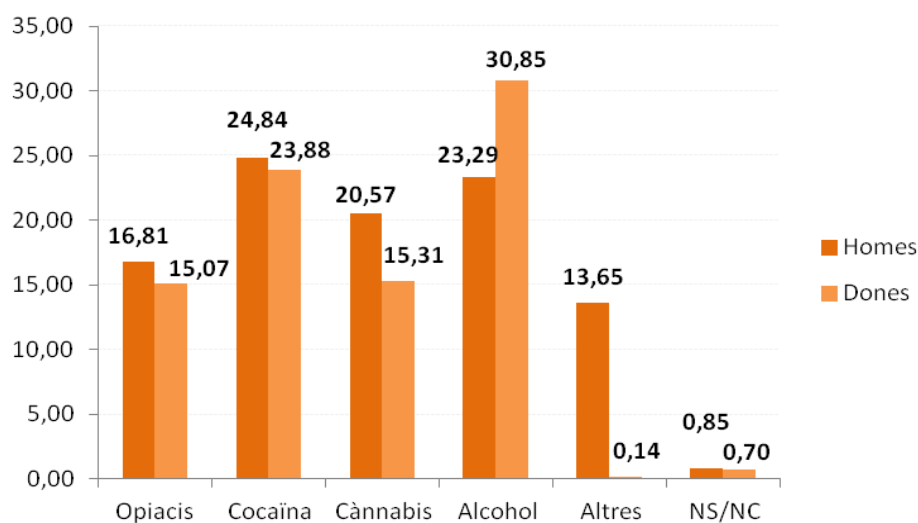


Font: Sistema d'Informació de Salut: SISalut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

La **droga principal** que motiva el tractament és novament l'alcohol (36,30% dels casos), seguida dels opiacis (31,7%) i la cocaïna (19,41%) en el cas dels homes o el tabac i altres psicofàrmacs (14,8%) en el cas de les dones. El perfil de persones ateses és marcadament masculí: quasi el 75% de les persones que estan en tractament són homes.

Les **urgències hospitalàries** és un indicador rellevant sobre els efectes greus en la salut de la població que consumeix drogues. La substància que més nombre d'urgències motiva és diferent en el cas dels homes que de les dones (seguint dades de 2011). La cocaïna és la substància principal entre els homes (25%), seguit de l'alcohol (23%) i els opiacis (17%). En el cas de les dones, el major nombre d'urgències és a causa de l'alcohol (31%), seguit de la cocaïna (24%) i el cànnabis (15%).

Gràfic 16. Percentatge d'urgències hospitalàries d'homes i dones segons substància (2011)



Font: Sistema d'Informació de Salut: SISalut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Finalment, les **defuncions** constitueixen un altre indicador significatiu en la problemàtica de la drogodependència. El nombre de defuncions per reacció aguda adversa a les drogues es manté estable des del 2001. Al 2011, 60 persones han mort per reacció aguda adversa a les drogues a Barcelona, majoritàriament homes (86,7%).

Serveis especialitzats per a l'atenció a la drogodependència

L'experimentació amb drogues durant la transició de la infància a la maduresa és una pràctica força normalitzada. Aquest consum, habitualment, és abandonat en arribar a l'edat adulta, però en determinats casos pot evolucionar i esdevenir un problema d'abús o de dependència. Les polítiques públiques han situat el col·lectiu adolescent en un dels seus focus d'atenció, ja que és considerada una etapa d'experimentació on els joves poden tenir els seus primers contactes amb les drogues, tant legals com il·legals. Per això, es considera imprescindible conscienciar-los dels riscos que comporta fer un consum sense control.

Les polítiques han intentat, així doncs, treballar de forma preventiva al temps que oferir atenció, tractament i minimització de danys relacionats al consum de drogues. El risc de consum afecta a totes les capes socials i els factors personals i de l'entorn tenen molta influència.

Des de la dècada dels 90, la ciutat s'ha dotat dels Plans d'Acció sobre Drogues de Barcelona (PADB). El darrer Pla 2013- 2016 estableix 5 línies estratègiques: 1) prevenir el consum, 2) fomentar l'abstinència per a qui vulgui abandonar el consum, 3) reduir els riscos i efectes adversos sanitaris i socials per a qui fa un consum esporàdic o habitual, 4) minimitzar els danys associats a l'addicció i 5) propiciar el canvi cap al tractament per aquells que ho sol·licitin; en sintonia amb l'Estratègia Nacional sobre Drogues 2009-2016.

Els Centres d'Atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) són els recursos d'atenció especialitzada per a persones majors de 18 anys. Poden adreçar-se les persones afectades pel consum o els familiars d'aquestes i ofereixen tant serveis d'acollida com d'assessorament i diversos tractaments mèdics, psicològics, etc. Per a cada tipus de tractament o fase d'aquest hi ha una sèrie de serveis i recursos especialitzats.

Centres d'Atenció Especialitzada a Barcelona

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Barceloneta-Hospital del Mar | 6. Hospital Clínic | 11. Horta – Guinardó |
| 2. Lluís Companys | 7. Sarrià | 12. Nou Barris |
| 3. CECAS | 8. Gràcia | 13. Unitat d'Alcoholisme de Barcelona |
| 4. Baluard | 9. Hospital Sant Pau | 14. Garbivent |
| 5. Sants | 10. Hospital Vall d'Hebron | 15. Fòrum |

La Comunitat Terapèutica Can Puig

La comunitat terapèutica de Can Puig disposa de **33 places** i és gestionada per la Fundació Privada CECAS (Centre Català de Solidaritat) que es dedica a l'atenció de les persones en situació de drogodependència. Les comunitats terapèutiques són uns serveis d'acollida residencial transitòria que ofereixen un espai de comunitat per facilitar la integració social mentre es desenvolupa un tractament integral orientat a aconseguir el control i combatre les conductes addictives.

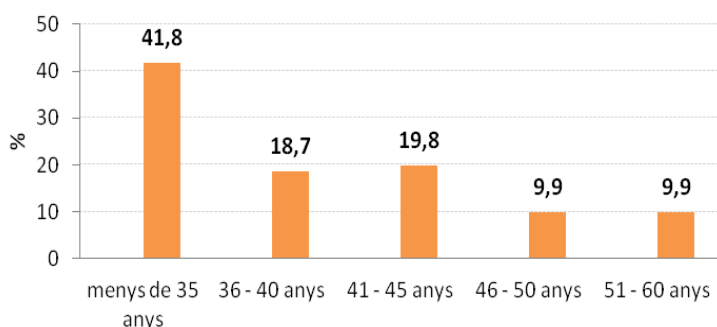
Els objectius de la Comunitat Terapèutica es poden resumir en els següents:

- Rebre un tractament sistemàtic de les patologies mèdiques associades al consum de drogues i a l'estil de vida que han mantingut.
- Millorar les seves relacions amb l'entorn.
- Assolir una major estabilitat emocional i un progressiu augment de l'autoestima.
- Adquirir o recuperar valors que facilitin la integració social.
- Modificar actituds concretes i interessos.
- Iniciar la seva projecció de futur.

Per accedir a aquest recurs, exclusiu per a homes, cal ser major d'edat, tenir capacitat i autonomia per a participar activament en les activitats del programa terapèutic, sense malalties infeccioses en un estat greu i l'ingrés ha de ser voluntari. El procés s'inicia a la Unitat d'Acollida de Can Puig.

Al 2013 han estat ateses 91 persones de diverses edats. El 41,8% eren menors de 35 anys i un 38,5% tenien entre 36 i 45 anys.

Gràfic 17. Interval·ls d'edat de les persones ateses (2013)



Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2013)

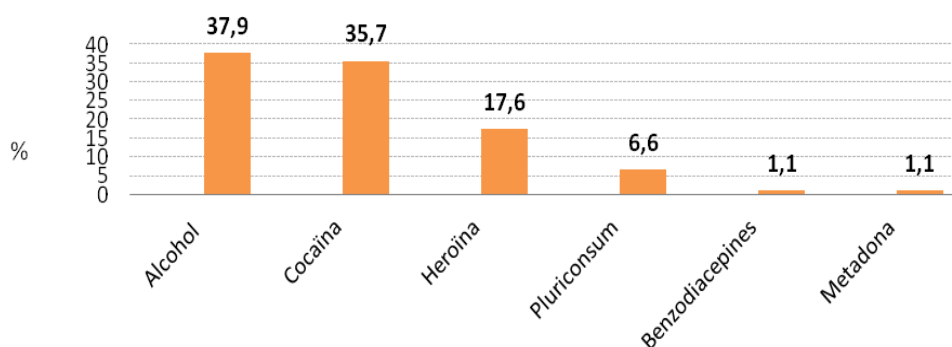
Del grup de persones ateses, abans d'entrar a la comunitat terapèutica, un 41,7% viuen sols i un 41,7% amb els progenitors. Pel que fa al nivell d'estudis, el 45% tenen batxillerat o ESO i el 15,4% tenen una formació igual o superior a la formació professional.

La problemàtica de l'atur és especialment intensa en aquest col·lectiu. El 78% de les persones ateses a la Comunitat de Can Puig estaven en situació d'atur l'any 2013,

encara que havien treballat prèviament. Les situacions d'atur esdevenen un factor de risc per a l'abús de l'alcohol i altres drogues, al mateix temps que un consum abusiu i problemàtic exposa als treballadors a un risc major de perdre la feina (Memòria de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2010).

La droga principal que ha motivat l'ingrés en la Comunitat Terapèutica ha estat l'alcohol (un 37,9% dels casos), seguit del consum de cocaïna (35,7%) i, en tercer lloc, l'heroïna (un 17,6% dels ingressos).

Gràfic 18. Droga principal que motiva l'ingrés (2013)



Font: Memòria Comunitat Terapèutica Can Puig (2013)

Síntesi

Les substàncies més consumides per la població segons les enquestes estatals ESTUDES 2012-2013 i EDADES 2011-2012 són l'alcohol i el tabac, seguides del cànnabis i els hipnosedants.

Entre la població en general (15-64 anys), els homes són els principals consumidors de totes les drogues, excepte dels hipnosedants. Les noies joves (14-18 anys), però, consumeixen més alcohol i tabac que els nois.

La principal droga que motiva un inici de tractament per drogodependència és l'alcohol (46,72%), tant en homes com en dones, seguit de la cocaïna en el cas dels homes (20,06%) o el tabac i altres psicofàrmacs en el cas de les dones (18,55%).

S'evidencien unes diferències territorials en el tractament per drogodependències a Barcelona: Horta - Guinardó i Sant Martí són els districtes de la ciutat que presenten més inicis de tractaments (en aquests districtes es produeixen el 34% del total d'inicis de tractament).

La substància que més nombre d'urgències motiva és diferent en el cas dels homes que de les dones. La cocaïna és la substància principal entre els homes, seguit de l'alcohol i els opiacis. En el cas de les dones, el major nombre d'urgències és a causa de l'alcohol, seguit de la cocaïna i el cànnabis.

A la Comunitat Terapèutica Can Puig, el motiu principal d'ingrés ha estat l'alcohol (37,9%), seguit de la cocaïna (35,7%) i l'heroïna (17,6%). I el 78% dels homes atesos estaven a l'atur durant el 2013.

Al 2011, 60 persones han mort a Barcelona per reacció aguda adversa a les drogues, gairebé el 90% eren homes.

ÈTICA APLICADA ALS SERVEIS SOCIALS

La introducció de la perspectiva ètica en els serveis d'atenció a les persones amb discapacitat suposa un avenç cap al reconeixement dels drets humans. L'enfocament dels serveis d'atenció a les persones ha estat tradicionalment assistencialista, una lògica que no permet l'autonomia i participació plena de les persones més vulnerables. La reflexió ètica, en tant que és pensament que es converteix en acció, permet replantejar l'atenció social, superant paternalismes amb l'objectiu de garantir els drets i la dignitat de les persones. Per aquests motius, el Consorci de Serveis Socials de Barcelona ha considerat una prioritat de treball, amb l'impuls de formació sobre ètica aplicada a tots els recursos i que ha aplicat especialment en l'àmbit dels serveis per a persones amb discapacitats i els centres d'infància i adolescència. El diàleg i la reflexió ètica fan emergir demandes i necessitats que requereixen respostes adequades i, per sobre de tot, promouen l'autonomia i el reconeixement de drets.

La introducció de l'ètica als serveis socials es materialitza amb la creació d'espais i comitès de reflexió ètica als recursos. Els anomenats espais de reflexió ètica en els serveis d'intervenció social (ERESS) són grups propers a la realitat de cada recurs que tenen per objectiu reflexionar sobre els diferents conflictes i dilemes que apareixen en l'atenció i oferir una millor qualitat en les intervencions socials. Són espais consultius davant casos o situacions que generen conflicte i que sempre han de tenir en compte el parer de les persones afectades (intervenents i intervinguts en els serveis socials), com assenyalen els criteris de constitució establerts pel Departament de Benestar Social i Família²⁴.

El Consorci té constituït el Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada de directors i directores de centres de persones amb discapacitat, espai que funciona des de 2010. Aquest grup pioner ha treballat sobre diferents temàtiques relacionades amb les persones amb diversitat funcional que viuen en els centres residencials, organitzant jornades de treball i publicacions. Del treball realitzat durant els dos primers anys, s'ha elaborat un document de reflexió ètica i proposta sobre l'expressió de l'afectivitat i la sexualitat²⁵.

L'any 2014 estan en marxa grups de reflexió en l'àmbit de les persones amb discapacitat i de la infància i adolescència, aproximadament la meitat dels primers i un terç dels segons participen en un Espai de Reflexió Ètica²⁶. A més, s'ha fet una aposta per la formació en ètica del conjunt de professionals del Consorci de Serveis Socials de Barcelona i per la participació en seminaris i jornades d'intercanvi d'experiències.

²⁴ Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya, *Criteris per a la constitució dels espais de reflexió ètica en serveis d'intervenció social*, 14 de juliol de 2011, Departament de Benestar Social i Família.

²⁵ Consorci de Serveis Socials de Barcelona (2012) "Diversitat funcional, afectivitat i sexualitat", quaderns del Grup de Reflexió d'Ètica Aplicada.

²⁶ Alguns centres participen en un ERESS de l'entitat, altres tenen un espai propi com és el cas dels centres d'infància de gestió directa.

Índex de taules

Taula 1. Persones amb discapacitat a la ciutat de Barcelona, 2013	2
Taula 2. Tipus de discapacitats que presenten les persones de Barcelona (2003-2013)	3
Taula 3. Homes i dones amb discapacitat física o psíquica a Barcelona, 2013	4
Taula 4. Persones amb discapacitat segons grup d'edat i sexe. Barcelona (2013)	4
Taula 5. Distribució de la població segons grau de discapacitat i sexe, Barcelona i Catalunya 2013	5
Taula 6. Expedients segons la mesura d'acolliment en centre a Barcelona, 2013	12
Taula 7. Centres i places dels centres residencials d'infància del CSSBCN (2013)	12
Taula 8. Motiu de la baixa dels infants i adolescents dels centres del CSSBCN	16
Taula 9. Estat dels processos familiars del programa "Jo torno a casa" (2013)	17
Taula 10. Nacionalitat de les dones acollides als pisos pont (2011-2013)	26
Taula 11. Índex d'envelliment i sobreenvelliment a Barcelona (2003-2013)	31
Taula 12. Les persones amb discapacitats a Barcelona, 2012	32
Taula 13. Oferta de places de residència i centres de dia (2013)	33
Taula 14. Places i ràtios de residències i centres de dia: 2006 i 2012	33
Taula 15. Tipus de sol·licitud de valoració rebuda (2013)	35
Taula 16. Distribució de les sol·licituds de grau de dependència segons l'edat a Barcelona (2013)	35
Taula 17. Nivell de renda mensual de les persones que sol·liciten la valoració de dependència per sexe. Barcelona (dades acumulades 2010-2014)	37
Taula 18. Nivell de renda i districte de les persones que sol·liciten la valoració per dependència.	38
Taula 19. Nivell de renda de les persones que sol·liciten el grau de dependència	39
Taula 20. Inicis de tractament en homes i dones segons substància (2011)	41

Índex de gràfics

Gràfic 1. Tipus de discapacitats que presenten les persones de la ciutat de Barcelona, 2013	3
Gràfic 2. Edat de les persones amb discapacitat de Barcelona, 2013	5
Gràfic 3. Evolució de les mesures d'acolliment a Catalunya (2003-2013)	11
Gràfic 4. Evolució de la nacionalitat de les dones ateses a la casa d'acollida (2007-2013)	23
Gràfic 5. Dones a la casa d'acollida que es troben ocupades (2010-2013)	24
Gràfic 6. Motiu de la baixa de les dones de la casa d'acollida (2013)	25
Gràfic 7. Tipus de maltractament que han patit les dones ateses als pisos pont, en percentatge (2013)	26

Gràfic 8. Temps que han patit maltractaments, en percentatge (2013)	27
Gràfic 9. Situació econòmica de les dones acollides (2013)	27
Gràfic 10. Nacionalitat de les dones acollides (2013)	28
Gràfic 11. Edat de les dones acollides (2013)	28
Gràfic 12. Persones de 65 anys i més ateses als Centres de Serveis Socials de Barcelona	32
Gràfic 13. Nombre de sol·licituds de valoració inicials de grau de dependència (2006-2013) ...	34
Gràfic 14. Evolució de la determinació de grau de dependència a Barcelona (2006-2013)	36
Gràfic 15. Percentatge d'inicis de tractament per drogodependència segons els districtes (2011)	42
Gràfic 16. Percentatge d'urgències hospitalàries d'homes i dones segons substància (2011) ..	42
Gràfic 17. Intervals d'edat de les persones ateses (2013)	44
Gràfic 18. Droga principal que motiva l'ingrés (2013)	45