



**En profunditat**



# No tenir llar perjudica (i molt) la salut

Marta Plujà. Anàlisi social.  
Càritas Diocesana de Barcelona

**Paraules clau:** crisi, habitatge, exclusió, salut



**En moments com l'actual, en el qual la crisi econòmica global i globalitzada sacseja amb força les economies familiars, i que té com una de les primeres conseqüències la precarització de l'habitatge, les condicions de vida de moltes de les persones ateses pels serveis de Càritas es deterioren cada vegada més i repercuteixen no només en el seu dia a dia, sinó també –i sobretot– en el seu estat de salut.**

Càritas Diocesana de Barcelona (CDB) va presentar públicament l'Informe *Amb sostre i sense llar. Efectes de l'habitatge precari sobre la vida de les persones. Un esment especial a les famílies amb fills* coincidint amb la campanya que realitza cada any per Nadal. Era l'any 2010, i tot i que la situació ha millorat, encara és ben vigent el que aquest document posava de relleu.

Aquest informe naixia de la preocupació de Càritas pel tema de l'habitatge. Un neguit que ve de lluny, com ho proven els diversos estudis i informes que ha anat publicant sobre aquest tema des del 2003 fins a l'actualitat. Però, en aquesta ocasió, es va fer un pas més i es va aturar en l'anàlisi i la reflexió de l'afectació de la falta d'un habitatge digne tant en les condicions de vida de les persones, com en la seva salut.

No es posaven damunt la taula situacions noves. La història és cíclica i en moments semblants, en què es donen al mateix temps crisi econòmica i importants fluxos migratoris (fa sis anys la migració encara era un fenomen destacable), les respostes al problema d'accés a l'habitatge han estat similars: pensions, habitacions de relloguer, barraquisme, etc. Les diferències entre les solucions

adoptades pels nostres pares i avis són mínimes respecte de les que han adoptat les generacions actuals.

### **Què és un sostre i què una llar?**

Partim de la tesi que sostre és un lloc on protegir-se de les inclemències del temps, bàsicament. En cap cas, es pot donar al *sostre* el significat ple d'una llar, el lloc on ser persona amb tot el seu sentit.

El sostre determina una forma precària de viure i es defineix segons diferents graus de precarietat i exclusió residencial: des dels casos més extrems, que passen per viure literalment al carrer o en albergs o refugis de serveis socials, fins a compartir habitatge o viure en un habitatge massificat. Aquestes formes de viure «a cobert», la Federació Europea d'Associacions Nacionals que Treballen amb Sense Llar (FEANTSA) –òrgan amb suport de la Comissió Europea– les defineix en tretze categories (ETHOS<sup>1</sup>) com a «situacions d'exclusió residencial», i sobre aquesta convenció es treballa a nivell europeu en polítiques socials. Aquestes categories van des de viure en espais públics o no disposar d'habitatge, fins a situacions d'habitatge insegur o inadequat.

Per contra, la llar es defineix per les persones i no pel sostre que les aixopluga. En la Campanya dels Sense Llar 2008 de la Confederació de Càritas Espanyola, ja hi figurava una aproximació bastant afinada del que la nostra institució entén per llar: «Es tracta de créixer en el sentiment de llar, com a sentit i vivència on trobo l'escalfor, perquè pertanyo, em sento protegit, puc créixer si ho desitjo, puc aprendre, compartir, somiar, jugar; perquè si em falta aliment o habitatge, aquesta “calor-comunitat” m'embolcalla, em recolza i em serveix de plataforma per tornar a començar.

Tinc llar perquè al meu voltant hi trobo xarxes de suport, em relaciono, estableixo vincles i els estableixen amb mi tots aquells que m'envolten» (Olea, 2008: 9).

No se'ns ha d'escapar el fet que, encara que l'accés a una llar és un dret humà universal, recollit a la Declaració Universal dels Drets Humans, i també un dret social constitucional per als espanyols, no es tracta d'un dret real sinó que s'entén com un principi rector, o sigui, que no és directament exigible.

Però tampoc hem de pecar d'ingenus i creure que l'accés a un habitatge soluciona tots els problemes, perquè per si sol no garanteix la integració; és més, en determinades circumstàncies (inseguretat, precarietat, deteriorament...) pot ser el detonant de l'exclusió social. Les condicions físiques, l'accessibilitat i el context poden determinar que es converteixi o no en llar.

Només cal veure com l'entorn pot arribar a determinar el desenvolupament personal i social de les persones que s'hi troben immerses: els barris pobres no deixen de ser pobres si no s'hi inverteix. L'atur, les drogodependències o el fracàs escolar es poden perpetuar en determinats sectors de les ciutats i pobles, creant guetos de marginació en els quals només alguns dels habitants aconseguen pujar a l'ascensor social, però on la majoria es veu condemnada a reproduir unes determinades condicions de vida.

---

1. ETHOS: sigla que respon a la denominació anglesa de TIPOLOGIA EUROPEA DE SENSE LLAR I EXCLUSIÓ RESIDENCIAL i que permet recollir de manera desagregada les diferents situacions amb les quals es pot trobar una persona amb problemàtiques relacionades amb el mal allotjament.

Té molt a veure en tot això el disseny de la ciutat i com s'ha pensat l'ús de l'espai públic: com s'han creat aquests barris, quin disseny tenen, com s'han dotat de serveis, etc. Però també, com se'ls ha tractat socialment: atenció social, serveis sanitaris, escolarització, recursos culturals... Cada cop més es limita l'ús de l'espai públic i es tendeix a criminalitzar la pobresa en pro de beneficis politicoeconòmics.

### Una sortida en temps de crisi

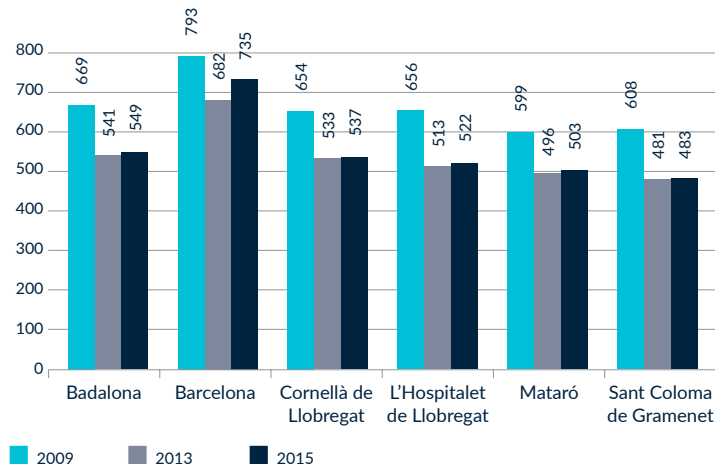
La modalitat majoritària de tinença i ús de l'habitatge a la Catalunya –també a Espanya– de finals del segle xx i principis del XXI és la propietat. Això condiona, i molt, la situació de precarietat en què es troba la població de rendes mitjanes i baixes, quant a la qualitat de l'habitatge.

Totes les polítiques públiques, la publicitat institucional, tota la conjuntura ha anat orientada a la compravenda d'habitatges. Ja durant els anys del desenvolupisme franquista, es va veure l'habitatge com un filó de negoci i no s'ha abordat, des de llavors, com un bé de primera necessitat, sinó com una mercaderia.

Tal com passa en una gran part d'Europa, l'opció més factible és el lloguer. En això sí que hi ha hagut un canvi des que es va publicar l'informe fins ara; si en aquell moment encara era possible aconseguir una hipoteca, ara ja no ho és per a la gran majoria de persones del nostre país. El crac financer s'ha endut per davant el crèdit fàcil, tot i que el tipus d'interès bancari aplicable, l'Euríbor, està més baix que mai. Tanmateix, els elevats preus del mercat de lloguer encara són una barrera que impedeix accedir-hi.

**Gràfic 1. Comparativa dels preus del lloguer d'habitatges a les principals ciutats de la diòcesi (2009-2013-2015).**

Euros/mes. Mitjanes anuals.



FONT: Institut d'Estadística de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat. Secretaria d'Habitatge i Millora Urbana.

Com es pot observar en el Gràfic 1, el 2009 partíem d'una situació tremendament alcista, que posteriorment, amb la crisi, es va moderar lleugerament però que a hores d'ara torna a pujar com l'escuma.

Fixem-nos en Barcelona. Per bé que l'any 2015 encara té un lloguer mitjà per sota del que partia al 2009, del 2013 a avui ha tornat a patir un increment del 8%, quan el descens en relació amb el 2009 suposa el -7%.

Aquests preus suposen un llast molt pesat per a les economies familiars, si tenim en compte que el salari mínim ha passat dels 629 euros del 2009 als 648,60 euros del 2015, un increment del 4% –quan encara està un 1% per sota del salari mínim del 2013 (654,30 euros)–.

Ara mateix, l'accés a l'habitatge és molt difícil per a moltes persones i famílies que es troben al límit, econòmicament parlant. Són persones i famílies sense ingressos o amb ingressos mínims procedents de feines molt precàries i mal remunerades. Bàsicament perquè no tenen autorització de treball –o l'han perduda– o cobren pensions minses, sobretot persones grans o en situació d'atur de llarga durada.

A més, les persones que havien optat per comprar, en un moment en el qual els preus eren relativament assequibles i el nivell d'atur era baix (sobretot en la construcció), es van trobar que les hipoteques es van apujar i la feina es va acabar; així que s'han quedat amb un pis que no poden pagar, i corren el risc de quedar-se al carrer si no troben una alternativa. En aquesta situació es troba una gran part dels joves i les famílies amb infants petits d'aquest país.

Així les coses, el mercat d'habitacions de relloguer suposa, d'una banda, una alternativa a la pensió (que sol ser més cara) i, de l'altra, un negoci per a alguns col·lectius que n'han fet el seu *modus vivendi*. Per a d'altres, suposa només una font extra d'ingressos o la manera de no perdre l'habitatge.

En aquest context, l'habitatge de lloguer social podria evitar l'empitjorament de les condicions d'habitabilitat de moltes famílies i, també, ajudaria a millorar les de moltes altres. Tanmateix, es construeix poc habitatge social i el que hi ha és insuficient. És per això que Càritas ha apostat per la creació d'un parc propi d'habitatges de lloguer a un preu assequible.

Durant el 2015 hem disposat de 309 pisos unifamiliars –gestionats per la Fundació de l'Habitatge Social promoguda per Càritas– i 55 centres residencials i pisos compartits, amb un total de 1.292 places.

### **Qui viu sota sostres que no són llars?**

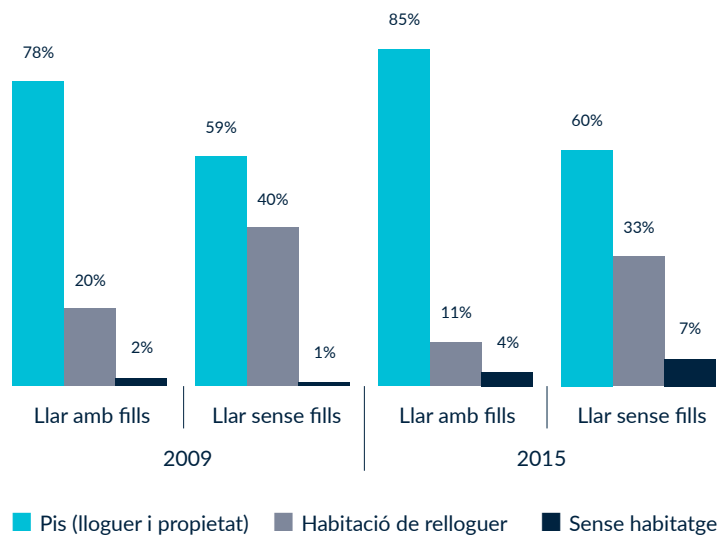
Les repercussions de la falta d'habitatge o de l'habitatge precari tenen diferents graus d'incidència en funció de qui les pateix. No és igual una persona sola o una parella sense fills, que una família amb fills.

Quan hi ha fills, s'opta majoritàriament per la seguretat d'un habitatge de lloguer o propietat, encara que les dificultats econòmiques per aconseguir-lo i mantenir-lo es multipliquin. Malgrat això, cal destacar que un 20% de les famílies amb fills ateses per Càritas el 2009 –any que va servir de base per a la redacció de l'informe citat– es van veure obligades a viure en habitacions rellogades compartint pis amb altres persones. I que una cinquena part de les famílies amb fills pateixi aquesta precarietat pot fer que la factura social a pagar d'aquí a vint o trenta anys sigui enorme. Com es pot veure en el Gràfic 2, actualment, aquest percentatge ha baixat considerablement. Tot i així es manté en l'11%.

Més preocupant resulta l'increment de les llars que no tenen un habitatge propi. Les llars amb fills s'han doblat en percentatge durant aquest període; les que no tenen fills han crescut encara més i han passat de l'1% al 7%.

No podem parlar d'un únic perfil de persona o família que es troba en alguna d'aquestes situacions de gran precarietat habitacional, sinó que existeix un ampli ventall

**Gràfic 2: Tipus de tinença de l'habitatge segons tipus de llar en les llars ateses per Càritas Diocesana de Barcelona. Comparativa 2009-2015**



FONT: Elaboració pròpia a partir de dades de llars ateses

de situacions i col·lectius afectats, amb un denominador comú: insuficients recursos econòmics. Però és que, a més, la situació de crisi que no acaba està canviant a marxes forçades aquesta realitat.

Així, trobem que el col·lectiu de persones sense sostre pròpiament dit, segons el que es desprèn de l'últim recompte fet a la ciutat de Barcelona (Romeu i Sales, 2015), està format majoritàriament per homes que fa dos o tres anys que són al carrer, especialment de nacionalitat no comunitària (47%) –un 20% no té autorització de residència– i espanyola (42%), amb malalties orgàniques i mentals sense tractar, addiccions, sense ingressos (52%) o amb ingressos mínims.

Si al 2009 encara parlàvem del fenomen de llits calents, en pisos del nucli antic de les ciutats, en males condicions d'habitabilitat, avui ha crescut l'acolliment en cases de familiars o amics. En l'actualitat, en haver-se reduït els fluxos migratoris, el primer és un fenomen pràcticament extingit, però el segon s'estén a més capes de població.

Però el fenomen més acusat, i que s'ha allargat en el temps, és el de les habitacions rellogades principalment per persones estrangeres sense autorització de residència que fa entre un i tres anys que són al nostre país, però també per altres perfils de persones soles (i, com hem vist, també de famílies amb menors a càrrec). Són, sobretot, en els casos coneguts per Càritas, homes sols, i ara també mares soles amb fills.

Altres col·lectius, com el magribí, opten majoritàriament per llogar un pis o, en cas de necessitat, per compartir habitatge amb la família extensa, també als barris vells.

### **Conseqüències dels factors de risc d'exclusió**

Els factors de risc d'exclusió, si s'allarguen en el temps, poden tenir conseqüències molt greus en incrementar el grau de patiment personal, les dificultats de relació en el si de les famílies i el seu entorn proper, però també a nivell social, cosa que fa créixer el grau de conflictivitat i posa en perill la cohesió i la convivència.

Des del punt de vista de Càritas els factors determinants són:

– Econòmics: falta d'ingressos o ingressos insuficients per fer front a les despeses relacionades amb el manteniment de l'habitatge i els subministraments; situació que empeny

les famílies a recórrer als serveis socials i que crea una espiral de deutes molt difícil de trencar. Per exemple, es dona impossibilitat d'accés a un habitatge (l'impagament és la dreuera de la hipoteca al lloguer i d'aquest a la tornada a casa dels pares o els fills. També és l'embrió del mercat negre de l'habitatge i de la itinerància, que té una repercussió directa en l'accés als serveis sanitaris i d'escolarització a través de la inscripció al Padró).

– De salut: malalties físiques que s'agreugen, somatitzacions, salut mental que es va deteriorant, cronificació de les addiccions, etc.

– Relacionals: solitud, falta de suport familiar i social, aïllament i desvinculació social. A nivell familiar, creixen els conflictes conjugals i s'incrementen les separacions i la violència. Creixen, també, els conflictes veïnals i es deteriora la convivència i la cohesió social.

– De treball i formació: augmenta l'economia submergida, el treball mal remunerat i en precari, s'allarga la situació d'atur. Els joves perden la motivació pels estudis i creix el fracàs escolar i l'abandó prematur, cosa que fa baixar la qualificació professional i s'abona el camp per a les pensions més baixes.

– De drets socials i de ciutadania: lentitud en l'aplicació de la llei de dependència i en el cobrament de prestacions socials.

### **Efectes en la quotidianitat**

Fins ara hem vist les conseqüències generals, a mitjà i llarg termini, però viure en condicions tan precàries té efectes

clars en la vida quotidiana de les persones que les pateixen. Una cosa tan «normal» i simple com tenir un domicili on empadronar-se pot ser la frontera entre la integració i l'exclusió social, perquè aquest tràmit administratiu determina la cobertura sanitària i dels serveis socials, però també l'escolarització dels fills.

D'altra banda, la vida en aquestes condicions també comporta pràctiques que repercuteixen (o repercutiran) en el desenvolupament personal i familiar: la convivència amb persones estranyes, en espais minúsculs, l'amuntegament, no disposar d'espai on recopilar la història personal i familiar o no tenir prou espai vital té efectes en l'organització de la vida diària: de quants objectes personals podem disposar i com es guarden; com i quan es pot posar una rentadora encara que hi hagi criatures petites; quan es pot disposar de la cuina o el bany; com i on es fan els deures de l'escola; en qui es delega la cura dels fills per anar a treballar o a buscar feina... I no només això, viure en precari també repercuteix seriosament en la salut.

A través de l'experiència de Càritas, detectem que hi ha una relació directa entre l'índex d'ocupació d'un habitatge i determinades malalties relacionades amb la higiene i la salubritat, la humitat i la falta de ventilació, com la tuberculosi i altres malalties respiratòries com l'asma o la bronquitis, o infeccions causades pel contacte amb xinxes, puces, escarabats o rates. I d'altres de més relacionades amb els hàbits alimentaris: problemes d'estómac, desajustos intestinals, problemes en el creixement, falta de vitamines i proteïnes, sobrepès i obesitat. Problemes que, alhora, poden ser els causants d'altres afeccions com els trastorns musculoesquelètics, la hipertensió o la diabetis.

Per no parlar de les persones que ja tenen alguna malaltia i per a les quals és molt complicat seguir el règim de visites mèdiques o el tractament prescrit.

Ara bé, si hi ha un tipus de trastorns que poden ser representatius en les persones que viuen sota sostres que no són llars, aquests són els trastorns mentals.

L'equip de psicòlegs del programa de salut mental de Càritas adverteix que viure en aquestes situacions no té perquè generar, per si mateix, cap malaltia mental, però sí que és un factor estressant que pot portar a depressions i somatitzacions diverses. És a dir, viure en condicions d'infrahabitatge contribueix a desencadenar problemes relacionats, sobretot, amb l'estrès i l'angoixa, depenent de les persones.

I a això, cal afegir-hi el fet que una gran part de les persones ateses per Càritas que viuen en aquestes condicions són immigrades, per la qual cosa són candidates a patir la síndrome d'Ulisses<sup>2</sup>, que estableix una relació directa i inequívoca entre el grau d'estrès límit que viuen els immigrants i l'aparició de símptomes psicopatològics.

No hi ha dubte que la síndrome d'Ulisses es donaria en la situació més extrema en el cas de la població atesa per Càritas: quan es deixa enrere la família, sobretot quan hi ha fills i familiars ancians o malalts, i no hi ha la possibilitat de tornar, ni tan sols per visitar-los o de poder-los ajudar,

i això s'uneix a una vida en solitud, sense família ni xarxa social i en permanent lluita per la supervivència en un entorn hostil.

### **Més impacte en la infància i l'adolescència**

Però de tots, en els que més important és la petjada que deixa viure en aquestes situacions tan precàries és en els més joves, ja que el que visquin en la infància segurament els acompanyarà la resta de la seva vida. Per això és tan important vetllar seu benestar, la seva seguretat i representen una prioritat per a Càritas.

Els infants, els adolescents i els joves s'enfronten a situacions que els impedeixen un desenvolupament normal, per exemple, la falta d'espai vital, que determina les relacions intrafamiliars, l'espai de joc i d'estudi i les relacions de grup entre iguals. També afavoreix dinàmiques inadequades en el si de la família: han de dormir amb els pares (a la mateixa habitació i, sovint, al mateix llit), cosa que els obliga a viure situacions que no poden entendre ni digerir. També es veuen sotmesos a situacions poc segures, ja que conviuen amb persones amb qui no tenen vincles de confiança; viuen en entorns amb risc elevat d'accident o perquè els pares són «invisibles», és a dir, passen moltes hores sols sense la supervisió de cap adult perquè els pares treballen moltes hores i en horaris impossibles o busquen feina. Tot això fa que es converteixin en adults abans d'hora. També hi sol haver una gran mobilitat, i canviar constantment de grup pot generar, sobretot en els adolescents i els joves, conflictes de personalitat i amb la família. En els infants, el canvi continuat d'escola pot provocar, també, dificultats cognitives i de relació, cosa que pot derivar, per exemple, en aïllament o problemes de socialització.

---

2. Descrit per primera vegada com a tal pel doctor Joseba Atxotegi, director del Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a immigrants i refugiats de l'Hospital Sant Pere Claver el 2002.



Ara bé, el més preocupant és l'impacte sobre l'estat de salut en els infants, els adolescents i els joves.

És molt probable que algunes patologies adquirides en la infància es converteixin en cròniques. Parlem, per exemple, d'algunes afeccions respiratòries, com la bronquitis o l'asma i algunes de pell, que poden tenir l'origen en habitatges mal ventilats i amb deficientes condicions higièniques. Altres patologies potser desapareixeran, però mentre es pateixen no deixen de posar en evidència la fragilitat que comporta l'edat primerenca.

També parlem de trastorns relacionats amb el son (no poder agafar el son; interrompre'l diverses vegades durant la nit de forma sobtada; tenir malsons, insomni...) que tenen com a conseqüència mals de cap, falta de concentració, dificultats cognitives (pèrdua de memòria, disminució dels reflexos, etc.), que es poden manifestar en por, angoixa, enuresi, encopresi, irritabilitat i fins i tot depressió. Tot això acaba repercutint en la seva relació amb l'entorn, sobretot a l'escola i en l'àmbit familiar, alhora que repercutirà en la manera com s'enfrontaran d'adults al seu futur en la societat.

També cal valorar, tant en el cas de les persones adultes com en els infants, els adolescents i els joves, que si bé hi ha molts factors que contribueixen al deteriorament de la seva salut que són difícils de controlar perquè són interns (la resiliència, les competències personals, les habilitats socials...), en canvi n'hi ha d'altres, d'externs, que poden mitigar el patiment i millorar la seva qualitat de vida: facilitar l'accés a un habitatge digne, garantir l'atenció sanitària i dels serveis socials, implementar mesures de conciliació, etc.

El cost tant sanitari com social i econòmic que generarà per a la nostra societat tenir una part tan important de població en estat de desesperació, fragilitat i precarietat és difícil de predir. Però, actualment, els serveis socials i els centres de salut mental per a persones adultes i infants ja han notat un augment en la demanda d'atenció.

### **Aprofundint en els efectes sobre la salut**

L'informe *Amb sostre i sense llar*, que ara refresquem, es va publicar el 2010 i, a la llum dels seus resultats, s'obria la porta a aprofundir en les conseqüències sobre la salut de les persones ateses. D'una banda, és bo saber per ajudar a donar una resposta adequada a les necessitats. De l'altra, aquest coneixement contribueix a un dels aspectes destacats de la nostra acció institucional: la denúncia de les situacions d'injustícia.

Amb aquest horitzó, com en el marc del projecte europeu Sophie (Avaluació de l'Impacte de les Polítiques Estructurals en les Desigualtats de Salut), l'Agència de Salut Pública de Barcelona i Càritas Diocesana de Barcelona vam establir una col·laboració per tal d'avançar en l'estudi dels efectes que tenien en la salut les condicions d'habitatge i les polítiques que les afectaven. El primer pas va ser analitzar les condicions socioeconòmiques, d'habitatge i salut d'una mostra persones usuàries de Càritas. L'informe resultant, publicat el desembre del 2013 sota el títol *Salut i habitatge en població vulnerable*<sup>3</sup> (Novoa, Ward et al; 2013), mostrava

---

3. Primerament es va publicar com a tercer capítol d'un informe més extens *Llar, habitatge i salut. Acció i prevenció residencial*. A més de fixar-se en la salut, analitzava el context socioeconòmic, la base social de Càritas Diocesana de Barcelona i la seva acció social en matèria d'habitatge.

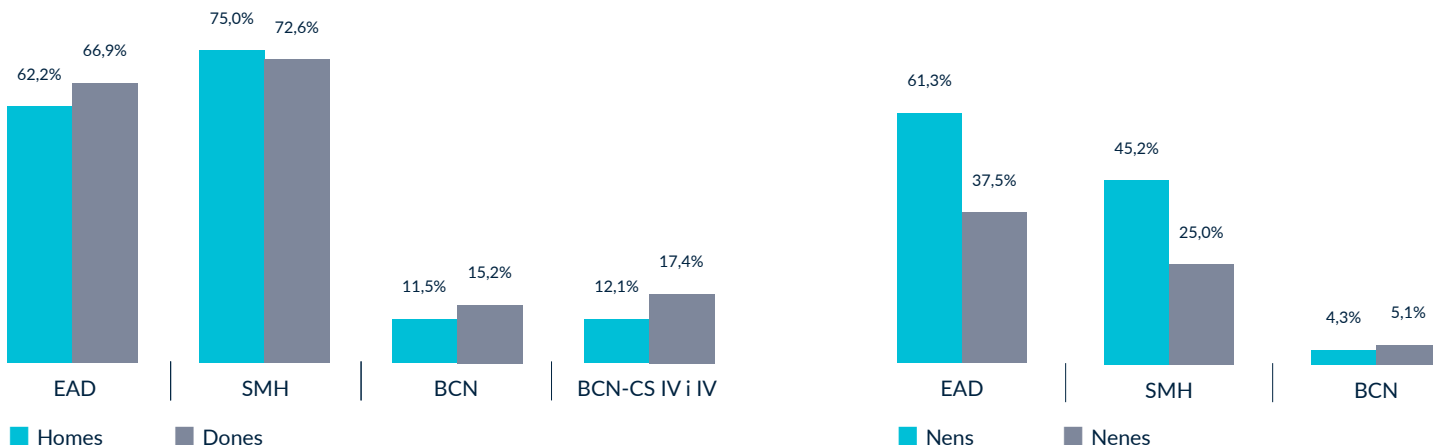
unes condicions de vida en l'àmbit socioeconòmic, d'habitatge i salut molt pitjors que les del conjunt de la població de la ciutat de Barcelona així com en comparació amb les persones dels mateixos estrats socioeconòmics.

Les situacions d'infrahabitatge amb problemes de plagues (ratolins, paneroles, puces, etc.), humitats, amuntegament, i altres eren les més característiques del subgrup de la mostra d'aquelles persones usuàries dels Equips d'Atenció Directa (EAD) de Càritas en el qual els tècnics havien identificat una necessitat prioritària de millorar les condicions d'habitabilitat reallotjant aquelles persones en habitatges dignes. Un segon subgrup que es va analitzar va ser el d'aquells individus que rebien el suport del Servei de Mediació en l'Habitatge (SMH), servei que té com a finalitat ajudar específicament persones amb problemes per fer front als pagaments hipotecaris o de lloguer tot

oferint una intermediació entre els afectats i la propietat, ja sigui una entitat bancària o un propietari particular. Si bé, doncs, la perspectiva de perdre l'habitatge és la principal problemàtica d'aquest segon col·lectiu, alguns dels problemes assenyalats anteriorment en referència als usuaris d'EAD també els afectaven, i a la inversa. En aquest sentit, dues de cada tres persones entrevistades del total de la mostra creien que podien perdre l'habitatge en el transcurs de dos anys.

Aquestes males condicions socioeconòmiques i d'habitatge s'acompanyaven d'un estat de salut també deficient. Per exemple, el 70% de les persones adultes i el 42% dels menors tenien una mala salut mental enfront del 15% i del 5% respectivament en comparació amb el conjunt de Barcelona. En el Gràfic 3 es poden veure els resultats desagregats per sexes tant de les persones adultes com dels menors.

**Gràfic 3. Proporció de persones adultes i d'infants de Barcelona i persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona amb mala salut mental, segons sexe.**



Les dades de Barcelona estan estandarditzades segons la distribució d'edat de la mostra de Càritas. BCN: Barcelona; CS: Classe social; EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en Habitatge.

FONT: Elaboració pròpia per a l'informe Salut i habitatge en població vulnerable.

Al cap d'un any, aproximadament, es va tornar a entrevistar les mateixes persones per tal d'analitzar els canvis esdevinguts en les seves condicions socioeconòmiques i d'habitatge així com les conseqüències en el seu estat de salut.

Aquest tipus d'investigació longitudinal permet establir relacions causals més fiables entre el pas pels serveis de Càritas, i especialment el de reallotjament, i els canvis en les condicions de vida i d'habitatge. A més, també ha permès establir relacions de causalitat entre aquestes condicions de vida i habitatge i estat de salut.

Així, si en l'informe anterior les comparacions s'efectuaven entre la mostra recollida i les dades referents al conjunt de Barcelona, en el segon (Amat, Malmusi et al.; 2015), publicat el 2015, es comparen les persones entrevistades a finals de l'any 2012 i aquestes mateixes persones aproximadament un any després (durant aquest any van seguir rebent l'ajuda de CDB).

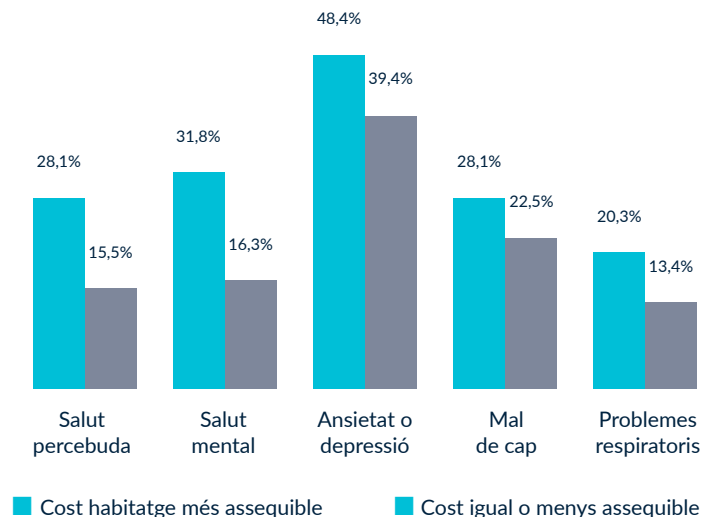
En aquesta segona onada d'enquestes van respondre 232 persones adultes, el 72% de les persones enquestades inicialment. La situació socioeconòmica continuava sent molt precària, tot i detectar-se millores en alguns subgrups, especialment en el cas de les persones reallotjades per Càritas, que van experimentar una millora substancial de les condicions d'habitatge, tant físiques com d'assequibilitat.

Els indicadors de salut continuaven sent molt pitjors que els indicadors mitjans de la població de Barcelona, però s'observa una millora relativa, principalment en indicadors de salut mental tant adulta com infantil. A més, la salut

mental va millorar més en aquelles persones que van tenir millores econòmiques (com augment d'ingressos de la llar) o d'habitatge (com disminució del risc de perdre l'habitatge o dels problemes d'habitabilitat).

En el Gràfic 4 es pot observar com hi ha una relació entre l'increment de l'accessibilitat econòmica a l'habitatge i la millora de la salut general de la persona entrevistada. Les persones que tenien una millor situació quant a assequibilitat de l'habitatge (relació cost/ingressos que havia baixat per sota del 50% o per sota del 30%) havien experimentat amb més freqüència millores en salut que les que havien quedat en una situació igual o pitjor.

**Gràfic 4. Millores en la salut i la salut mental de les persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona enquestades per segona vegada per al projecte Sophie segons canvis en l'assequibilitat de l'habitatge**



FONT: Elaboració pròpia per a l'informe *Canvis en l'habitatge i salut en població vulnerable. Seguiment d'una mostra de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona*.

Així doncs, sembla clar que les polítiques i intervencions que milloren la situació econòmica i l'accés a un habitatge assequible i adequat en les persones afectades per la crisi econòmica poden conduir no només a millorar les condicions de vida, sinó a millorar la salut.

### **Actitud propositiva**

Càritas s'ha posat com a prioritat per als propers anys vetllar per la millora de les condicions de vida de la infància, una capa de població que pateix els estralls de la pobresa de manera subsidiària i sense possibilitat de lluitar-hi en contra.

Per aconseguir-ho s'ha marcat diversos objectius. Alguns són d'implementació interna, com els destinats a protegir la infància (seguir ampliant la xarxa de centres oberts infantils i juvenils, el reforç educatiu i el suport a l'escolarització, també el suport maternoinfantil, incrementar els espais de guarda o el foment de l'esport) i els adreçats a millorar el parc d'habitatges unifamiliars o compartits per a diferents situacions familiars.

Els altres, en canvi, són objectius que escapen al control de la institució, perquè depenen de les diferents administracions públiques i tenen a veure, fonamentalment, amb la legislació vigent:

- Incrementar el parc d'habitatges de lloguer social i ampliar les ajudes al lloguer quan es paga a preu de mercat.
  - Rebutjar la decisió del Govern central de portar al Tribunal Constitucional la llei 24/2015, de 29 de juliol, coneguda com d'Emergència habitacional i pobresa energètica, ja que és l'únic instrument legal del qual disposem actualment per evitar els desnonaments i la posterior pèrdua de l'habitatge.
  - Reforçar la xarxa d'atenció en salut mental, especialment la infantil i juvenil, reduint llistes d'espera i augmentant la freqüència de visites.
- Són mesures que Càritas no pot perdre de vista i ha d'exigir atenent, com ja hem dit, a un dels seus eixos d'acció prioritaris, la denúncia. I, en aquest sentit, informes com aquests, resulten de gran ajuda.
- Garantir uns ingressos mínims perquè les persones mantinguin la seva dignitat, l'autonomia econòmica i alimentària, i l'estabilitat en l'habitatge. Amb especial atenció a les famílies amb infants.
  - Unificar i simplificar les prestacions socials, deslligant-les del pressupost perquè esdevinguin un dret subjectiu.

## Bibliografia

Amat, Jordi; Malmusi, Davide et al. *Canvis en l'habitatge i salut en població vulnerable. Seguiment d'una mostra de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona*. Barcelona: Càritas Diocesana de Barcelona, 2015.

Novoa, Ana M; Ward, Julia et al. *Condicions de vida, habitatge i salut. Mostra de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona*. Barcelona: Càritas Diocesana de Barcelona, 2013.

Olea Ferreras, Sonia. *No tener hogar significa mucho más que estar sin techo*. Madrid: Servicios Generales. Cáritas Española, 2008.

Sales, Albert; Uribe, Joan; Marco, Inés. *Diagnosi 2015. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i polítiques d'intervenció*. Barcelona: Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona, 2015..

Atxotegi, Joseba. «Estrés límite y salud mental: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)». *Revista Norte de Salud Mental* de la Societat Espanyola de Neuropsiquiatria, vol. V, núm. 21 (2005). P. 39-532005.

Càritas Diocesana de Barcelona. Sensibilització. Publicacions. [http://www.caritasbcn.org/ca/informes\\_propis](http://www.caritasbcn.org/ca/informes_propis) [Consulta: 26 abril 2016]