

Salut i habitatge en població vulnerable



Mostra de **persones ateses** per
Càritas Diocesana de Barcelona

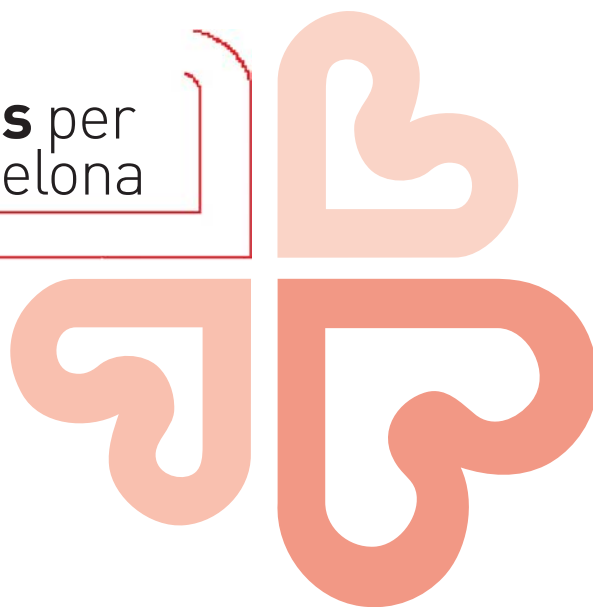
sophie

CSB Consorci Sanitari
de Barcelona

+B Agència
de Salut Pública

Càritas
Diocesana de
Barcelona

ciberesp
Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública



Redacció i anàlisi:

Ana M. Novoa

Agència de Salut Pública de Barcelona

Julia Ward

School of Public Health, University of Michigan

Equip de recerca:

Davide Malmusi

Agència de Salut Pública de Barcelona
CIBER Epidemiologia i Salut Pública

Fernando Díaz

Càritas Diocesana de Barcelona

Mercè Darnell

Càritas Diocesana de Barcelona

Carme Trilla

Càritas Diocesana de Barcelona

Jordi Bosch

Universitat Pompeu Fabra

Carme Borrell

CIBER Epidemiologia
Agència de Salut Pública de Barcelona

Edició i Correcció:

Marta Plujà

Departament d'Anàlisi Social.
Càritas Diocesana de Barcelona

Edita:

Càritas Diocesana de Barcelona

Fotografia de portada:

Daniel Alarcón

Fotografies:

© Alice Sassu (www.alicesassu.com)
© Daniel Alarcón
Arxiu de Càritas Diocesana de Barcelona

Referència de citació del document:

Novoa AM, Ward J, Malmusi D, Díaz F, Darnell M, Trilla C, Bosch J, Borrell C. Condicions de vida, habitatge i salut. Mostra de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona. Barcelona; Càritas Diocesana de Barcelona; 2013.

Agraïments

Els autors i autores d'aquest informe volem agrair el suport i la feina realitzada per tot l'equip de treballadors i treballadores socials dels diferents equips de Càritas Diocesana de Barcelona, per l'equip d'entrevistadors del projecte Sophie, l'Eloisa Piñeiro, en Miquel Gómez i en Francesc Almacelles, i de l'equip d'estudiants de Treball Social de la UB, sense els qual hauria estat impossible la realització d'aquest estudi. Especialment volem agrair la col·laboració de les 320 persones ateses per Càritas que, d'una manera anònima i desinteressada, hi han participat. Aquest estudi només té sentit per i per a elles.

L'estudi forma part del projecte SOPHIE, que ha rebut finançament del 7è Programa Marc de la Unió Europea (acord de finançament 278173).

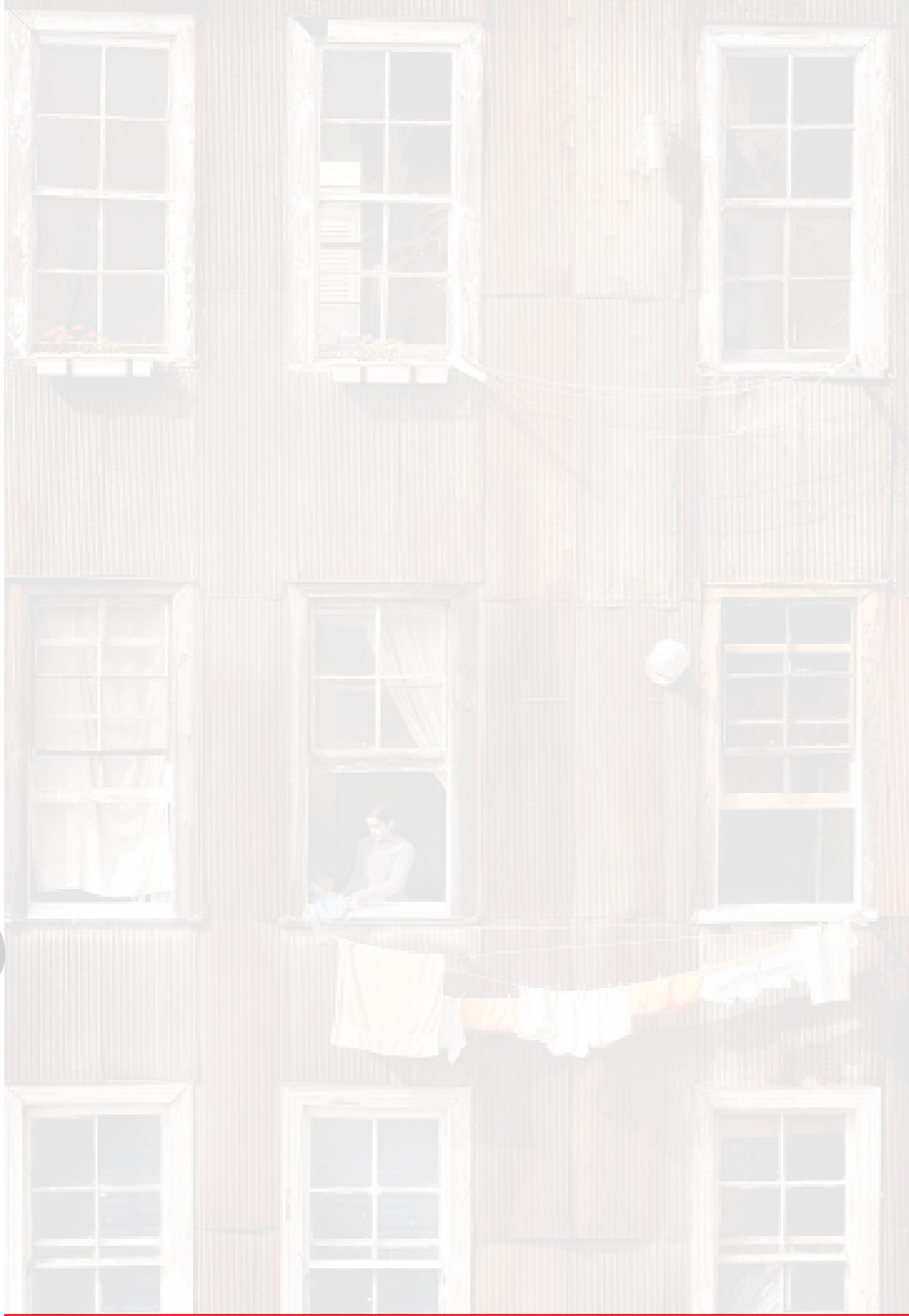
© Desembre 2013. Càritas Diocesana de Barcelona
ISBN: XXXXXXXXXX

Índex

RESUM EXECUTIU	5
RESUMEN EJECUTIVO	6
EXECUTIVE SUMMARY	7
PRESENTACIÓ	9
MARC CONCEPTUAL	10
1. CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES	13
Persones adultes	14
Infants i adolescents	17
2. Tipus d'habitatge i composició de la llar	18
3. Assequibilitat i lligam emocional amb l'habitatge	21
4. Habitabilitat i amuntegament	25
5. Barri i comunitat on es localitza l'habitatge	28
6. Estat de salut	30
Persones adultes	30
Infants i adolescents	39
CONCLUSIONS	45
BIBLIOGRAFIA	49
ANNEXOS	51
Metodologia	51
Població d'estudi i fonts d'informació	51
Informació analitzada	52
Taules addicionals	52

Habitatge i salut

4



Resum executiu

Existeix àmplia evidència científica que mostra l'associació entre les condicions d'habitatge inadequades i la mala salut física i mental. L'actual crisi econòmica s'està deixant notar de forma especialment important a l'Estat Espanyol, com mostra la seva elevada taxa d'atur, amb clares conseqüències sobre les condicions d'habitatge, sobretot degut a la reducció dels ingressos de les famílies i a que és un dels països de l'eurozona que menys garanteix l'accés a un habitatge digne i adequat.

Per elaborar el present informe, s'han analitzat les condicions de vida, habitatge i salut de persones soles i famílies en 320 llars ateses per Càritas Diocesana de Barcelona amb condicions d'infrahabitatge i/o amb problemes per fer front als costos relacionats amb l'habitatge. Es descriuen (i) les característiques sociodemogràfiques; (ii) la composició de la llar i les condicions d'habitatge i/o d'infrahabitatge i (iii) l'estat de salut d'aquestes persones (i la dels menors que viuen amb elles), i es compara aquesta informació amb la del conjunt de Barcelona.

L'informe posa de manifest que moltes d'aquestes famílies viuen en habitatges amb males condicions d'habitabilitat (mala ventilació, presència d'humitat o fongs, temperatura inadequada, presència de plagues greus o insuficient llum natural) o en situacions d'amuntegament. Les condicions de l'habitatge són pitjors que les dels habitatges del global de persones de Barcelona. També, moltes presenten problemes per fer front a les despeses relacionades amb l'habitatge i, fins i tot, per poder satisfer altres necessitats bàsiques com l'alimentació. Pel que fa a la salut, una elevada proporció de les persones estudiades presenten un estat de salut molt dolent i molt pitjor que el del conjunt de persones de Barcelona, de manera que el 70% presenta mala salut mental (front un 15% de les persones de Barcelona). El pitjor estat de salut relatiu també es pot observar en els nens i nenes que viuen en aquestes famílies.

Aquest informe posa de manifest el mal estat de salut que pateixen algunes de les persones més vulnerables de la nostra societat, reflex d'unes males condicions de vida i habitatge. Més enllà dels esforços que les entitats socials realitzen per pal·liar aquestes situacions, els poders públics han de posar en marxa mecanismes per fer efectiu el dret a un habitatge adequat, incloent tant instruments per ajudar a fer front al pagament de les hipoteques o lloguers en famílies amb problemes econòmics com posar en marxa una política de promoció d'habitatge social i ajudes al lloguer.

Resumen ejecutivo

Existe amplia evidencia científica que demuestra la asociación entre las condiciones inadecuadas de la vivienda y la mala salud física y mental. La actual crisis económica se está dejando notar de forma especialmente importante en el Estado Español, como muestra su elevada tasa de paro, con claras consecuencias sobre las condiciones de vivienda, sobre todo debido a la reducción de los ingresos de las familias y a que es uno de los países de la eurozona que menos garantiza el acceso a una vivienda digna y adecuada.

Para elaborar el presente informe, se han analizado las condiciones de vida, vivienda y salud de personas solas y familias en 320 hogares atendidos por Cáritas Diocesana de Barcelona con condiciones de infravivienda y/o con problemas para hacer frente a los costes relacionados con la vivienda. Se describen (i) las características sociodemográficas; (ii) la composición del hogar y las condiciones de la vivienda y/o infravivienda y (iii) el estado de salud de estas personas (y la de los menores que viven con ellas), y se compara esta información con la del conjunto de Barcelona.

El informe pone de manifiesto que muchas de estas familias viven en viviendas con malas condiciones de habitabilidad (mala ventilación, presencia de humedad u hongos, temperatura inadecuada, presencia de plagas graves o insuficiente luz natural) o en situaciones de hacinamiento. Las condiciones de vivienda son peores que las de las viviendas del conjunto de personas de Barcelona. También, muchas presentan problemas para hacer frente a los costes relacionados con la vivienda e, incluso, para poder satisfacer otras necesidades básicas como la alimentación. En cuanto a la salud, una elevada proporción de las personas estudiadas presentan un estado de salud muy malo y mucho peor que el del conjunto de personas de Barcelona, de manera que el 70% presenta mala salud mental (frente a un 15% de las personas de Barcelona). El peor estado de salud relativo también se puede observar en los niños y niñas que viven en estas familias.

Este informe pone de manifiesto el mal estado de salud que sufren algunas de las personas más vulnerables de nuestra sociedad, reflejo de unas malas condiciones de vida y vivienda. Más allá de los esfuerzos que las entidades sociales realizan para paliar estas situaciones, los poderes públicos deben poner en marcha mecanismos para hacer efectivo el derecho a una vivienda adecuada, incluyendo tanto instrumentos para ayudar a hacer frente al pago de las hipotecas o alquileres en familias con problemas económicos como poner en marcha una política de promoción de vivienda social y ayudas al alquiler.

Executive summary

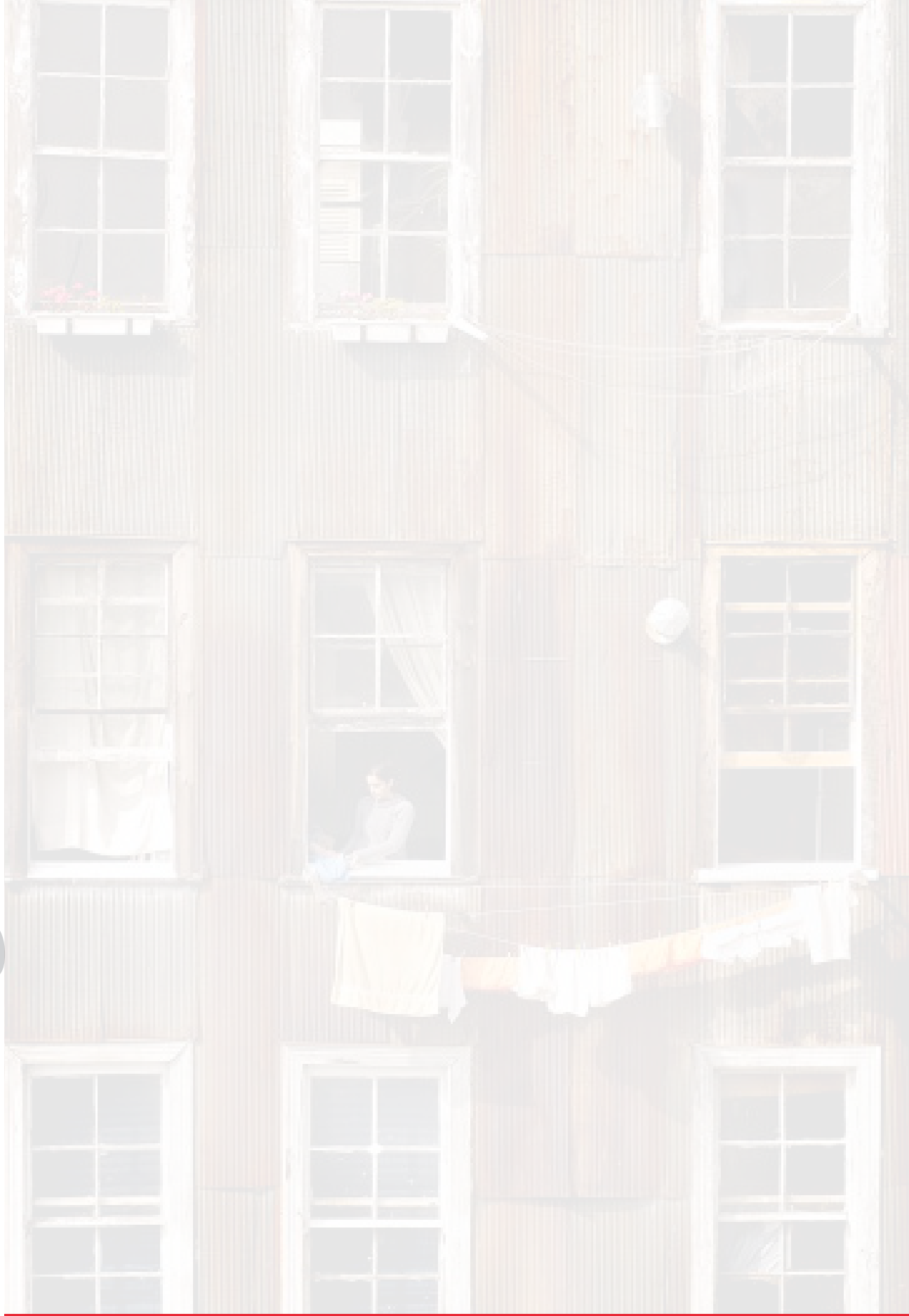
There is abundant scientific evidence that shows the association between inadequate housing conditions and poor physical and mental health. The current economic crisis is being especially evident in Spain, as shown by its high unemployment rate, with clear consequences on housing conditions, mostly due to the reduction in family income and to the fact that it's one of the countries from the eurozone where access to a decent and adequate housing is less guaranteed.

Life and housing conditions and health status of individuals and families in 320 homes attended by Càritas Diocesana de Barcelona and living in substandard housing and/or struggling to pay housing-related costs were analysed. (i) Sociodemographic characteristics; (ii) household composition and housing conditions and/or living in inadequate housing ; and (iii) health status of these adults (and of the children living with them) are described and compared with information from the population of Barcelona.

The report reveals that many of these families live in poor habitability conditions (poor ventilation, dampness and mould, inadequate temperature, serious infestations, or insufficient daylight) or overcrowded. Housing conditions are worse than those of the population of Barcelona. Also, many struggle to pay housing-related costs, as well as first necessity issues such as feeding. With respect to health, a high proportion of people have very poor health status, which is much worse than that of the population of Barcelona: 70% have poor mental health (compared to 15% of overall Barcelona residents). Relative health status of children living in these families is also worse than overall children in Barcelona.

The present report evidences the poor health status of some of the most vulnerable people in our society, sign of their poor living and housing conditions. Beyond efforts undertaken by social organisations to alleviate these situations, public authorities must implement mechanisms to make effective the right to adequate housing, including means to help those families with financial problems to pay their mortgages and their rents as well as investment in social housing and rental grants.

Habitatge i salut



Presentació

L'Estat Espanyol, igual que altres països del Sud d'Europa, és un dels països europeus on les conseqüències de l'actual crisi econòmica estan sent més evidents, com mostra la seva taxa d'atur, una de les més elevades de l'eurozona. La reducció dels ingressos de les famílies que això suposa està tenint un impacte important sobre l'accés a un habitatge adequat, doncs està augmentant el nombre de famílies amb problemes per fer front als costos relacionats amb l'habitatge i el nombre de famílies desnonades (Novoa, 2014). I cal tenir en compte que l'Estat Espanyol és un dels països que menys garanteixen l'accés a un habitatge adequat i assequible: només l'1% del parc d'habitatge es destina a lloguer social (Laino, 2011) - el més baix dels 27 països membres de la Unió Europea, només després de Grècia - mentre que és dels països amb major nombre d'habitatges desocupats, un 30% (Rodríguez, 2010).

Un habitatge adequat implica més que un sostre, inclou conceptes com l'habitabilitat (infraestructures, ventilació, il·luminació, espai adequats), la seguretat amb la tinença, la localització adequada (a prop de serveis, treball, transports) o l'assequibilitat de l'habitatge (UN, 1996). És a dir, el què a Càritas anomenem *una llar*. Tot i que existeix àmplia evidència científica dels efectes negatius sobre la salut de viure en un habitatge inadequat (WHO, 2011), la relació entre habitatge i salut ha estat poc estudiada en el context espanyol. Emmarcat dintre del projecte europeu Sophie (www.sophie-project.eu), l'Agència de Salut Pública de Barcelona i Càritas Diocesana de Barcelona (entre els mesos de setembre i desembre de 2012) van entrevistar una mostra de famílies ateses per Càritas Diocesana Barcelona amb males condicions d'habitatge i/o problemes per fer front als costos de l'habitatge. Al present informe es descriuen les principals característiques sociodemogràfiques, les condicions d'habitatge i l'estat de salut d'aquestes persones. Actualment s'estan entrevistant les mateixes persones per analitzar els potencials efectes sobre la salut del reallotjament a un habitatge adequat. L'informe mostra el marc conceptual que explica la relació entre l'habitatge i la salut i després es presenten els resultats de l'enquesta.

Marc conceptual

La *Figura 1* presenta el marc conceptual utilitzat en aquest estudi, que explica la relació entre les condicions de l'habitatge i la salut. Posa en evidència que la influència de l'habitatge en la salut es pot explicar a través de quatre àmbits interrelacionats, tal i com proposa l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (Bonnefoy, 2007): (1) les condicions econòmiques, jurídiques i emocionals de l'habitatge, que inclou tant el lligam emocional amb l'habitatge com els aspectes d'assequibilitat; (2) les condicions físiques de l'habitatge, que inclou aspectes com l'habitabilitat i l'amuntegament; (3) l'entorn físic i (4) l'entorn social (comunitat), del barri on està situat l'habitatge.

Pel que fa a les **condicions econòmiques, jurídiques i emocionals de l'habitatge**, en aquest estudi interessa posar l'accent en els àmbits de cost i de seguretat. Les dificultats de pagament, el risc de pèrdua de l'habitatge, per raons econòmiques, però també jurídiques (durada o absència dels contractes de lloguer), poden repercutir negativament sobre la salut, per l'estrès que generen i perquè poden dificultar cobrir altres necessitats bàsiques com l'alimentació. També, però, s'ha volgut analitzar el grau de satisfacció amb l'habitatge, ja que un habitatge considerat o percebut com inadequat per les condicions físiques o d'entorn o per la situació d'inestabilitat, pot derivar en problemes de salut física o mental.

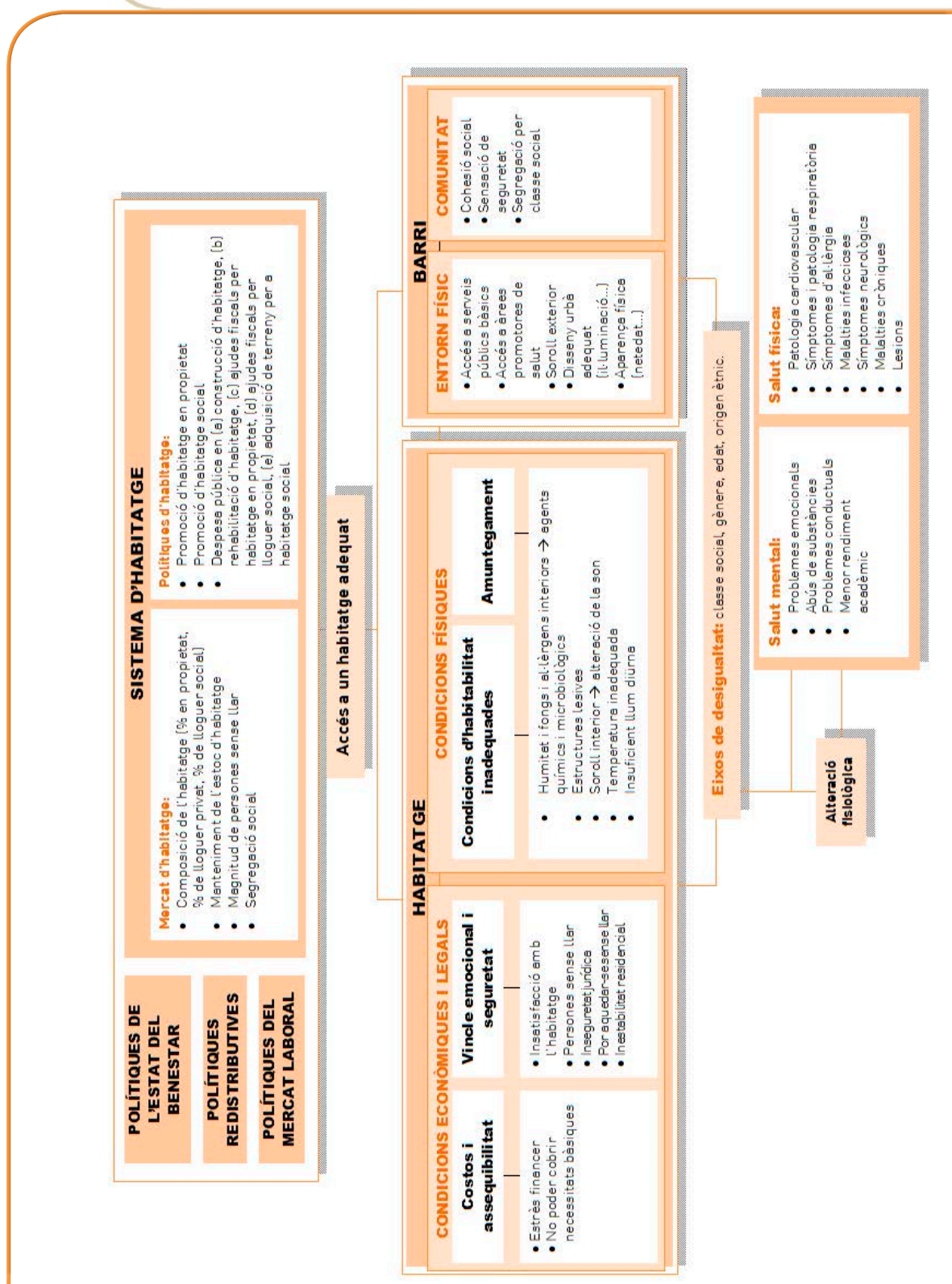
Respecte de les **condicions físiques de l'habitatge**, aquest àmbit inclou aspectes bàsics com la disponibilitat de bany o aigua corrent i d'altres com la presència de plagues, la temperatura i la qualitat de l'aire interior, el soroll o la seguretat. Tots aquests factors poden incidir en la salut de les persones que viuen a l'habitatge.

Finalment, el fet que l'habitatge es trobi en un **entorn físic i comunitari** inadequat pot produir també mala salut mental o augment de les conductes de risc.

Aquests quatre eixos vénen, al seu torn, determinats pel sistema d'habitatge del país així com per les polítiques de l'estat de benestar, les polítiques redistributives i les polítiques del mercat laboral.

Tots aquests factors incidiran sobre la salut mental i física de les persones, amb un impacte diferent segons els diversos eixos de desigualtats (com la classe social, el gènere, l'edat i l'origen ètnic).

Fig. 1. Marc conceptual de la relació entre habitatge i salut.



Características...



1

Característiques sociodemogràfiques



S'han analitzat les condicions de vida, habitatge i salut de persones soles i famílies en 320 llars ateses per Càritas Diocesana de Barcelona, 175 (55%) procedents dels Equips d'Atenció Directa (EAD) –majoritàriament de relloguer–, identificades per tenir una necessitat urgent de ser real·lotjades a un habitatge adequat degut a les males condicions d'habitabilitat o amuntegament del seu habitatge, i 145 (45%) del Servei de Mediació en Habitatge (SMH), totes les llars amb problemes per fer front a les despeses relacionades amb l'habitatge i que viuen de lloguer o hipoteca.

La informació analitzada procedeix de la resposta d'una persona adulta de cada família a 3 qüestionaris, que recullen **informació sobre les condicions i costos de l'habitatge, el barri on està localitzat, la composició familiar, així com informació sociodemogràfica i de salut** de la persona entrevistada i d'un menor (entre 4 i 14 anys) en cas d'haver-n'hi. Els qüestionaris els va realitzar un entrevistador als centres de Càritas de Barcelona entre els mesos de setembre i desembre de 2012.

Als següents apartats es descriuen les **característiques sociodemogràfiques de les persones entrevistades** (i dels menors); **la composició de la llar i les condicions d'habitatge i/o l'infrahabitatge** (classificades segons els quatre àmbits de la *Figura 1* i l'**estat de salut** de les persones entrevistades (i dels menors). L'estat de salut i part de la informació sociodemogràfica i de l'habitatge de la població d'estudi de Càritas es compara amb la del conjunt de Barcelona i amb la de les persones de classes socials més desavantajades¹.

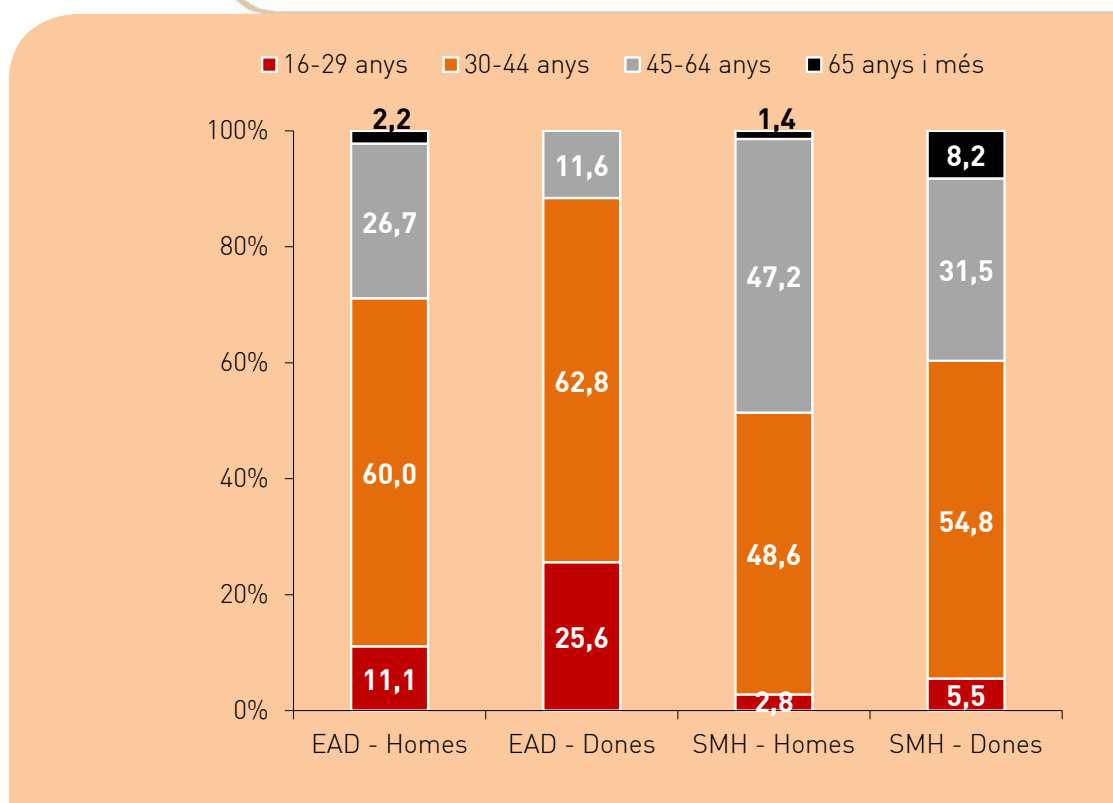
(1) Classificació de les persones segons classe social en base a l'ocupació de la persona, utilitzant la proposta de la Societat Espanyola d'Epidemiologia (SEE) de l'any 1995 i la Classificació Nacional d'Ocupacions (CNO) de l'any 2011. **Classe social I** (Personal directiu d'empreses amb deu o més persones assalariades i professionals amb llicenciatura universitària); **classe social II** (Personal directiu d'empreses amb menys de deu persones assalariades, professionals amb diplomatura universitària, professionals de suport tècnic, esportistes i artistes); **classe social III** (Persones assalariades de tipus administratiu, persones que treballen per compte propi i persones que supervisen a treballadors/es amb qualificació); **classe social IV** (Persones que realitzen un treball manual qualificat o semiqualicat) i **classe social V** (Persones que realitzen un treball manual no qualificat), sent aquesta última la més desavantajada.

Persones adultes

En total, s'han entrevistat 203 dones (63,4%) i 117 homes (36,6%). Per edats, **les persones adultes entrevistades se situen majoritàriament entre els 30 i els 64 anys**: 57,4%, entre 30 i 44 anys, i 26,3%, entre els 45 i els 64. La representació de joves entre 16 i 29 anys és menor, el 13,9%, i la de les persones grans, de més de 65 anys, és d'un escàs 2,5%. Aquesta distribució per edats concorda amb la tipologia de llars que estan patint més problemes d'habitatge, en les que es concentra la fase màxima de costos d'accés i de desenvolupament familiar amb fills. Destaca en l'estudi, dins d'aquest esquema general, la major edat relativa de les persones que provenen del SMH, que són les compradores o llogateres d'habitatge, front a un perfil més jove de les llars dels EAD, que viuen més en pensions o habitacions de relloguer, coincidint amb fases més inicials d'emancipació o d'arribada d'immigració i entrada en el món de l'habitatge autònom (Figura 2).

La majoria de persones tenen **estudis secundaris** (56,2%) i pertanyen a les classes socials IV i V (89,2%), tot i que aquest percentatge és més elevat entre les persones dels EAD que entre les del SMH (Figura 3). Aquestes xifres contrasten amb les del conjunt de persones residents a Barcelona ciutat, la majoria de les quals pertanyen a les classes socials I a III (Figura 3) i han assolit un nivell d'estudis més elevat. Així, mentre aproximadament el 29% de les persones ateses per Càritas només té estudis primaris o menys, aquest grup només representa el 7,3% de Barcelona, i el 16% en les classes IV i V de Barcelona.

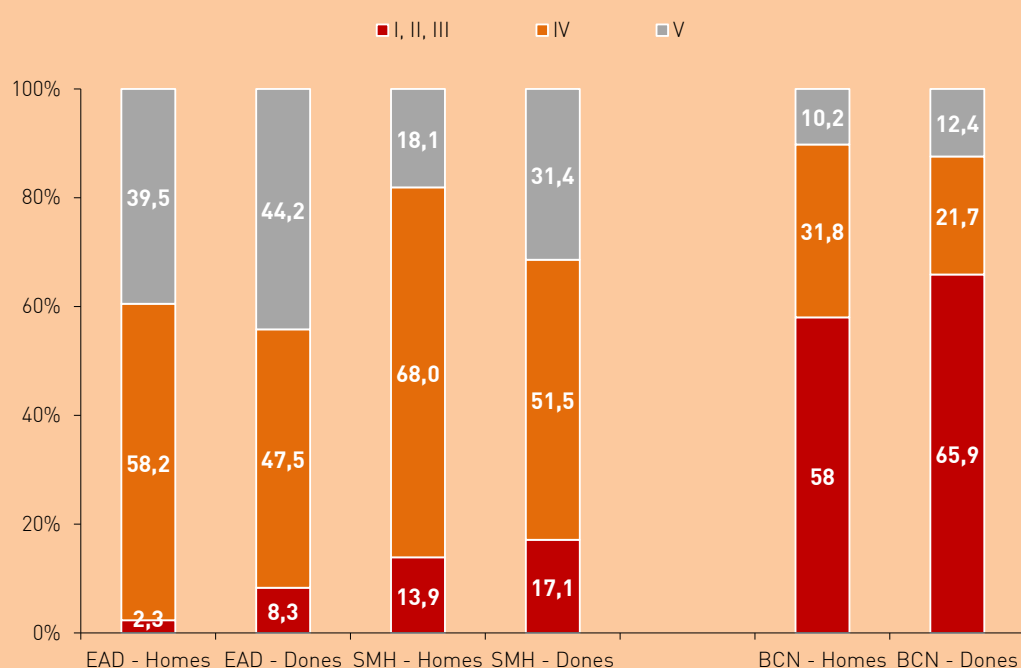
Fig. 2. Edat de les persones entrevistades segons sexe i servei de procedència.



EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

Característiques...

Fig. 3. Classe social de les persones entrevistades segons sexe i servei de procedència. Comparació amb persones residents a Barcelona.

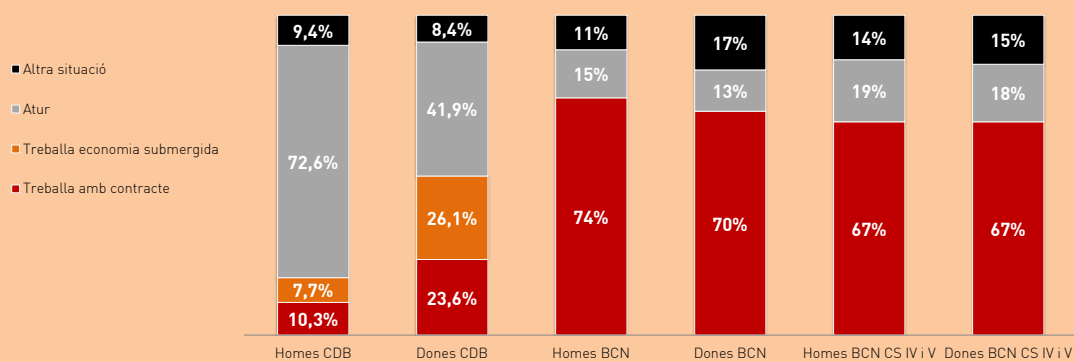


Les dades de Barcelona estan estandarditzades segons la distribució d'edat de la mostra de Càritas.
EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge; BCN: Barcelona.

Pel que fa al **país de naixement**, el 22,8% de les persones estudiades ha nascut a Espanya, i el restant 77,2%, a l'estranger. La proporció de persones nascudes a l'estranger és molt més elevada entre les procedents dels EAD (92,9%) que del SMH (58,7%). La majoria d'aquestes persones són nascudes a Centre i Sudamèrica (58,1%), seguides dels països del Magrib (16,7%) i de la resta d'Àfrica (11,5%). Un 24,4% de les persones nascudes a l'estranger porta més de 10 anys vivint a Espanya, un 45,3%, hi porta de 6 a 10 anys, i un 24,4%, 5 anys o menys. És molt més alta la proporció de persones nascudes a l'estranger que porten més de deu anys vivint a Espanya entre les del SMH (60%) que entre les dels EAD (14,9%). Pel que fa la **situació legal**, una elevada proporció de persones dels EAD són immigrants sense autorització administrativa (43,7%), davant del 2,1% de les del SMH.

La majoria de persones entrevistades es troba en situació d'**atur** (72,6% entre els homes i 41,9% entre les dones%), taxa molt més elevada que en el conjunt de la ciutat de Barcelona i fins dins de la mateixa classe social. A més, cal matisar les diferències entre sexe, tenint en compte que en un nombre important de casos, les dones que responen que treballen, ho fan en feines temporals i esporàdiques (*Figura 4*).

Fig. 4. Situació laboral de les persones entrevistades segons sexe i servei de procedència.



CDB: Càritas Diocesana de Barcelona (mitjana entre EAD i SMH) ; BCN: Conjunt de la població de la ciutat de Barcelona; CS: Classe social

Característiques...

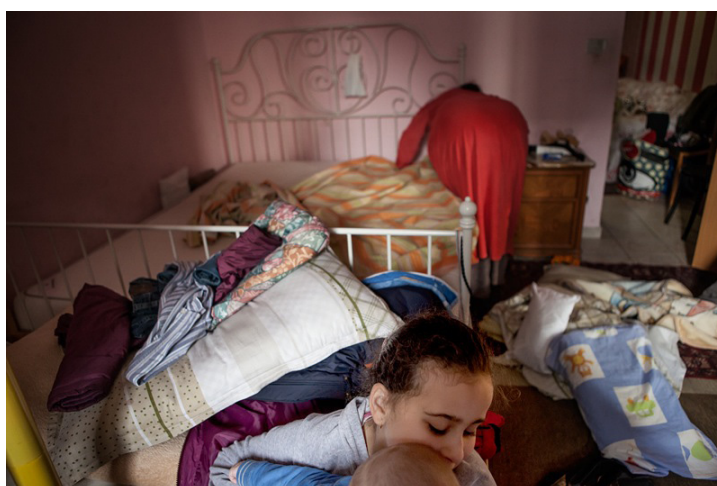
Finalment, s'analitza el **recolzament social**, mesurat amb l'escala de Duke i classificat com adequat o inadequat, que recull si les persones poden rebre consell o disposen de persones amb les qui compartir inquietuds i si reben expressions d'amor, estima, simpatia, i altres mostres d'afecte per part d'altres persones. Segons aquesta escala, un 69,4% de les persones presenta un recolzament social inadequat, essent menor el recolzament en les persones del SMH (73,2%), sobretot les dones (76,1%). Aquestes dades són molt més elevades que les observades per al conjunt de Barcelona (34,7%).

A la *Taula 1* de l'Annex es mostren amb més detall les característiques sociodemogràfiques segons el sexe i servei de procedència de les persones entrevistades.

Infants i adolescents

Es va recollir informació de 177 menors (en una proporció similar de nens i nenes) amb **edats** compreses entre els 4 i els 14 anys (el 50% menors de 8 anys; edat mitjana 8,2 anys). La proporció de menors **nascuts a l'estranger** és molt menor que la de les persones adultes (34,7%, contra el 77,2%). No obstant, fins a un 47,3% dels menors de famílies dels EAD i un 20,3% dels del SMH ha nascut fora de l'Estat Espanyol, la majoria a Centre i Sudamèrica (61,7%).

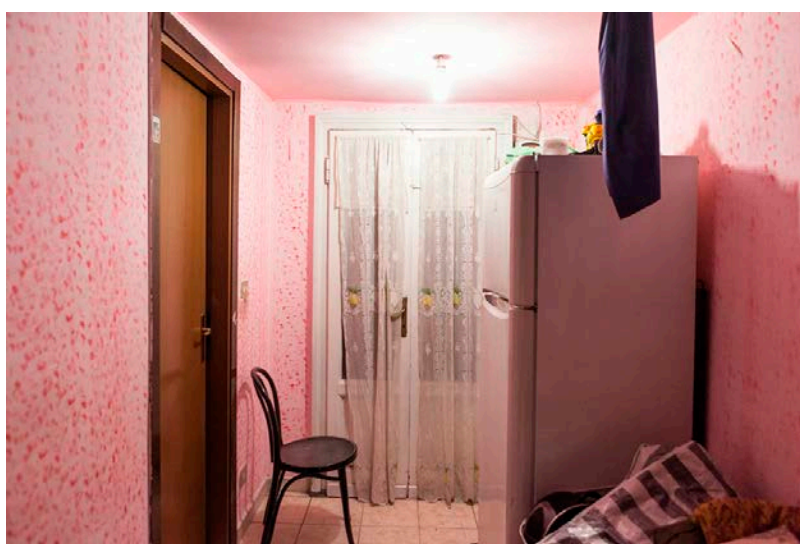
Pel que fa la **situació legal**, la proporció de menors immigrants sense autorització de residència és més elevada entre aquells dels EAD (39,6%) que els del SMH (4,8%). A la *Taula 2* de l'Annex es mostren amb més detall les característiques sociodemogràfiques segons el sexe i servei de procedència dels menors.



Tipus d'habitatge i composició de la llar



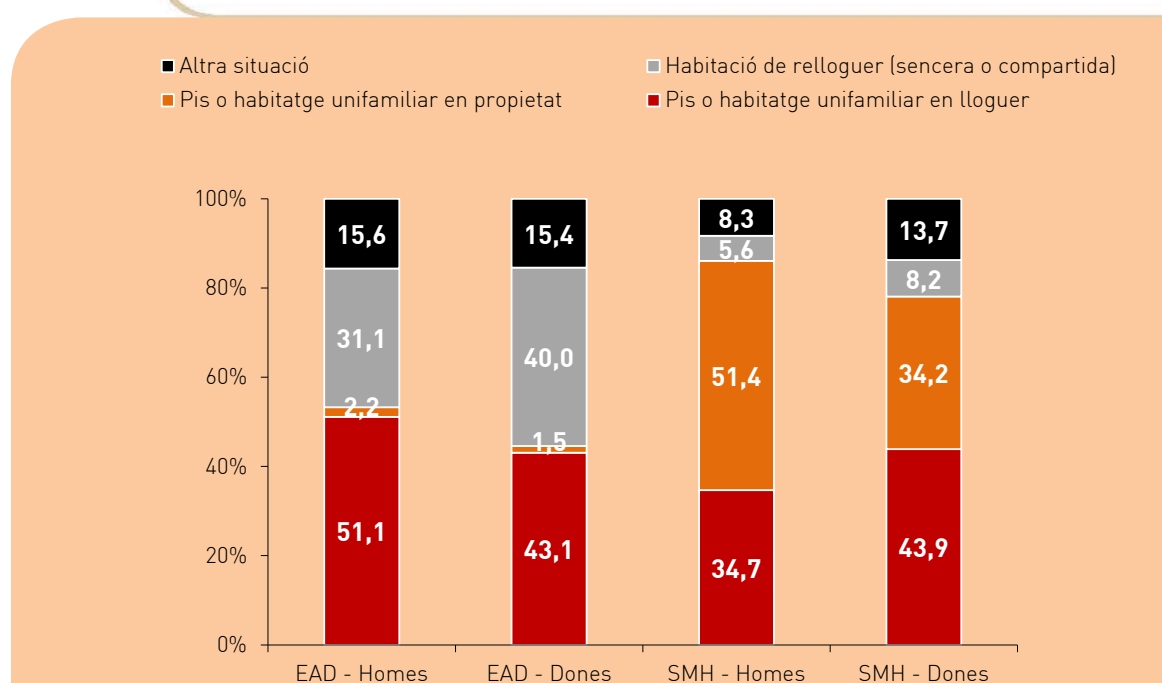
El **tipus d'habitatge** on residien les persones en el moment de fer l'estudi va variar molt depenent de si procedien dels EAD o del SMH. La majoria de persones dels EAD vivien en un pis o habitatge unifamiliar de lloguer (45,2%), seguits dels que ho feien en una habitació rellogada (37,7%), i dels que vivien en llocs no qualificables d'habitatge propi² (15,4%), i només tres persones (1,7%) vivien en un pis o habitatge en propietat. En el cas de les persones del SMH, en canvi, les situacions majoritàries eren un pis de compra (42,8%), o un habitatge de lloguer (39,3%), mentre que les persones en una habitació rellogada, o vivint en llocs no qualificables d'habitatge propi, assolien unes proporcions més baixes (6,9% i 11% respectivament) (Figura 5).



[2] Habitació compartida, alberg, local/garatge/magatzem, pis ocupat, acollit/da per familiar, altre tipus d'habitatge.

Tipus d'habitatge

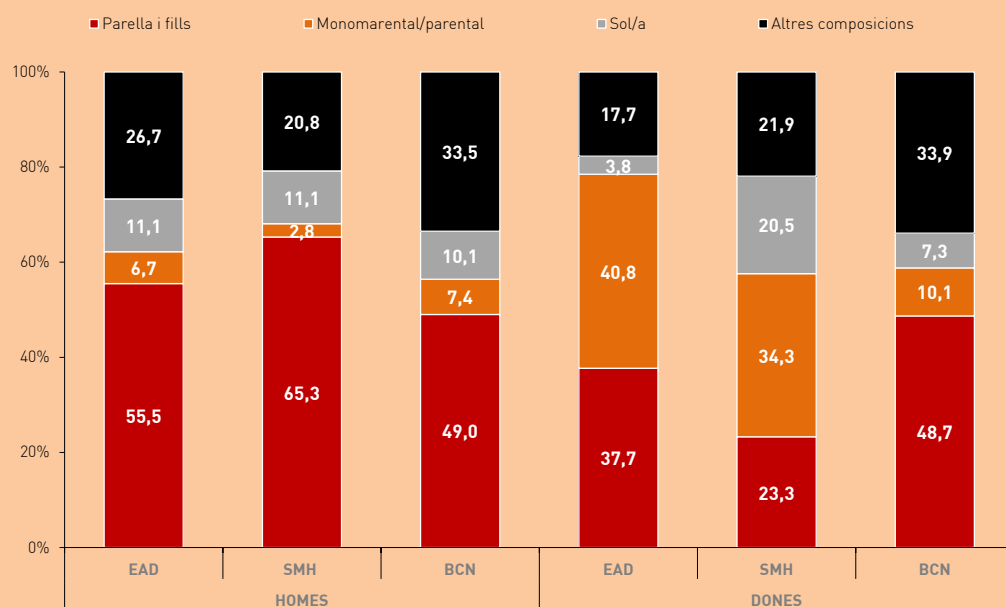
Fig. 5. Tipus d'habitatge de les persones entrevistades segons sexe i servei de procedència.



EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

Pel que fa la **composició de la llar**, predominen de forma clara les famílies amb fills (prop del 70%): el 43,2% són parelles amb fills, i el 26%, famílies monoparentals (32%, en el cas de famílies dels EAD, i 19%, en les del SMH); un 10,3% són persones que viuen soles (6%, entre les dels EAD, i 16% entre les del SMH), i el restant 20,6% són altres formes de composició (parelles sense fills, famílies no nuclears, etc.). Aquesta composició mitjana varia però molt segons que es tracti d'homes o de dones. Sobre tot degut al fet de la molt major presència de dones soles amb fills (monomarentals), que arriben al 40,8%, en el cas dels EAD, i al 34,3%, en el del SMH. Si comparem la composició de la llar d'aquestes persones residents a Barcelona, s'observa que en dones les diferències són bastant evidents, sobretot per la menor proporció de famílies monomarentals que amb prou feina superen el 10% (Figura 6).

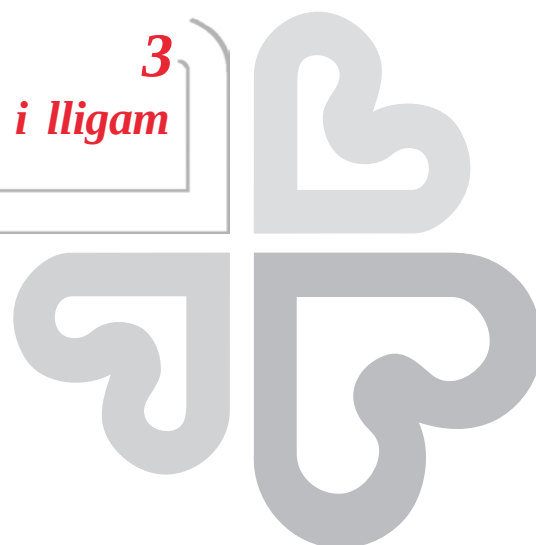
Fig. 6. Composició de la llar de les persones entrevistades segons sexe i servei de procedència. Comparació amb persones residents a Barcelona.



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

3

Assequibilitat, inestabilitat i lligam emocional amb la llar



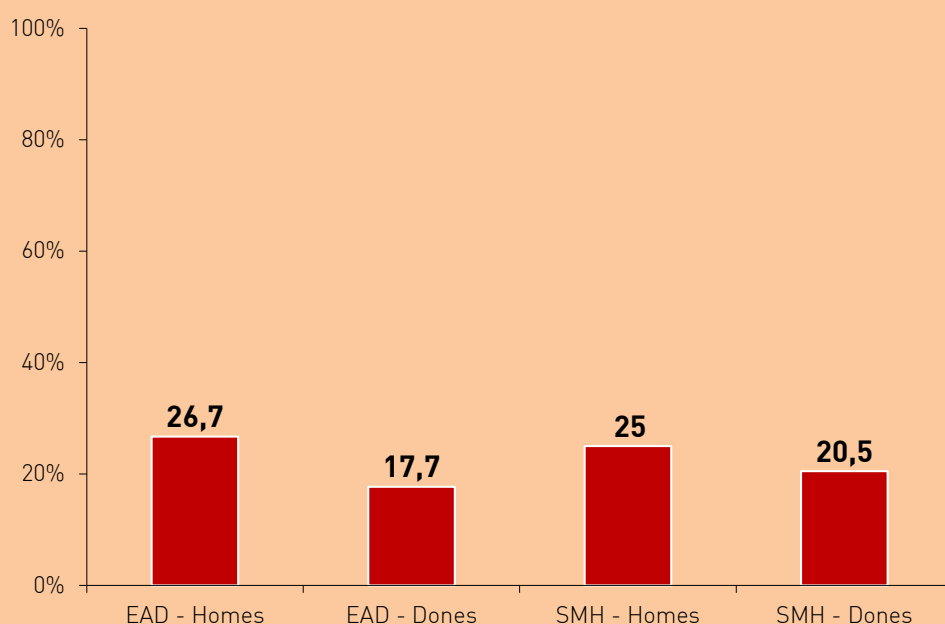
Pel que fa l'**assequibilitat de l'habitatge**, el 86,8% de les persones han manifestat estar d'acord o molt d'acord en què tenien problemes per fer front als costos mensuals relacionats amb l'habitatge, i el 78,1% van està preocupada per no poder menjar per problemes econòmics els darrers 12 mesos.

L'assequibilitat d'un habitatge es pot mesurar també segons la proporció que representen els costos de lloguer o hipoteca sobre els ingressos mensuals familiars. Per considerar un habitatge com assequible aquest percentatge mai no hauria de superar el 30%. Segons aquest barem, un 87,6% les persones entrevistades viuen en una llar inassequible, un 55,2% molt inassequible (>50% dels ingressos familiars).

Cal destacar també que prop d'un 20% de les persones han viscut alguna vegada en una barraca, alberg, cotxe o al carrer, proporció lleugerament superior en homes que en dones (*Figura 7*).

Pel que fa **la inestabilitat residencial i la inseguretat jurídica**, són les més habituals en les famílies procedents dels EAD, un 53,1% de les quals porta menys de dos anys a l'habitatge actual, davant del 36,6% en les famílies del SMH (mitjana de temps a l'habitatge: 2,1 i 6,1 anys, respectivament).

Fig. 7. Percentatge de persones entrevistades que han viscut alguna vegada a una barraca, alberg, cotxe o al carrer segons sexe i servei de procedència.



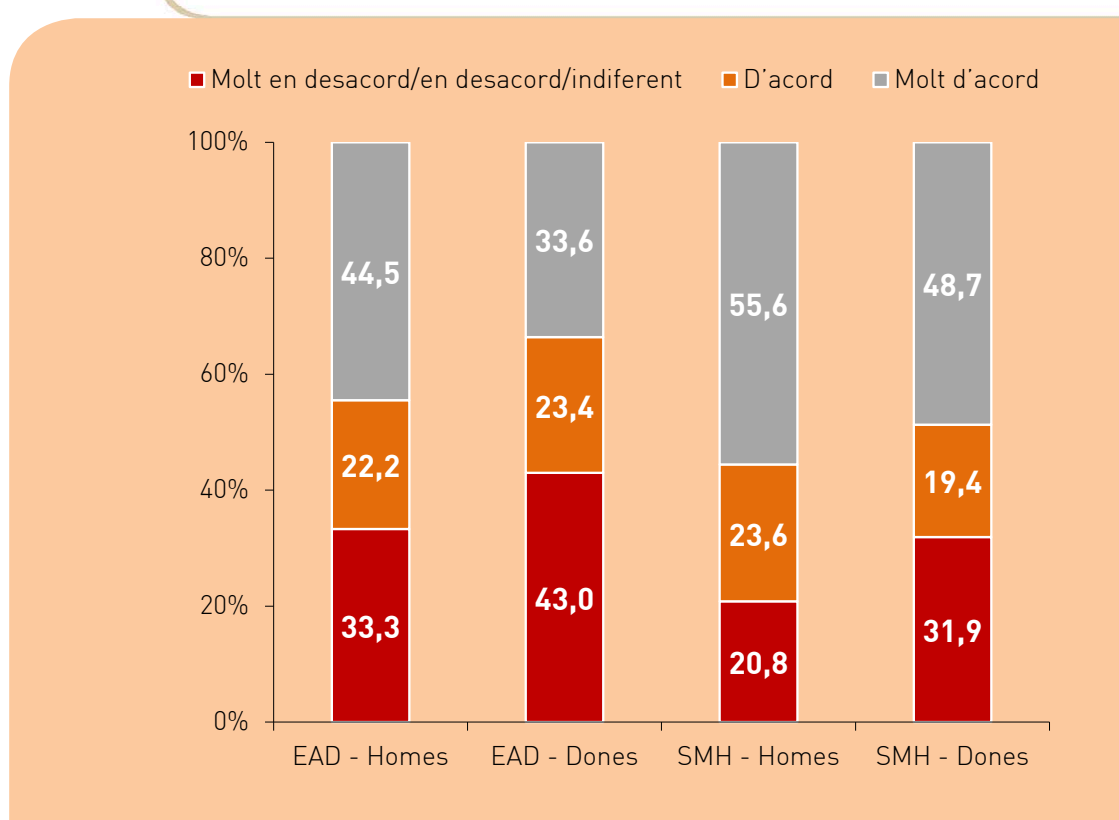
EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

El **lligam emocional de les persones amb l'habitatge** on viuen pot explicar part de la relació entre habitatge i salut. Per mesurar aquest lligam es va crear un índex format per la combinació de sis ítems que recullen el grau de satisfacció (0=molt insatisfet/a a 5=molt satisfet/a) de la persona entrevistada amb diferents aspectes de l'habitatge (l'habitatge en global, l'espai, les vistes, l'aprovació de l'habitatge per altres persones, la sensació de seguretat i si l'habitatge representa la seva personalitat i valors). Del conjunt de les persones entrevistades, pràcticament una de cada tres (29,4%) se sent insatisfeta o molt insatisfeta amb el seu habitatge. Finalment, un altre aspecte fonamental pel que fa a la salut de les famílies és el de la manca de seguretat en poder seguir residint en el mateix habitatge; en aquest sentit és important destacar que l'estudi mostra com dues de cada tres persones (65,9%) pensen que en els propers dos anys podrien **perdre el seu habitatge**, essent aquesta percepció més freqüent en les persones del SMH (Figura 8).

A la Taula 4 de l'Annex es poden veure amb més detall les característiques de l'habitatge relacionades amb l'assequibilitat econòmica i el lligam emocional segons el sexe i el servei de procedència de les persones entrevistades.

Assequibilitat...

Fig. 8. Grau d'acord de les persones entrevistades amb què els propers dos anys perdran l'habitatge segons sexe i servei de procedència.

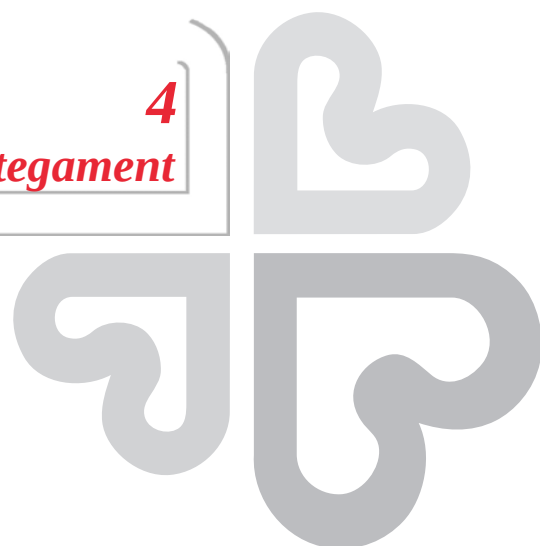


EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

Assequibilitat...

“Les persones ateses per Càritas viuen en habitatges amb major nombre de problemes que els del conjunt de persones de Barcelona, sobre tot pel que fa a la presència de plagues, humitats i mala ventilació...”

4

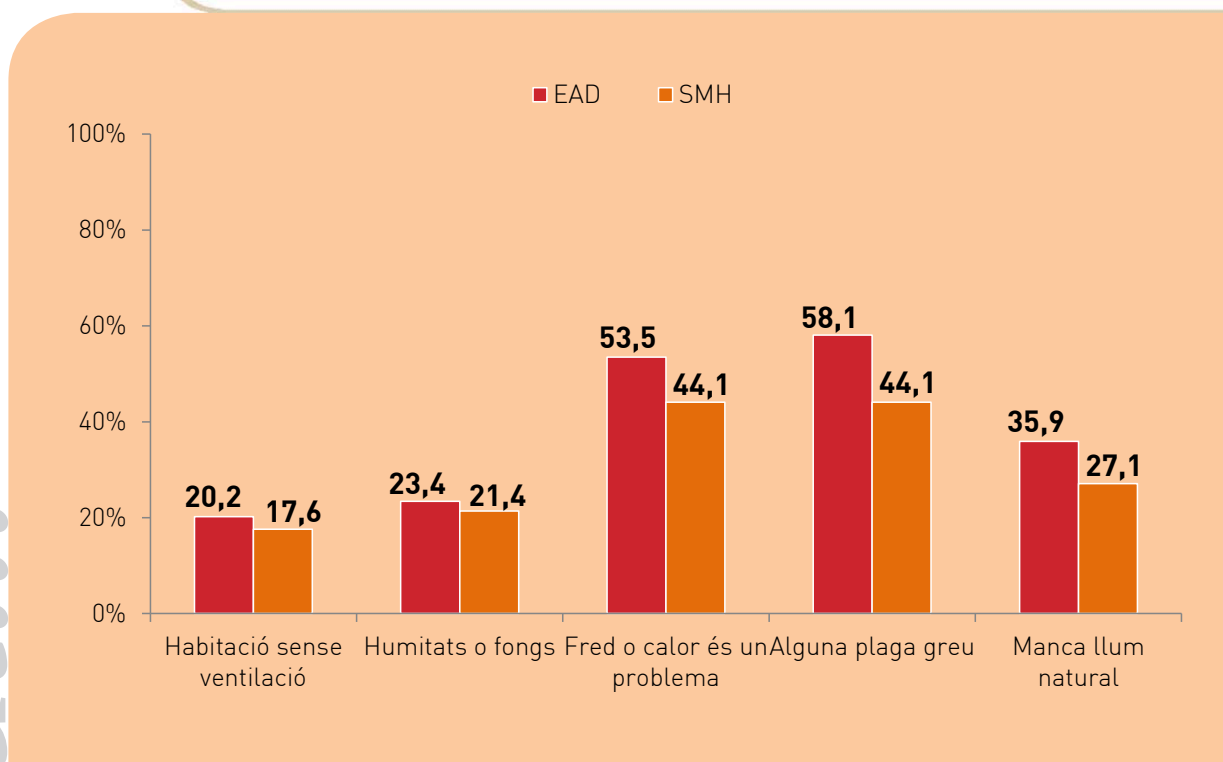
Habitabilitat i amuntegament

L'habitabilitat de l'habitatge es mesura a partir de la combinació de cinc ítems:

- (1) si l'habitatge disposa d'algun tipus de ventilació a tots els dormitoris i al menjador;
- (2) la presència d'humitats o fongs sovint o sempre;
- (3) si el fred o la calor suposa sempre un problema a l'habitatge a l'hivern o l'estiu, respectivament;
- (4) si l'habitatge presenta alguna plaga greu (rates o ratolins, paneroles, puces o xinxes) el darrer any; i
- (5) si a l'habitatge hi manca llum natural (cal encendre els llums de dia).

A la *Figura 9* es pot observar la presència de cadascun d'aquests problemes als habitatges de les famílies dels EAD i del SMH. Les persones dels EAD viuen en habitatges amb major proporció de problemes que les del SMH, en especial pel que fa la temperatura adequada de la llar, la presència de plagues i la manca de llum natural. A la població de Barcelona, només el 5,5% afirma que el seu habitatge pateix humitats persistents i/o mala ventilació (el 6,8% en les classes socials IV i V), i el 4,8% que pateix d'insectes i/o rates o similars (el 5% en les classes socials IV i V).

Fig. 9. Problemes d'habitabilitat als habitatges de les persones entrevistades segons servei de procedència.



EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

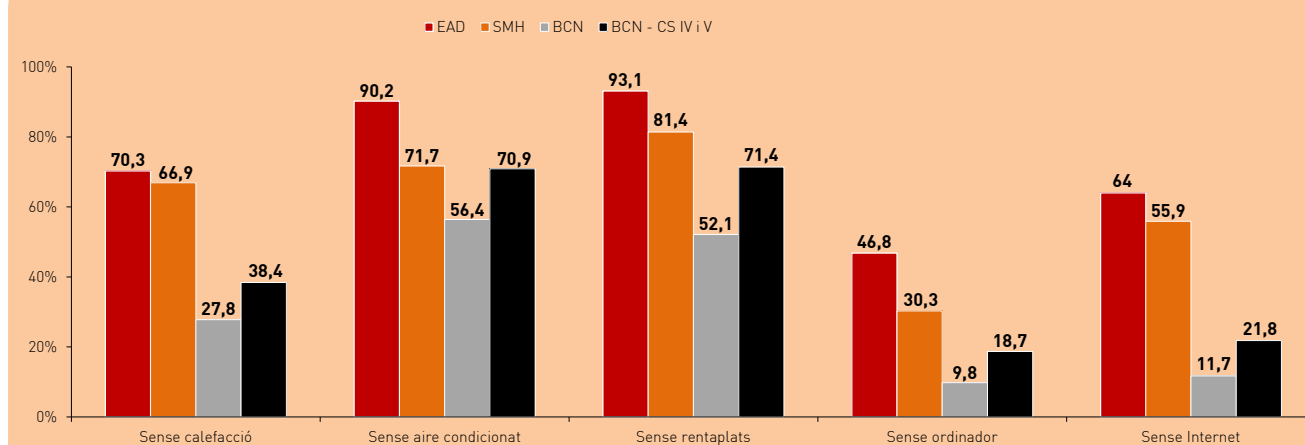
Pel que fa l'**amuntegament**, en aquest estudi es considera que una família viu en una situació d'amuntegament si hi ha més d'una persona per habitació, considerant totes les persones de la llar (incloent altres famílies si hi conviu) i incloent dormitoris, menjador i cuina al recompte d'habitacions (excloent els lavabos). Segons aquesta definició, el 56,6% de les famílies dels EAD i el 22,1% de les del SMH viuen en situació d'amuntegament, en comparació, estan molt lluny del 3,2% del conjunt de Barcelona i fins del 4,7% de les classes IV i V.

Finalment, també s'ha analitzat la **privació material** mesurada a partir de la disponibilitat als habitatges de (1) calefacció, (2) aire condicionat, (3) rentaplats, (4) ordinador i (5) internet. A la *Figura 10* es pot observar el percentatge d'habitatges sense la presència d'aquests ítems de les famílies dels EAD i del SMH. Es veu que la proporció de privacions és superior als habitatges de famílies dels EAD. Tant la proporció com el tipus de privacions de les persones ateses per Càritas són molt superiors que en el conjunt de llars de Barcelona, i també que en el conjunt de les classes socials IV i V.

A la *Taula 5* de l'Annex es poden veure amb més detall les característiques d'habitabilitat de l'habitatge, amuntegament i disponibilitat d'aparells i tecnologia segons el sexe i servei de procedència de les persones entrevistades.

Assequibilitat...

Fig. 10. Percentatge d'habitatges amb privacions materials segons servei de procedència de les persones entrevistades. Comparació amb persones residents a Barcelona.



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



5

Barri i comunitat on es localitza l'habitatge

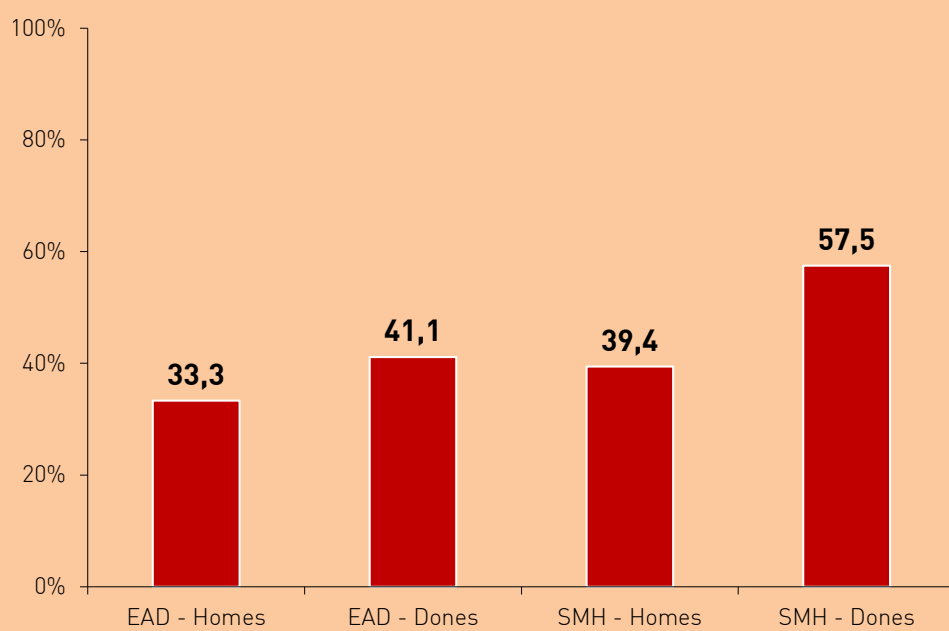
Una àmplia majoria de persones enquestades (65%) fa una **valoració** positiva **del barri on viu**. Aquesta percepció és molt similar en ambdós sexes i serveis de procedència. Malgrat això, hi ha una proporció important de persones (39,5%) que percep la **violència** com un problema al seu barri. I també un 29,7% que percep el barri com a no segur (tornant a casa de nit).

En relació al **soroll procedent de l'exterior de l'habitatge**, el 43,4% de les persones han referit tenir problemes per dormir pel soroll exterior, percentatge que és superior en persones del SMH i en dones (*Figura 13*).

La *Taula 6* de l'Annex mostra amb més detall les característiques de l'habitatge relacionades amb el barri i la comunitat on està localitzat l'habitatge, segons sexe i servei de procedència de les persones.



Fig. 11. Percentatge de persones amb problemes per dormir pel soroll exterior segons sexe i servei de procedència.



EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

6 Estat de salut



Persones adultes

En aquest estudi s'han analitzat els següents indicadors de salut:

- 1) **L'estat de salut percebut**, indicador que recull la percepció de la persona del seu estat de salut físic i mental i que s'ha demostrat que és un bon predictor de mortalitat (Idler, 1997);
- 2) **la salut mental**, mesurada amb l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg del General Health Questionnaire (Shapiro, 1985);
- 3) la presència d'**ansietat o depressió** el darrer any;
- 4) el **consum de tranquil·litzants, antidepressius o pastilles per dormir** els darrers 2 dies;
- 5) la mitjana d'**hores de son** en dia laborable;
- 6) el **consum de tabac**;
- 7) la presència de **migranya o mal de cap freqüent**;
- 8) la presència de **dolor d'esquena** cervical, dorsal o lumbar; i
- 9) **l'ús de serveis sanitaris** (urgències, metge o metgessa de família i dentista) el darrer any.

Tal i com s'observa a les figures, exceptuant el consum de fàrmacs i el consum de tabac en homes i dones dels EAD, **l'estat de salut de les persones ateses a Càritas és molt pitjor que el del conjunt de les persones residents a Barcelona ciutat i de les classes socials IV i V.**

També, per a la majoria d'indicadors, **l'estat de salut és pitjor en les dones que en els homes**, tant de la població de Barcelona com l'atessa per Càritas. Entre les persones ateses per Càritas, les del SMH presenten pitjors resultats en salut.

En efecte, pel que fa la **salut percebuda**, tres de cada cinc dones (60,3%) del SMH i més de la meitat (53,1%) de les dels EAD han referit tenir un estat de salut regular o dolent, proporció molt superior a l'observada en les dones de la població de Barcelona (15,3%). En els homes, aquestes diferències són menys accentuades, però tot i així els homes de la mostra

Estat de salut

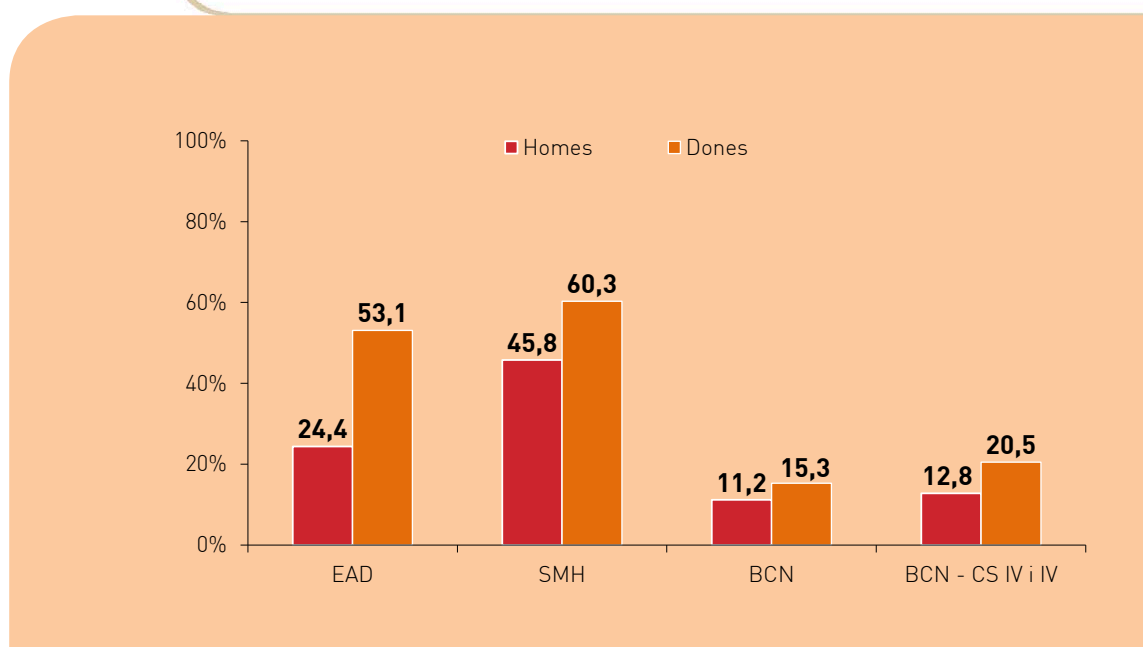
de Càritas perceben un estat de salut molt pitjor que els de Barcelona (45,8% i 24,4% als EAD i SMH, respectivament, front el 11,2% a Barcelona) (Figura 12).

Cal destacar també que més de **dues de cada tres persones de Càritas (69,4%) presenten mala salut mental**. Les persones provinents del SMH presenten un pitjor estat de salut mental (73% de les dones enquestades i 75% dels homes), que les provinents dels EAD (67% i 62%, respectivament), i amb gran diferència se separen de les xifres de la ciutat de Barcelona que es mouen al voltant del 15%.

La **depressió o ansietat** és present amb una proporció extremadament alta en totes les persones enquestades, arribant a uns màxims del 86% en el cas de les dones i del 71% en el cas dels homes que han recorregut al SMH. Això contrasta fortament amb la proporció de persones residents a Barcelona amb aquestes patologies (un 9% en dones i un 6% en homes) (Figura 13).

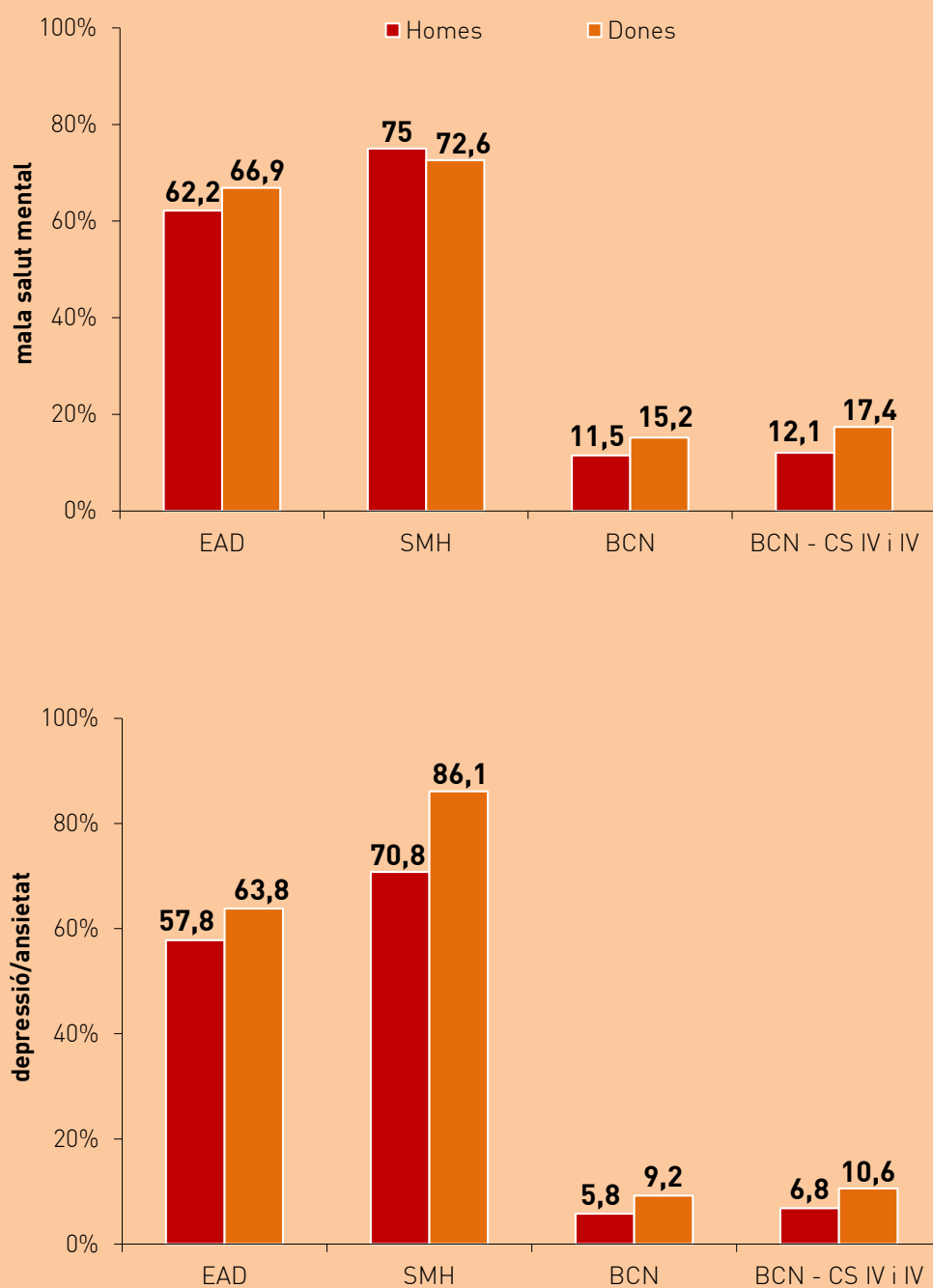
Aproximadament un de cada tres homes, i dues de cada tres dones enquestats pateix **migranya o mals de cap freqüents el darrer any, quan a la ciutat no se supera el 8,5% ni en homes ni en dones** (Figura 14).

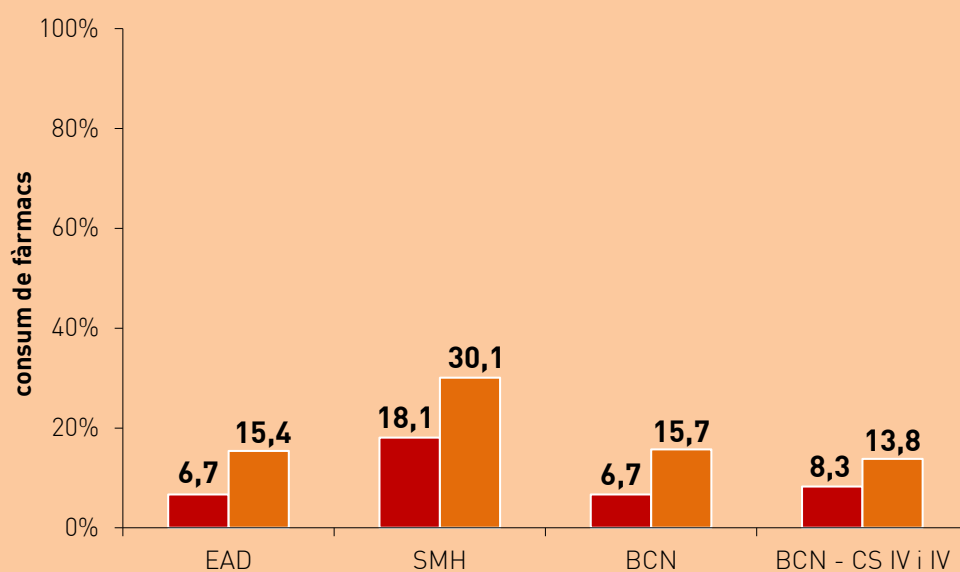
Fig. 12. Proporció d'homes i dones de Barcelona i de Càritas que refereixen un estat de salut regular o dolent.



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 l'Habitatge.

Fig. 13. Proporció d'homes i dones de Barcelona i de Càritas amb mala salut mental^a, amb depressió i/o ansietat^b i que han consumit tranquil·litzants, antidepressius o pastilles per dormir^c.





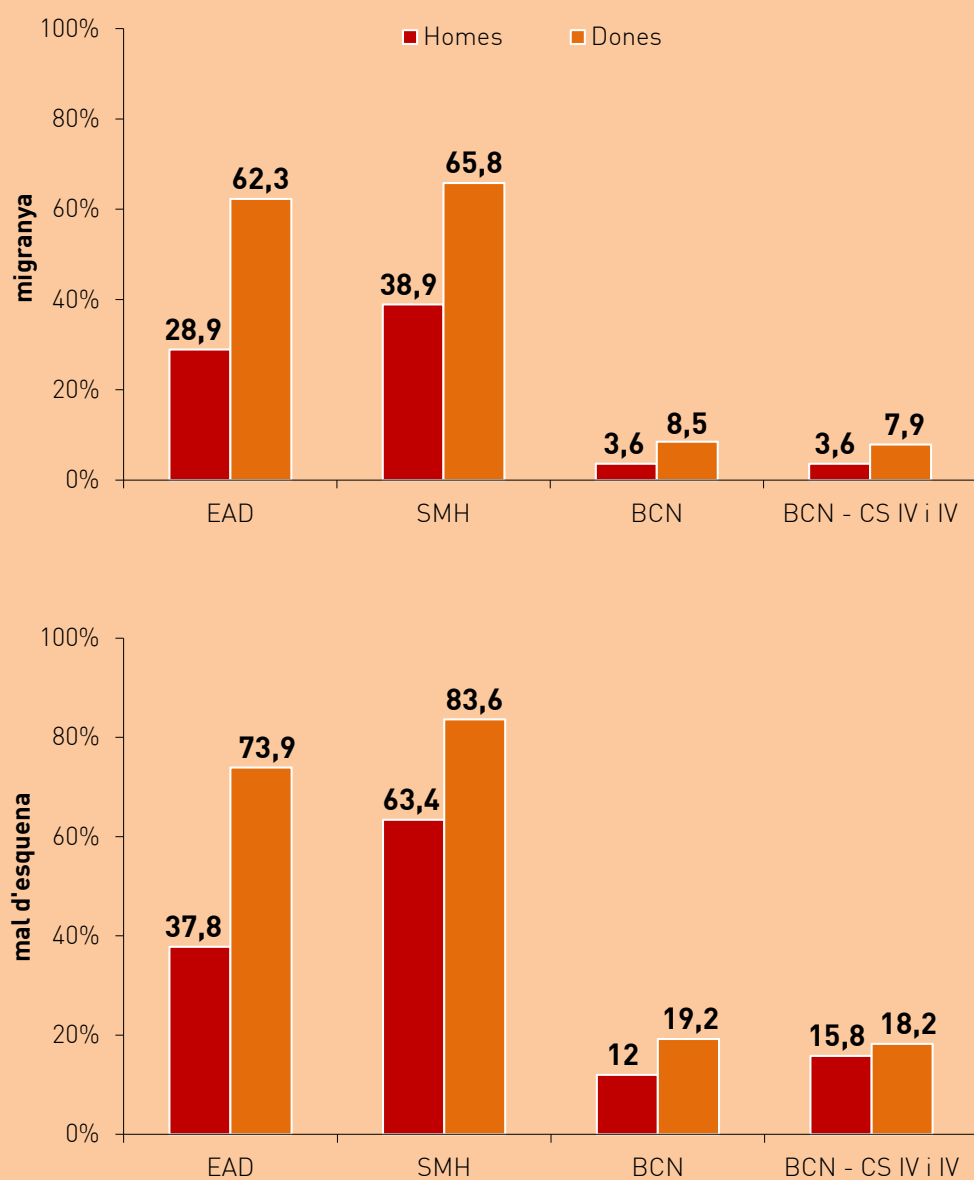
Les dades de Barcelona estan estandarditzades segons la distribució d'edat de la mostra de Càritas.

a. Mesurada amb l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg del General Health Questionnaire; b. Segons refereix la persona entrevistada, amb referència als darrers 12 mesos; c. Els darrers dos dies.

BCN: Barcelona; CS: Classe Social; EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.

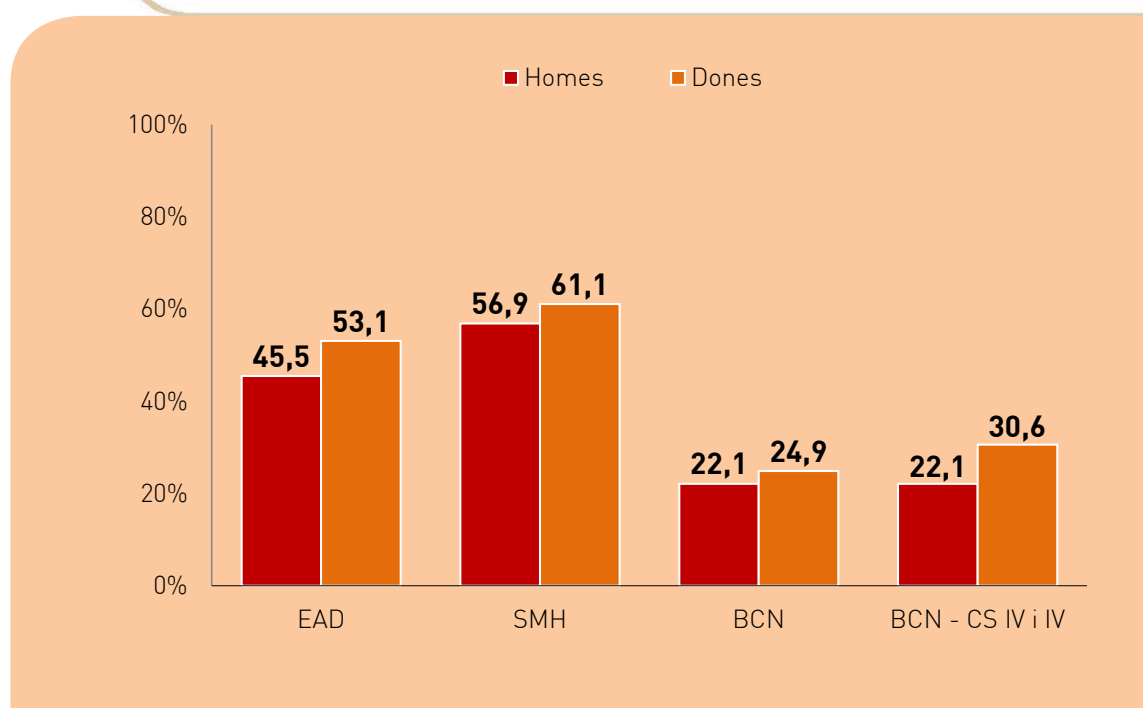
“Dues de cada tres persones de Càritas presenten mala salut mental, proporció molt superior a la del conjunt de Barcelona (aproximadament una de cada sis).”

Fig. 14. Proporció d'homes i dones de Barcelona i de Càritas amb migranya o mals de cap freqüents i amb mal d'esquena cervical, dorsal o lumbar, el darrer any.



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 l'Habitatge.

Fig. 15. Proporció d'homes i dones de Barcelona i de Càritas que refereixen dormir sis hores o menys de mitjana els dies laborables.



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 l'Habitatge.

La proporció de persones ateses per Càritas que refereix **mal d'esquena crònic** és encara més desproporcionat respecte del que són les incidències mitjanes de la ciutat: 84% de les dones que provenen del SMH i 74% de les dels EAD, estan afectades per aquesta malaltia, front al 19% de mitjana de barcelonines; el 63% dels homes del SMH, front a un 16% en el cas dels barcelonins (*Figura 14*).

Més de la meitat de les persones de Càritas diu que **dorm sis hores o menys els dies laborables**, front a un percentatge de menys del 25% del conjunt de persones de Barcelona. (*Figura 15*).

Finalment, sense diferències tan acusades com les anteriors, pel que fa a **l'ús de serveis sanitaris**, també s'observen diferències entre la població estudiada i la mitjana de la ciutat, especialment pel que fa a l'anada als **serveis d'urgències**. El percentatge de dones del SMH que han acudit a urgències el darrer any (62%) gairebé dobla el del conjunt de la ciutat (29%). (*Figura 16*). Aquestes dades són coherents amb el major nombre de problemes de salut que presenten les persones ateses per Càritas.

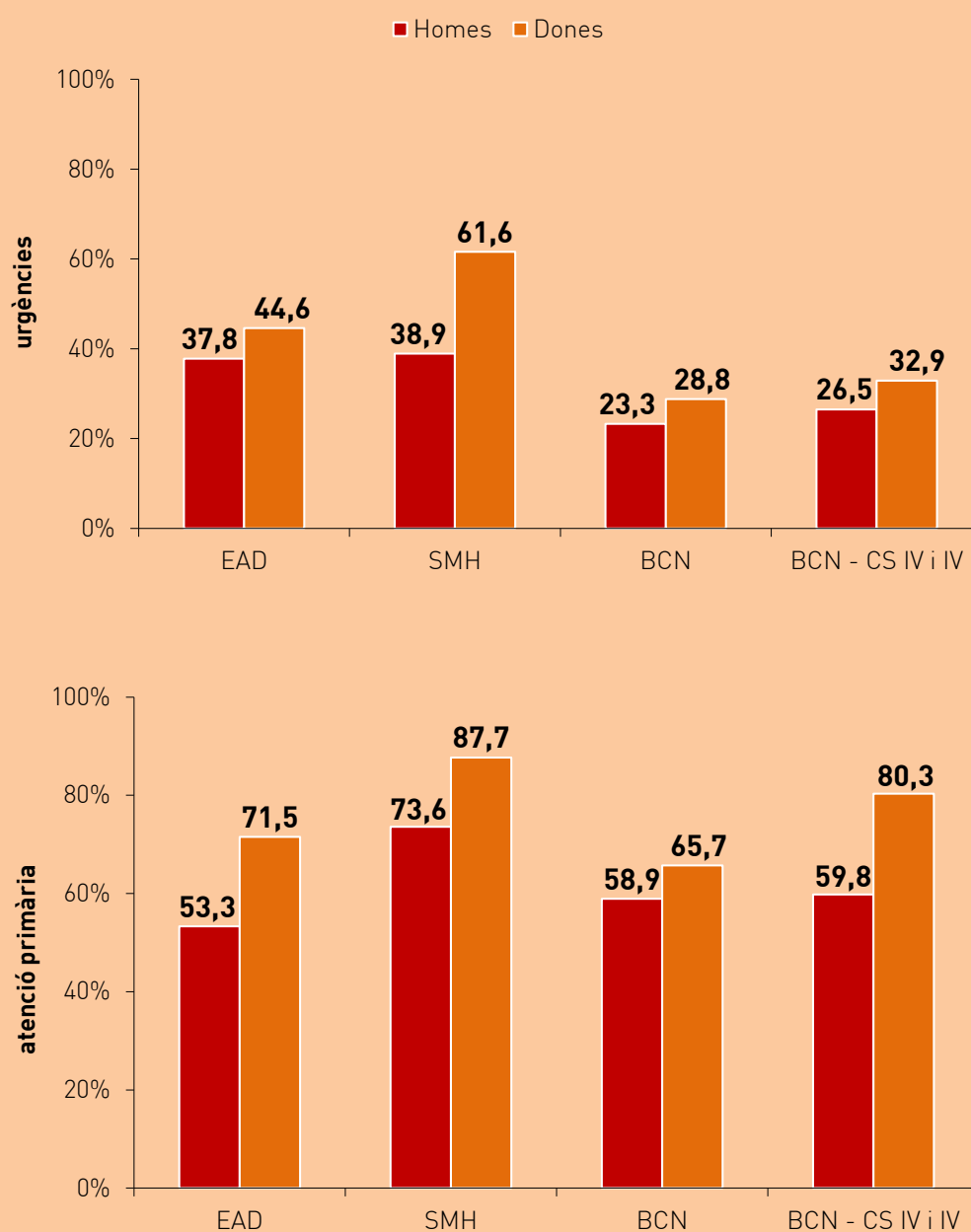
L'ús, en canvi, dels **serveis d'atenció primària** presenta uns patrons de comportament iguals o inferiors entre els usuaris dels EAD de Càritas que els de la de Barcelona, qüestió que contrasta amb el que caldria esperar: un major ús de serveis d'atenció primària entre les persones ateses per Càritas donat el major nombre de problemes de salut que presenten en comparació amb la població de Barcelona (*Figura 16*). Les condicions de precarietat econòmica i de l'habitatge en la que viuen, la inestabilitat de la residència i els problemes de documentació poden explicar les dificultats de vinculació als serveis d'atenció primària i el seu menor ús.

La *Taula 7* de l'Annex mostra amb més detall els indicadors de salut segons sexe i servei de procedència de les persones i la comparació amb el conjunt de Barcelona.

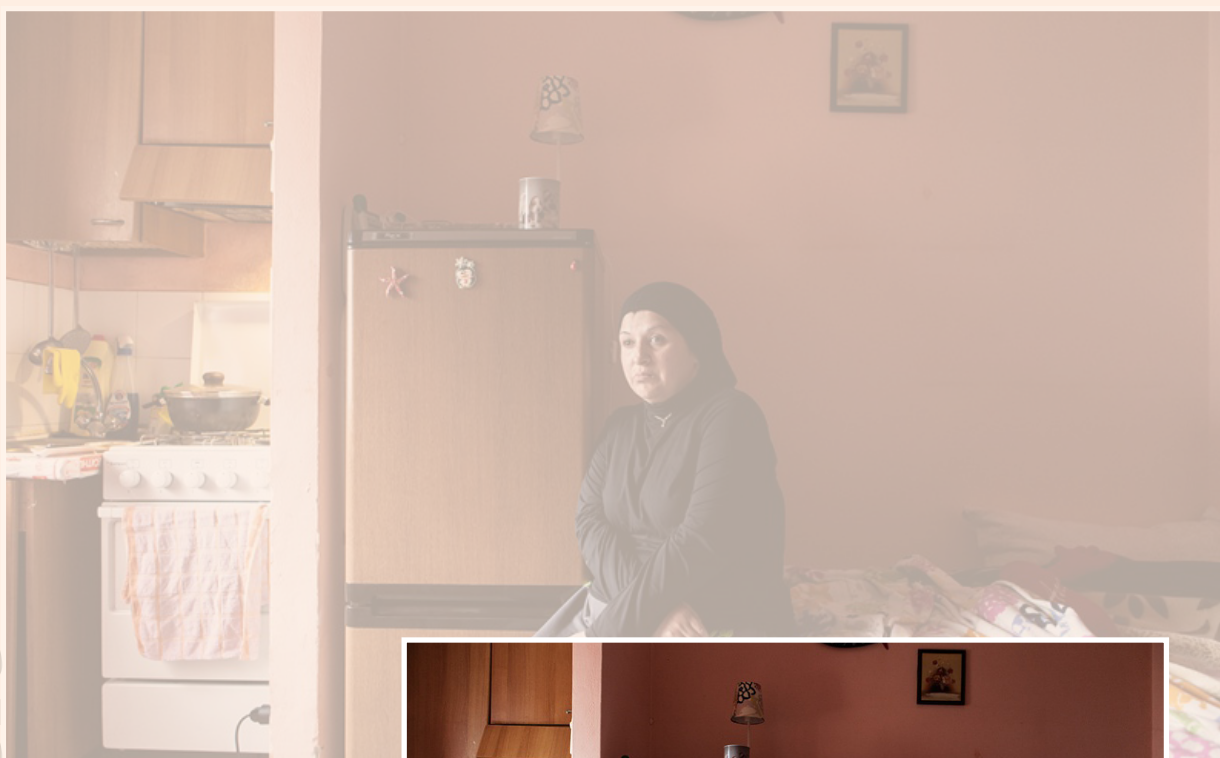
Pitjor estat de salut de la població atesa per Càritas

Tres de cada cinc dones del SMH i més de la meitat de les dels EAD refereixen tenir un estat de salut regular o dolent, proporció molt superior a l'observada en les dones de la població de Barcelona. Els homes de Càritas també perceben un estat de salut molt pitjor que els de Barcelona, tot i que aquestes diferències són menys accentuades. També, aproximadament un de cada tres homes pateix migranya o mals de cap freqüent el darrer any, dues de cada tres en el cas de les dones.

Fig. 16. Proporció d'homes i dones de Barcelona i de Càritas que han acudit a urgències i al servei d'atenció primària, el darrer any.



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 l'Habitatge.



Infants i adolescents

En menors, s'ha analitzat els següents indicadors de salut:

- 1) **L'estat de salut** referit per la persona informadora;
- 2) **la salut mental** mesurada amb el qüestionari de fortaleces i dificultats (SDQ), amb quatre escales que mesuren aspectes negatius de salut mental (síntomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat i problemes amb els companys, que es poden sumar en una escala global) i una escala que mesura un aspecte positiu (conducta prosocial) (Goodman, 2000);
- 3) la presència d'**otitis de repetició** el darrer any referida per la persona informadora;
- 4) **esmorzar cada dia** abans de sortir de casa; i
- 5) **l'ús de serveis sanitaris** (urgències i pediatria) el darrer any.

Tal i com s'observa a la *Taula 8*, **l'estat de salut dels menors de famílies ateses per Càritas és molt pitjor que la dels menors del conjunt de Barcelona**, essent, en general, millor la d'aquells procedents del SMH que la dels EAD. Així, mentre el 0,9% dels nens i l'1,7% de les nenes de Barcelona presenten mala salut, els problemes de salut en els menors de famílies ateses per Càritas afecta un de cada cinc.

Encara més notable és la diferència que s'observa en el tema de **la salut mental**. Ja que entre els nens estudiats aquestes problemàtiques es detecten en el 43,2% dels casos del SMH, i en el 61% dels dels EAD, front al 4,3% en el conjunt de nens de la ciutat; i, pel que fa a les nenes, tot i ser menor la presència detectada, també se separa de la xifra de la ciutat (5,1%), amb un 37%, en el cas de nenes provinents dels EAD, i un 25%, en nenes del SMH (*Figura 17*).

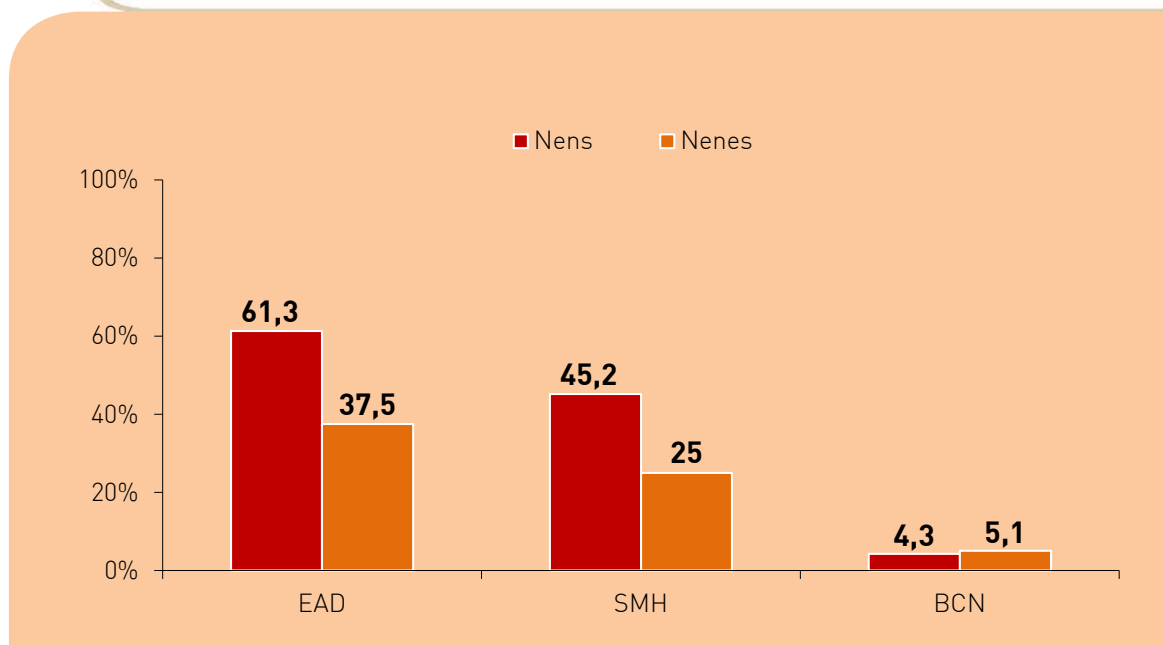
La proporció d'**otitis de repetició** també és considerablement superior entre els menors atesos per Càritas, de manera que més d'un cada cinc nens i nenes ha presentat aquest problema el darrer any. En canvi, només va patir aquest problema el 3,6% de nens i nenes de Barcelona (*Figura 18*).

També cal destacar que un de cada cinc menors atesos per Càritas **no esmorza cada dia abans de sortir de casa**, mentre aquesta situació només es dona en un de cada deu menors de Barcelona (un de cada set menors de classes socials desafavorides) (*Taula 8*).

Pel que fa a l'ús de **serveis sanitaris**, és molt diferent segons si es consideren els serveis d'urgències o els de pediatria del Centre d'Atenció Primària. Mentre la utilització del servei d'urgències és molt superior (més del doble) entre els menors atesos per Càritas que en els menors de Barcelona, la proporció és a la inversa pel que fa a acudir a pediatria, cosa que resulta especialment preocupant, perquè aquest recurs és el que justament garantiria un millor seguiment i prevenció de les malalties dels menors.

El preocupant estat de salut dels menors justificaria un ús dels serveis de pediatria superior al resultant de les enquestes. Una de les possibles explicacions, com ja hem comentat en parlar de les persones adultes, seria la precarietat econòmica i de l'habitatge i la inestabilitat residencial. Els canvis constants de domicili no faciliten el seguiment mèdic i el manteniment dels tractaments. (*Figura 19*).

Fig. 17. Proporció de nens i nenes de Barcelona i de Càritas amb mal estat de salut mental^a.

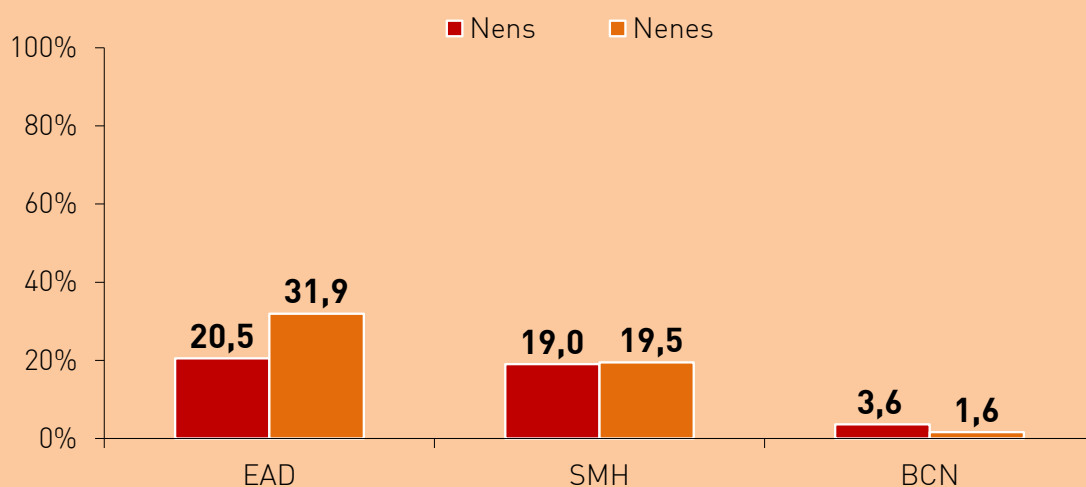


Les dades de Barcelona estan estandarditzades segons la distribució d'edat de la mostra de Càritas.
a. Mesurada amb el qüestionari de fortaleses i dificultats (SDQ).
BCN: Barcelona; EAD: Equips d'Atenció Directa; SMH: Servei de Mediació en l'Habitatge.



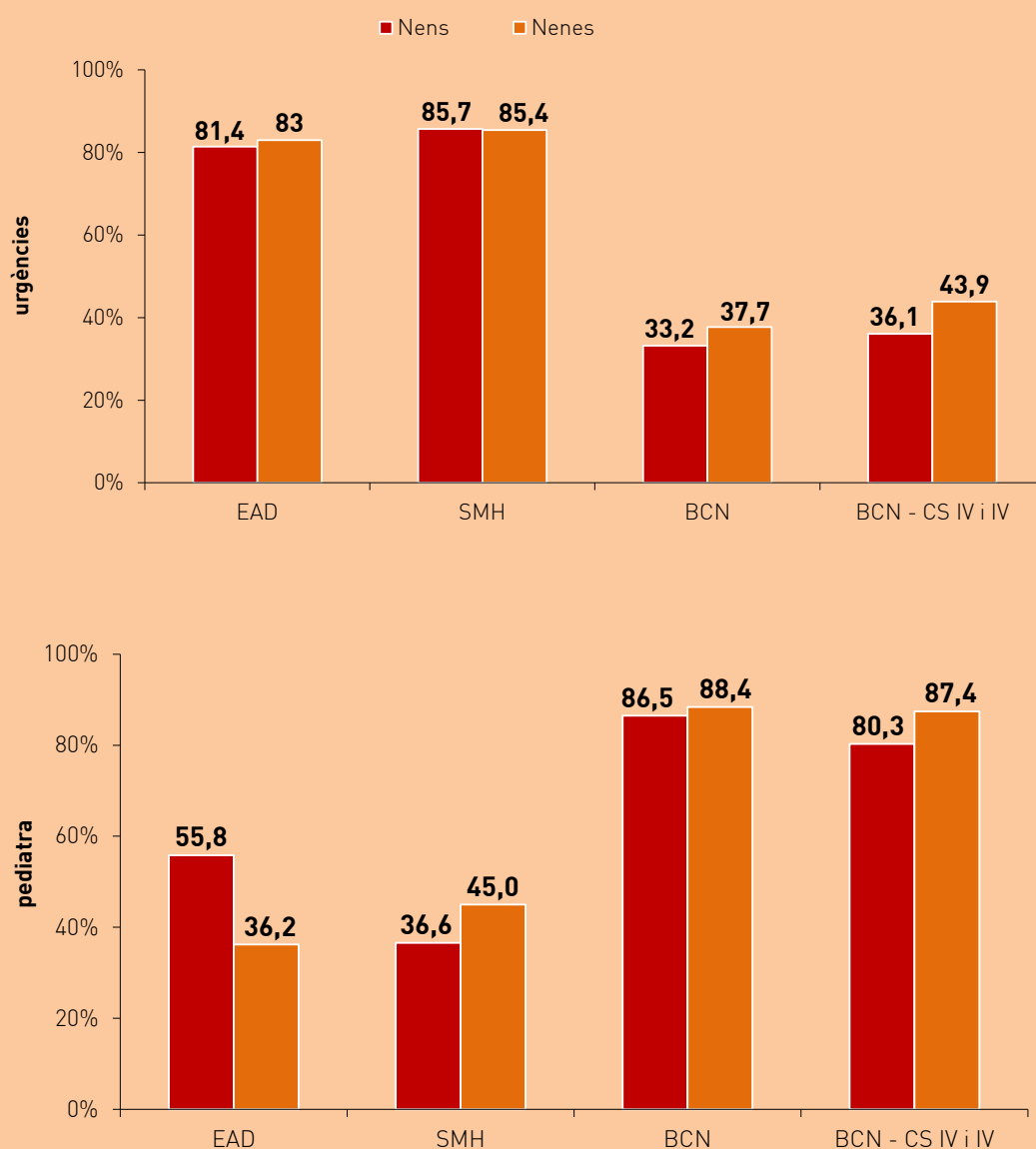
“L’estat de salut dels menors de famílies ateses per Càritas és molt pitjor que la dels menors del conjunt de Barcelona.”

Fig. 18. Proporció de nens i nenes de Barcelona i de Càritas amb otitis de repetició el darrer any.



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

Fig. 19. Proporció de nens i nenes de Barcelona i de Càritas que han acudit a un servei d'urgències i al seu pediatra el darrer any.



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 l'Habitatge.



Conclusions

El present informe posa de manifest les males condicions de vida i habitatge que pateixen algunes de les persones més vulnerables de la nostra societat, així com el mal estat de salut d'aquestes persones, molt pitjor que el del conjunt de persones que resideixen a la ciutat de Barcelona, fins i tot que el d'aquelles persones de les classes socials més desafavorides.

Els greus problemes econòmics d'aquestes famílies, en gran part ocasionats per les elevades taxes d'atur que presenten (de fins a un 75% en determinats subgrups), obliguen a les famílies a viure en habitatges amb condicions subòptimes d'habitabilitat o d'amuntegament, o porten a les famílies a no poder fer front als pagaments relacionats amb l'habitatge, amb l'estrès conseqüent que això genera i el risc que tenen de perdre el seu habitatge habitual.

Així, una de cada tres famílies amb males condicions d'habitatge es veu obligada a viure en una habitació rellogada i més de la meitat viu en una situació d'amuntegament. A més, molts habitatges presenten problemes d'habitabilitat en proporció molt superior al conjunt d'habitatges de la ciutat de Barcelona, com és el cas de no poder mantenir una temperatura adequada, haver tingut plagues de rates, ratolins, paneroles, puces o xinxes o presentar greus problemes d'humitats o fongs. Aquesta situació comporta la insatisfacció de les persones amb l'habitatge on viuen (una de cada tres persones se sent insatisfeta o molt insatisfeta amb el seu habitatge).

Pràcticament la totalitat d'aquestes famílies manifesta tenir problemes econòmics per fer front als costos relacionats amb l'habitatge, de forma que dues de cada tres persones pensa que els propers dos anys podria perdre el seu habitatge. A conseqüència d'aquests problemes econòmics, les famílies presenten també dificultats per pagar altres necessitats bàsiques com l'alimentació (quatre de cada cinc famílies manifesten estar preocupades per no poder menjar a causa dels seus problemes econòmics) o es veuen abocades a situacions d'infrahabitatge o sensellarisme (el 20% ha dormit alguna vegada en una barraca, alberg, cotxe o al carrer).

Totes aquestes situacions són especialment greus si considerem que la majoria d'aquestes famílies tenen infants (el 78,4% són llars amb un o més menors de 15 anys), en especial situació de vulnerabilitat.

Hi ha abundant evidència que indica que les males condicions d'habitatge poden ocasionar greus problemes de salut física i mental. Els indicadors de salut analitzats al present informe mostren que les persones incloses a l'estudi presenten un estat de salut molt dolent i molt pitjor que el del conjunt de persones de Barcelona. Així, per exemple, dues de cada tres persones adultes (70%) tenen mala salut mental (només el 15% de les persones de Barcelona). I més de la meitat de les dones i el 25% dels homes amb males condicions d'habitatge i el 45% dels homes amb problemes per pagar l'habitatge refereixen tenir un estat de salut regular o dolent (front el 20% de les dones i el 13% dels homes de les classes socials més desfavorides de la ciutat de Barcelona). En menors, un de cada cinc presenta un estat de salut regular o dolent (front a menys del 2% dels nens i nenes de Barcelona), i més de dos de cada cinc mala salut mental (el 5% de menors, al conjunt de la ciutat de Barcelona). Tot i això cal destacar que aquest pitjor estat de salut no es correspon amb un ús més freqüent dels serveis d'atenció primària, ja que la inestabilitat i la precarietat en l'habitatge no faciliten la prevenció en la salut i el seguiment mèdic. L'ús de les urgències en detriment de l'atenció primària comporta també un empitjorament de l'estat de salut i la cronificació de les malalties.

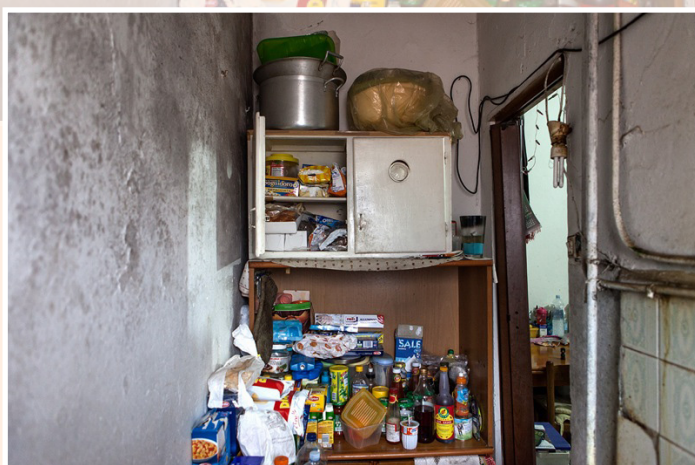
D'altra banda les famílies entrevistades tenen un menor recolzament social que la mitjana de la ciutat amb una important diferència, l'aïllament relacional i la manca de suport i xarxa social també té implicacions en una menor possibilitat de rebre ajuda en situacions de dificultat econòmica i comporta, també, problemes de salut mental.

La greu situació de crisi financera i econòmica que estem vivint afecta amb major intensitat les persones més vulnerables de la nostra societat, mentre que la majoria de polítiques que s'estan posant en marxa no s'adrecen de forma específica a aquests col·lectius. L'accés a un habitatge digne i adequat és un dret fonamental que, a més d'estar recollit en la Constitució espanyola i en l'Estatut de Catalunya, a nivell internacional també s'ha incorporat en la Declaració Universal de Drets Humans, així com en el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals.

No obstant això, el sistema d'habitatge espanyol és un dels que menys pressupost destina a les persones amb problemes d'accés a l'habitatge (Domanski i Norris, 2007). És necessari, especialment en la situació de crisi que estem vivint, que es posin en marxa mecanismes per garantir aquest accés, a través d'eines per ajudar a fer front al pagament de les hipoteques i dels lloguers en famílies amb problemes econòmics, per tal de reduir a curt termini els desnonaments, i més a llarg termini posar en marxa una política de promoció d'habitatge social i ajudes al lloguer, instruments que ara per ara són pràcticament inexistents al nostre país.

Problemes econòmics i mal habitatge

Els greus problemes econòmics d'aquestes famílies fan que una de cada tres famílies amb males condicions d'habitatge es vegin obligades a viure en una habitació rellogada i més de la meitat visquin en una situació d'amuntegament. A més, molts habitatges presenten problemes d'habitabilitat en proporció molt superior al conjunt d'habitatges de la ciutat de Barcelona.





Bibliografia

- (Barriuso-Lapresa, 2012)

Barriuso-Lapresa L, Hernando-Arizaleta L, Rajmil L. "Social inequalities in mental health and health-related quality of life in children in Spain". *Pediatrics*. 2012 Sep;130(3):e528-35.

- (Bonney, 2007)

Bonney X. "Inadequate housing and health: an overview". *Int J Environment and Pollution* 2007;30:411-29.

- (Domanski, 2007)

Domanski, H.; Norris, M. (2007). "Housing Conditions, States Markets and Households. A Pan European Analysis". Paper presented to the European Network for Housing Research Working Group on Comparative Housing Research Workshop. Dublin, 20th-21st of April, 2007. Dublin.

- (Goodman, 2000)

Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. "Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample". *Br J Psychiatry*. 2000 Dec;177:534-9.

- (Idler, 1997)

Idler EL, Benyamini Y. *Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies*. *J Health Soc Behav* 1997;38:21-37.

- (Laino, 2011)

Laino E, Pittini A. *Housing Europe Review 2012. The nuts and bolts of European social housing systems*. Brussels: CECODHAS Housing Europe; 2011.

- (Novoa, 2014)

Novoa AM, Bosch J, Díaz F, Malmusi D, Darnell M, Trilla C. *El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda*. Enviado para su publicación en la revista Gaceta Sanitaria.

- (Rodríguez, 2010)

Rodríguez R. *La política de vivienda en España en el contexto europeo. Deudas y retos*. Revista Invi. 2010;69(25):125-59.

- (Shapiro, 1985)

Shapiro S, Skinner EA, Kramer M, Steinwachs DM, Regier DA. "Measuring need for mental health services in a general population". Med Care. 1985 Sep; 23(9): 1.033-43.

- (The EuroQol Group, 1990)

The Euroqol Group. "EuroQol-A new facility for the measurement of healthy-related quality of life". Health Policy 1990; 16: 199-208

- (UN, 1996)

United Nations. "Report of the United Nations conference on human settlements (Habitat II)". Istanbul, 3-14 June 1996. Available at: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G96/025/00/PDF/G9602500.pdf?OpenElement>

- (WHO, 2011)

The WHO European Centre for Environment and Health. "Environmental burden of disease associated with inadequate housing". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011.

Annexos

Metodologia

Població d'estudi i fonts d'informació

A partir de la base de dades de persones ateses per Càritas Diocesana de Barcelona, s'han seleccionat un total de 320 famílies (o persones que viuen soles), 175 identificades pels treballadors socials com famílies amb una necessitat urgent de ser real·lotjades a un habitatge adequat (ja sigui per les males condicions d'habitabilitat del seu habitatge com perquè viuen en una situació greu d'amuntegament) i 145 famílies ateses pel Servei de Mediació en l'Habitatge de Càritas per tenir problemes per fer front als costos relacionats amb l'habitatge, ja sigui de lloguer o de propietat.

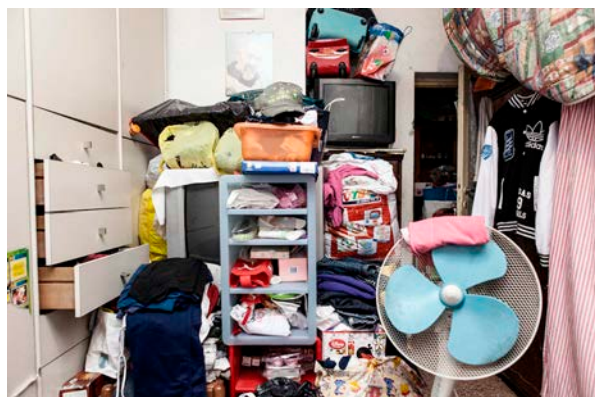
Per a cada família, es va seleccionar de forma aleatòria el responsable principal o la seva parella i se l'ha convidat a participar en l'estudi. Es van contactar al voltant de 700 famílies, obtenint una taxa de resposta del 45%. La persona reclutada va contestar tres qüestionaris realitzats per un entrevistador en un centre de Càritas de Barcelona entre setembre i desembre de 2012: (1) el qüestionari de l'habitatge, que recull informació sobre la composició familiar de la llar, el tipus i les condicions de l'habitatge, els costos relacionats amb l'habitatge i la satisfacció amb l'habitatge i el barri; (2) el qüestionari del resident, que recull informació sociodemogràfica i de salut de la persona entrevistada; i, per a les famílies amb algun infant entre 4 i 14 anys a la llar, (3) el qüestionari del menor, que recull informació sociodemogràfica i de salut d'un menor de la família (seleccionat aleatòriament en cas que n'hi hagi més d'un), reportada pel progenitor entrevistat.

Informació analitzada

Es descriuen les característiques sociodemogràfiques, les condicions d'habitatge i l'estat de salut de les famílies incloses a l'estudi, analitzant la informació per separat en homes i dones (o nens i nenes) i en famílies procedents de l'EAD i del SMH. L'estat de salut de les persones entrevistades així com algunes variables sociodemogràfiques i de l'habitatge es comparen amb les del conjunt de persones residents a la ciutat de Barcelona i amb el subgrup de residents de classes socials IV i V, informació obtinguda a partir de l'Enquesta de Salut de Barcelona de l'any 2011. La informació relativa a la població de Barcelona s'estandarditza per edat utilitzant la distribució d'edat de la mostra de Càritas. Això permet comparar la informació entre ambdues poblacions, doncs les persones ateses per Càritas són més joves que el global de Barcelona i determinats indicadors, sobretot de salut, poden variar considerablement segons l'edat de les persones.

Taules addicionals

A continuació s'inclouen diverses taules que descriuen en detall les característiques sociodemogràfiques de les persones entrevistades (*Taula 1*) i dels menors (*Taula 2*), el tipus d'habitatge i composició de la llar (*Taula 3*), les característiques de l'habitatge relacionades amb l'assequibilitat econòmica i el lligam emocional amb l'habitatge (*Taula 4*), les característiques de l'habitatge relacionades amb l'habitabilitat, amb la disponibilitat d'aparells i tecnologia i amb l'amuntegament (*Taula 5*), les característiques de l'habitatge relacionades amb el barri i la comunitat (*Taula 6*) i l'estat de salut de les persones entrevistades (*Taula 7*) i dels menors (*Taula 8*).



TAULA 1
Característiques sociodemogràfiques de les persones entrevistades.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Nombre de persones	45	130	175	72	73	145	320
Edat							
16-29 anys	5 (11,1)	33 (25,6)	38 (21,8)	2 (2,8)	4 (5,5)	6 (4,1)	44 (13,8)
30-44 anys	27 (60,0)	81 (62,8)	108 (62,1)	35 (48,6)	40 (54,8)	75 (51,8)	183 (57,4)
45-64 anys	12 (26,7)	15 (11,6)	27 (15,5)	34 (47,2)	23 (31,5)	57 (39,3)	84 (26,3)
65 anys i més	1 (2,2)	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (1,4)	6 (8,2)	7 (4,8)	8 (2,5)
Sense informació	-	1	1	-	-	-	1
Nivell d'estudis							
Estudis primaris o menys	15 (33,3)	37 (28,5)	52 (29,7)	20 (27,8)	21 (28,8)	41 (28,3)	93 (29,1)
Estudis secundaris o batxillerat	24 (53,4)	74 (56,9)	98 (56,0)	40 (55,5)	42 (57,5)	82 (56,5)	180 (56,2)
Estudis superiors	6 (13,3)	19 (14,6)	25 (14,3)	12 (16,7)	10 (13,7)	22 (15,2)	47 (14,7)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
Classe social							
I, II, III	1 (2,3)	10 (8,3)	11 (6,7)	10 (13,9)	12 (17,1)	22 (15,5)	33 (10,8)
IV	25 (58,2)	57 (47,5)	82 (50,4)	49 (68,0)	36 (51,5)	85 (59,9)	167 (54,8)
V	17 (39,5)	53 (44,2)	70 (42,9)	13 (18,1)	22 (31,4)	35 (24,6)	105 (34,4)
Sense informació	2	10	12	-	3	3	15
Immigració							
Nascudes a Espanya	6 (14,0)	6 (4,8)	12 (7,1)	26 (36,6)	33 (45,8)	59 (41,3)	71 (22,8)
Nascudes a l'estranger	37 (86,0)	119 (95,2)	156 (92,9)	45 (63,4)	39 (54,2)	84 (58,7)	240 (77,2)
País de naixement (estrangeres)							
Centre i Sudamèrica	20 (57,2)	75 (63,1)	95 (61,7)	21 (48,8)	20 (54,1)	41 (51,1)	136 (58,1)
Països del Magrib	5 (14,3)	15 (12,6)	20 (13,0)	11 (25,6)	8 (21,6)	19 (23,8)	39 (16,7)
Resta d'Àfrica	4 (11,4)	16 (13,4)	20 (13,0)	3 (7,0)	4 (10,8)	7 (8,8)	27 (11,5)
Altres ^a	6 (17,1)	13 (10,9)	19 (12,3)	8 (18,6)	5 (13,5)	13 (16,3)	32 (13,7)
Sense informació	2	-	2	2	2	4	6

n=nombre de persones

a. UE-15, Resta Europa, Resta d'Àsia i Oceania.

TAULA 1 (Cont.)
Característiques sociodemogràfiques de les persones entrevistades.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Nombre de persones	45	130	175	72	73	145	320
Temps a Espanya (estrangeres)							
<=5 anys	12 (32,4)	41 (35)	53 (34,4)	2 (4,8)	2 (5,3)	4 (5,0)	57 (24,4)
6-10 anys	17 (46,0)	61 (52,2)	78 (50,7)	18 (42,9)	10 (26,3)	28 (35,0)	106 (45,3)
>10 anys	8 (21,6)	15 (12,8)	23 (14,9)	22 (52,3)	26 (68,4)	48 (60,0)	71 (30,3)
Sense informació	-	2	2	3	1	4	6
Situació legal							
Espanyola o comunitària	8 (17,8)	19 (14,7)	27 (15,5)	41 (56,9)	46 (63,1)	87 (60,0)	114 (35,7)
Immigrant amb autorització	20 (44,4)	51 (39,5)	71 (40,8)	30 (41,7)	25 (34,2)	55 (37,9)	126 (39,5)
Immigrant sense autorització	17 (37,8)	59 (45,8)	76 (43,7)	1 (1,4)	2 (2,7)	3 (2,1)	79 (24,8)
Sense informació	-	1	1	-	-	-	1
Situació laboral							
Treballa amb contracte	2 (0,6)	29 (9,1)	31 (51,6)	10 (3,1)	19 (5,9)	29 (48,3)	60 (18,7)
Treballa en economia submergida	9 (2,8)	40 (12,5)	49 (79,0)	0	13 (4,1)	13 (20,9)	62 (19,3)
En atur amb o sense prestació	30 (66,7)	53 (40,8)	83 (47,4)	55 (76,4)	32 (43,8)	87 (60,0)	170 (53,1)
Altra situació ^b	4 (8,9)	8 (6,2)	12 (6,9)	7 (9,7)	9 (12,3)	16 (11,0)	28 (8,8)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
Recolzament social (Duke)							
Inadequat	28 (63,6)	86 (67,2)	114 (66,3)	50 (70,4)	54 (76,1)	104 (73,2)	218 (69,4)
Sense informació	1	2	3	1	2	3	6

n=nombre de persones

b. Feines de la llar, incapacitat/da o amb invalidesa permanent, jubilat/da, altra situació.

TAULA 2
Característiques sociodemogràfiques dels menors.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Nens n (%)	Nenes n (%)	Total n (%)	Nens n (%)	Nenes n (%)	Total n (%)	n (%)
Nombre de persones	44	48	93	42	41	84	177
Edat							
4-7 anys	25 (56,8)	21 (43,8)	46 (50,0)	18 (42,8)	22 (53,7)	40 (48,2)	86 (49,2)
8-11 anys	11 (25,0)	17 (35,4)	28 (30,4)	12 (28,6)	11 (26,8)	23 (27,7)	51 (29,1)
12-14 anys	8 (18,2)	10 (20,8)	18 (19,6)	12 (28,6)	8 (19,5)	20 (24,1)	38 (21,7)
Sense informació	-	-	1	-	-	1	2
Immigració							
Nascudes a Espanya	29 (65,9)	19 (39,6)	49 (52,7)	30 (71,4)	36 (87,8)	66 (79,5)	115 (65,3)
Nascudes a l'estranger	15 (34,1)	29 (60,4)	44 (47,3)	12 (28,6)	5 (12,2)	17 (20,5)	61 (34,7)
Sense informació	-	-	-	-	-	1	1
País de naixement (estrangeres)							
Centre i Sud-Amèrica	11 (73,3)	18 (62,1)	29 (65,9)	7 (63,6)	1 (20,0)	8 (49,9)	37 (61,7)
Països del Magrib	2 (13,3)	2 (6,9)	4 (9,1)	1 (9,1)	2 (40,0)	3 (18,8)	7 (11,7)
Resta d'Àfrica	1 (6,7)	5 (17,2)	6 (13,6)	0 (0,0)	1 (20,0)	1 (6,3)	7 (11,7)
Altres ^a	1 (6,7)	4 (13,8)	5 (11,4)	3 (27,3)	1 (20,0)	4 (25,0)	9 (15,0)
Sense informació	-	-	-	1	-	1	1
Situació legal							
Espanyola o comunitària	20 (46,5)	16 (33,3)	36 (39,6)	33 (78,5)	27 (65,8)	60 (72,3)	96 (55,2)
Immigrant amb autorització	7 (16,3)	12 (25,0)	19 (20,9)	7 (16,7)	12 (29,3)	19 (22,9)	38 (21,8)
Immigrant sense autorització	16 (37,2)	20 (41,7)	36 (39,6)	2 (4,8)	2 (4,9)	4 (4,8)	40 (23,0)
Sense informació	1	-	2	-	-	1	3

Nota: Hi ha dos menors sense informació sobre el seu sexe.

n=nombre de persones.

a. UE-15, Resta Europa, Resta d'Àsia i Oceania.

TAULA 3
Tipus d'habitatge i composició de la llar de les famílies.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes n (%)	Dones n (%)	Total n (%)	Homes n (%)	Dones n (%)	Total n (%)	n (%)
Tipus d'habitatge							
Pis o habitatge uni-familiar en lloguer	23 (51,1)	56 (43,1)	79 (45,2)	25 (34,7)	32 (43,9)	57 (39,3)	136 (42,5)
Pis o habitatge uni-familiar en propietat	1 (2,2)	2 (1,5)	3 (1,7)	37 (51,4)	25 (34,2)	62 (42,8)	65 (20,3)
Habitació de relloguer (sencera o no)	14 (31,1)	52 (40,0)	66 (37,7)	4 (5,6)	6 (8,2)	10 (6,9)	76 (23,8)
Altra situació ^a	7 (15,6)	20 (15,4)	27 (15,4)	6 (8,3)	10 (13,7)	16 (11,0)	43 (13,4)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
Composició de la llar							
Parella i fills	25 (55,5)	49 (37,7)	74 (42,3)	47 (65,3)	17 (23,3)	64 (44,1)	138 (43,2)
Monomarental/parental	3 (6,7)	53 (40,8)	56 (32,0)	2 (2,8)	25 (34,3)	27 (18,6)	83 (25,9)
Sola	5 (11,1)	5 (3,8)	10 (5,7)	8 (11,1)	15 (20,5)	23 (15,9)	33 (10,3)
Altres composicions	12 (26,7)	23 (17,7)	35 (20,0)	15 (20,8)	16 (21,9)	31 (21,4)	66 (20,6)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
Llars amb menors de tres anys							
Sí	22 (48,9)	51 (39,5)	73 (42,0)	24 (33,3)	11 (15,1)	35 (24,1)	108 (33,9)
Sense informació	-	1	1	-	-	-	1
Llars amb menors de 15 anys							
Sí	35 (77,8)	117 (90,7)	152 (87,4)	55 (76,4)	43 (58,9)	98 (67,6)	250 (78,4)
Sense informació	-	1	1	-	-	-	1
Llars amb persones de 65 anys i més							
Sí	3 (6,7)	1 (0,8)	4 (2,3)	3 (4,2)	9 (12,3)	12 (8,3)	16 (5,0)
Sense informació	-	1	1	-	-	-	1

n=nombre de persones

a. Pis protegit/tutelat/compartit, habitació compartida, alberg, local/garatge/magatzem, pis ocupat, acollit/da per familiar, altre tipus d'habitatge.

TAULA 4
Característiques de l'habitatge relacionades amb l'assequibilitat econòmica i lligam emocional.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL n (%)
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Problemes per fer front als costos mensuals de l'habitatge							
Molt en desacord, en desacord, indiferent	3 (6,7)	22 (17,7)	25 (14,8)	7 (10,0)	9 (12,7)	16 (11,3)	41 (13,2)
D'acord	14 (31,1)	34 (27,4)	48 (28,4)	16 (22,9)	17 (23,9)	33 (23,4)	81 (26,1)
Molt d'acord	28 (62,2)	68 (54,9)	96 (56,8)	47 (67,1)	45 (63,4)	92 (65,3)	188 (60,7)
Sense informació	-	6	6	2	2	4	10
Assequibilitat de l'habitatge							
(% lloguer o hipoteca/ ingressos familiars)							
Llar assequible (<=30%)	3 (6,8)	18 (14,9)	21 (12,7)	6 (9,1)	10 (14,7)	16 (11,9)	37 (12,4)
Llar poc assequible (>30-50%)	16 (36,4)	43 (35,5)	59 (35,8)	22 (33,3)	16 (23,5)	38 (28,4)	97 (32,4)
Llar molt inassequible (>50%)	25 (56,8)	60 (49,6)	85 (51,5)	38 (57,6)	42 (61,8)	80 (59,7)	165 (55,2)
Sense informació	1	9	10	6	5	11	21
Preocupació per no poder menjar per problemes econòmics (darrers 12 mesos)							
Sí	38 (84,4)	99 (76,7)	137 (78,7)	55 (76,4)	57 (78,1)	112 (77,2)	249 (78,1)
Sense informació	-	1	1	-	-	-	1
Ha viscut alguna vegada en una barraca/ alberg/ cotxe/carrer							
Sí	12 (26,7)	23 (17,7)	35 (20,0)	18 (25,0)	15 (20,5)	33 (22,8)	68 (21,3)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
Temps a l'habitatge							
Menys de 2 anys	25 (55,6)	68 (52,3)	93 (53,1)	23 (31,9)	30 (41,1)	53 (36,6)	146 (45,6)
2 anys o més	20 (44,4)	62 (47,7)	82 (46,9)	49 (68,1)	43 (58,9)	92 (63,4)	174 (54,4)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-

n=nombre de persones

TAULA 4 (Cont.)

Característiques de l'habitatge relacionades amb l'assequibilitat econòmica i lligam emocional.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Lligam emocional amb l'habitatge (índex)^a							
Molt insatisfeta o insatisfeta	16 (35,6)	38 (29,2)	54 (30,9)	16 (22,2)	24 (32,9)	40 (27,6)	94 (29,4)
Indiferent	13 (28,8)	35 (26,9)	48 (27,4)	24 (33,3)	22 (30,1)	46 (31,7)	94 (29,4)
Molt satisfeta o insatisfeta	16 (35,6)	57 (43,9)	73 (41,7)	32 (44,5)	27 (37,0)	59 (40,7)	132 (41,2)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
Percepció de que es pot perdre l'habitatge als propers 2 anys							
Molt en desacord/en desacord/indiferent	15 (33,3)	55 (43,0)	70 (40,5)	15 (20,8)	23 (31,9)	38 (26,4)	108 (34,1)
D'acord	10 (22,2)	30 (23,4)	40 (23,1)	17 (23,6)	14 (19,4)	31 (21,5)	71 (22,4)
Molt d'acord	20 (44,5)	43 (33,6)	63 (36,4)	40 (55,6)	35 (48,7)	75 (52,1)	138 (43,5)
Sense informació	-	2	2	-	1	1	3

n=nombre de persones

a. Combinació de sis ítems que recullen el grau de satisfacció (0=molt insatisfet/a a 5=molt satisfet/a) de la persona entrevistada amb diferents aspectes de l'habitatge (l'habitatge en global, espai, vistes, aprovació per altres persones, sensació de seguretat, representa la seva personalitat i valors).

TAULA 5

Annexos

Característiques de l'habitatge relacionades amb l'habitabilitat, disponibilitat d'aparells i tecnologia i amuntegament.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Algun tipus de ventilació a tots els dormitoris i menjador							
No	8 (17,8)	27 (21,1)	35 (20,2)	12 (17,1)	13 (18,1)	25 (17,6)	60 (19,0)
Sense informació	-	2	2	2	1	3	5
Habitatge amb problemes d'humitats o fongs							
Sovint/sempre	9 (20,0)	32 (24,6)	41 (23,4)	13 (18,1)	18 (24,7)	31 (21,4)	72 (22,5)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
El fred o la calor és un problema a l'habitatge							
Sempre	20 (45,5)	72 (56,2)	92 (53,5)	30 (41,7)	33 (46,5)	63 (44,1)	155 (49,2)
Sense informació	1	2	3	-	2	2	5
Alguna plaga greu ^a (darrers 12 mesos)							
Sí	26 (60,5)	74 (57,4)	100 (58,1)	26 (36,1)	38 (52,1)	64 (44,1)	164 (51,7)
Sense informació	2	1	3	-	-	-	3
Manca de llum natural a l'habitatge ^b							
Sí	20 (45,5)	41 (32,5)	61 (35,9)	20 (28,2)	19 (26,0)	39 (27,1)	100 (31,8)
Sense informació	1	4	5	1	-	1	6
Nombre de problemes d'habitabilitat ^c							
0	4 (9,8)	16 (13,2)	20 (12,3)	22 (31,9)	13 (18,6)	35 (25,2)	55 (18,3)
1	13 (31,7)	38 (31,4)	51 (31,6)	18 (26,1)	23 (32,9)	41 (29,6)	92 (30,5)
2	12 (29,3)	30 (24,8)	42 (25,9)	17 (24,6)	21 (30,0)	38 (27,3)	80 (26,6)
3	10 (24,4)	21 (17,4)	31 (19,1)	8 (11,6)	4 (5,7)	12 (8,6)	43 (14,3)
4	1 (2,4)	12 (9,9)	13 (8,0)	2 (2,9)	5 (7,1)	7 (5,0)	20 (6,6)
5	1 (2,4)	4 (3,3)	5 (3,1)	2 (2,9)	4 (5,7)	6 (4,3)	11 (3,7)
Sense informació	4	9	13	3	3	6	19
Amuntegament (>1 persona/habitació)							
Sí	27 (60,0)	71 (55,5)	98 (56,6)	16 (22,2)	16 (21,9)	32 (22,1)	130 (40,9)
Sense informació	-	2	2	-	-	-	2

n=nombre de persones

a. Inclou rates o ratolins, paneroles, puces i xinxes; b. S'han d'encendre els llums de dia; c. Consisteix en la suma de problemes relacionats amb l'habitabilitat (mala ventilació, humitats o fongs, temperatura inadequada, plagues greus, manca de llum natural);

TAULA 5 (Cont.)

Característiques de l'habitatge relacionades amb l'habitabilitat, disponibilitat d'aparells i tecnologia i amuntegament.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Habitatge amb calefacció							
No	34 (75,6)	87 (68,5)	121 (70,3)	43 (59,7)	54 (74,0)	97 (66,9)	218 (68,8)
Sense informació	-	3	3	-	-	-	3
Habitatge amb aire condicionat							
No	41 (91,1)	115 (89,8)	156 (90,2)	54 (75,0)	50 (68,5)	104 (71,7)	260 (81,8)
Sense informació	-	2	2	-	-	-	2
Habitatge amb rentaplats							
No	43 (95,6)	118 (92,2)	161 (93,1)	54 (75,0)	64 (87,7)	118 (81,4)	279 (87,7)
Sense informació	-	2	2	-	-	-	2
Habitatge amb ordinador							
No	22 (48,9)	59 (46,1)	81 (46,8)	21 (29,2)	23 (31,5)	44 (30,3)	125 (39,3)
Sense informació	-	2	2	-	-	-	2
Habitatge amb Internet							
No	25 (55,6)	85 (66,9)	110 (64,0)	36 (50,0)	45 (61,6)	81 (55,9)	191 (60,3)
Sense informació	-	3	3	-	-	-	3
Nombre de privacions ^d							
0	1 (2,2)	4 (3,2)	5 (2,9)	5 (6,9)	4 (5,5)	9 (6,2)	14 (4,4)
1	2 (4,4)	2 (1,6)	4 (2,3)	11 (15,3)	4 (5,5)	15 (10,3)	19 (6,0)
2	4 (8,9)	16 (12,7)	20 (11,7)	12 (16,7)	9 (12,3)	21 (14,5)	41 (13,0)
3	13 (28,9)	34 (27,0)	47 (27,5)	17 (23,6)	21 (28,8)	38 (26,3)	85 (26,9)
4	9 (20,0)	27 (21,4)	36 (21,1)	13 (18,1)	24 (32,8)	37 (25,5)	73 (23,1)
5	16 (35,6)	43 (34,1)	59 (34,5)	14 (19,4)	11 (15,1)	25 (17,2)	84 (26,6)
Sense informació	-	4	4	-	-	-	4

n=nombre de persones

d. Consisteix en la suma de privacions (calefacció, aire condicionat, rentaplats, ordinador i Internet); e. Inclou dormitoris, menjador i cuina.

TAULA 6
Característiques de l'habitatge relacionades amb el barri i la comunitat.

	EQUIPS D'ATENCIÓ DIRECTA			SERVEI DE MEDIACIÓ EN L'HABITATGE			TOTAL
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	n (%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Problemes per dormir pel soroll exterior							
Sí	15 (33,3)	53 (41,1)	68 (39,1)	28 (39,4)	42 (57,5)	70 (48,6)	138 (43,4)
Sense informació	-	1	1	1	-	1	2
Avaluació del barri com a lloc per viure							
Malament o molt malament	8 (17,8)	23 (17,7)	31 (17,7)	13 (18,1)	18 (24,7)	31 (21,4)	62 (19,4)
Indiferent	6 (13,3)	26 (20,0)	32 (18,3)	9 (12,5)	9 (12,3)	18 (12,4)	50 (15,6)
Bé o molt bé	31 (68,9)	81 (62,3)	112 (64,0)	50 (69,4)	46 (63,0)	96 (66,2)	208 (65,0)
Sense informació	-	-	-	-	-	-	-
La violència no és un problema al barri							
En desacord o molt en desacord	16 (35,6)	53 (40,8)	69 (39,4)	27 (37,5)	30 (41,7)	57 (39,6)	126 (39,5)
Indiferent	4 (8,9)	7 (5,4)	11 (6,3)	11 (15,3)	7 (9,7)	18 (12,5)	29 (9,1)
D'acord o molt d'acord	25 (55,5)	70 (53,8)	95 (54,3)	34 (47,2)	35 (48,6)	69 (47,9)	164 (51,4)
Sense informació	-	-	-	-	1	1	1
Percepció de seguretat tornant a casa de nit							
En desacord o molt en desacord	14 (31,1)	38 (29,7)	52 (30,1)	12 (16,7)	30 (41,7)	42 (29,2)	94 (29,7)
Indiferent	0 (0,0)	7 (5,5)	7 (4,0)	2 (2,8)	5 (6,9)	7 (4,9)	14 (4,4)
D'acord o molt d'acord	31 (68,9)	83 (64,8)	114 (65,9)	58 (80,5)	37 (51,4)	95 (65,9)	209 (65,9)
Sense informació	-	2	2	-	1	1	3

n=nombre de persones

TAULA 7

Comparació d'alguns indicadors de salut de les persones entrevistades amb la població de Barcelona.

	HOMES			
	Conjunt Barcelona	Barcelona classes socials IV i IV	Equips d'Atenció Directa	Servei de Mediació en l'Habitatge
Salut percebuda				
Regular o dolenta (%)	11,2	12,8	24,4	45,8
Salut mental^a				
Dolenta ^b (%)	5,6	4,4	35,6	51,4
Depressió i/o ansietat				
Refereix haver tingut els darrers 12 mesos (%)	5,8	6,8	57,8	70,8
Consum de tranquil·litzants, anti-depressius o pastilles per dormir				
Refereix haver consumit els darrers 2 dies (%)	6,7	8,3	6,7	18,1
Hores de son (mitjana, en dia laborable)				
<=6 hores (%)	22,1	22,1	45,5	56,9
Consum de tabac				
Fumadors (%)	25,7	28,5	26,7	31,9
Trastorns crònics (darrer any)				
Migranya o mal de cap freqüent (%)	3,6	3,6	28,9	38,9
Mal d'esquena cervical, dorsal o lumbar (%)	12,0	15,8	37,8	63,4
Ús de serveis sanitaris (darrer any)				
Servei d'urgències (%)	23,3	26,5	37,8	38,9
Metge o metgessa de família (%)	58,9	59,8	53,3	73,6
Dentista (%)	23,6	13,2	42,2	21,1

a. Mesurada amb el qüestionari EuroQol (EQ-5D); b. La mediana de Càritas és de 0,8265; c. Mesurada amb l'escala d'ansietat i depressió de Goldberg del General Health Questionnaire.; d. Tres o més punts en l'escala.

Annexos

DONES				
	Conjunt Barcelona	Barcelona classes socials IV i IV	Equips d'Atenció Directa	Servei de Mediació en l'Habitatge
Salut percebuda				
Regular o dolenta (%)	15,3	20,5	53,1	60,3
Salut mental^{la}				
Dolenta^b (%)	15,2	17,4	66,9	72,6
Depressió i/o ansietat				
Refereix haver tingut els darrers 12 mesos (%)	9,2	10,6	63,8	86,1
Consum de tranquil·litzants, anti- depressius o pastilles per dormir				
Refereix haver consumit els darrers 2 dies (%)	15,7	13,8	15,4	30,1
Hores de son (mitjana, en dia laborable)				
<=6 hores (%)	24,9	30,6	53,1	61,1
Consum de tabac				
Fumadors (%)	21,0	19,6	6,9	28,8
Trastorns crònics (darrer any)				
Migranya o mal de cap freqüent (%)	8,5	7,9	62,3	65,8
Mal d'esquena cervical, dorsal o lumbar (%)	19,2	18,9	73,9	83,6
Ús de serveis sanitaris (darrer any)				
Servei d'urgències (%)	28,8	32,9	44,6	61,6
Metge o metgessa de família (%)	65,7	80,3	71,5	87,7
Dentista (%)	29,0	16,4	33,3	39,7

TAULA 8
Comparació d'alguns indicadors de salut dels menors amb la població de Barcelona.

	NENS			
	Conjunt Barcelona	Barcelona classes socials IV i V ^a	Equips de Serveis Socials	Servei de Mediació en l'Habitatge
Salut percebuda				
Regular o dolenta (%)	0,9		22,7	7,1
Salut mental (fortaleses [F] i dificultats [D])^b				
Anormal – Escala global de dificultats [D] (%)	4,3		61,3	45,2
Anormal – Síntomes emocionals [D] (%)	3,1		40,9	31,0
Anormal – Problemes de conducta [D] (%)	9,0		52,3	35,7
Anormal – Hiperactivitat [D] (%)	6,9		52,2	42,9
Anormal – Problemes amb companys [D] (%)	6,2		61,4	50,0
Anormal – Conducta prosocial [F] (%)	3,3		4,5	0,0
Alimentació				
No esmorza cada dia abans de sortir de casa (%)	6,4	15,4	15,9	26,2
Trastorns crònics (darrer any)				
Otitis de repetició (%)	3,6		20,5	19,0
Ús de serveis sanitaris (darrer any)				
Servei d'urgències (%)	33,2	36,1	81,4	85,7
Pediatría (%)	86,5	80,3	55,8	36,6

DE: Desviació Estàndard.

a. Només es mostren alguns indicadors, degut al baix nombre de casos per les classes socials IV i V per a la resta d'indicadors; b. Mesurada amb el qüestionari de fortaleces i dificultats (SDQ), amb quatre escales que mesuren aspectes negatius de salut mental (síntomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat i problemes amb els companys, que es poden sumar en una escala global) i una escala que mesura un aspecte positiu (conducta prosocial).

Annexos

	NENES			
	Conjunt Barcelona	Barcelona classes socials IV i V ^a	Equips de Serveis Socials	Servei de Mediació en l'Habitatge
Salut percebuda				
Regular o dolenta (%)	1,7		22,9	22,0
Salut mental (fortaleses [F] i dificultats [D])^c				
Anormal – Escala global de dificultats [D] (%)	5,1		37,5	25,0
Anormal – Síntomes emocionals [D] (%)	6,6		47,9	19,5
Anormal – Problemes de conducta [D] (%)	6,3		27,1	31,7
Anormal – Hiperactivitat [D] (%)	5,4		25,0	22,5
Anormal – Problemes amb companys [D] (%)	3,7		52,0	43,9
Anormal – Conducta prosocial [F] (%)	1,0		2,1	4,9
Alimentació				
No esmorza cada dia abans de sortir de casa (%)	8,4	14,5	20,8	22,0
Trastorns crònics (darrer any)				
Otitis de repetició (%)	1,6		31,9	19,5
Ús de serveis sanitaris (darrer any)				
Servei d'urgències (%)	37,7	43,9	83,0	85,4
Pediatría (%)	88,4	87,4	36,2	45,0



© 2013. Càritas Diocesana de Barcelona
Pl. Nova, 1. 08002 Barcelona
Tel.: 933 441 650
Correu-e: infocaritas@caritasbcn.org
Web: caritasbcn.org

 www.facebook.com/caritasbarcelona
 www.twitter.com/caritasbcn