

MONOGRÀFIC Núm. 1 - Novembre 2024

La salut de les persones que viuen al carrer a Barcelona



Arrels Fundació som una fundació privada que des del 1987 atenem persones sense llar de la ciutat de Barcelona. Oferim habitatge, allotjament, alimentació, cures, serveis jurídics, atenció social i orientació a més de 3.000 persones l'any. Unes 340 persones voluntàries i una centena de treballadors i treballadores, juntament amb les persones afectades per aquesta problemàtica, treballem per fer possible **#ningúdormintalcarrer**.

Acompanyem

orientem i atenem les persones sense llar cap a una situació més autònoma.

Sensibilitzem

la ciutadania respecte als problemes de la pobresa al nostre entorn.

Denunciem

situacions injustes i aportem solucions a les administracions i a la societat civil.

Realitzat per Arrels Fundació

Tractament de dades: AZTIKER KOOP, ELK, TXIKIA i Arrels Fundació

Maquetació: www.sherpa.agency

Moltes gràcies a les persones en situació de sensellarisme que han respost l'enquesta a Barcelona durant les diferents edicions. Moltes gràcies també a les persones voluntàries que ho han fet possible.

En l'edició 2023 de l'enquesta va ser imprescindible la col·laboració de diversos projectes i serveis que atenen persones que viuen al carrer a Barcelona. Gràcies a Associació Dit i Fet, CAS Baluard (ABD), Centre Caliu, Centre Heura, Centre Obert d'Arrels Fundació, Exèrcit de Salvació, Fundació Àmbit Prevenció, Gimnàs Social Sant Pau, Hospital de Campanya Santa Anna, Mañana en Compañía, Menjador social Sant Cebrià (Càritas Diocesana de Barcelona), Menjador solidari Gregal, Metzineres i Obra Social Santa Lluïsa de Marillac. Un agraïment també a totes les entitats que van col·laborar en l'acte per recordar i fer visibles les persones que han viscut al ras i que ens van deixar l'any 2023: Àmbit Prevenció, BarcelonActua, Càritas Diocesana de Barcelona, ABD (CAS Baluard i UTE Primer la Llar), Dit i Fet, l'Associació de Dones Marroquines, el Gimnàs Social Sant Pau, el Menjador Solidari Gregal, Heura, l'Hospital de Campanya Santa Anna, Lloc de la Dona, Metzineres, Projecte Sostre, Salut Sense Sostre, la Fundació Sant Pere Claver, Santa Lluïsa de Marillac, Sant Joan de Déu i Suara.

En especial, per les aportacions a aquest informe i el seu incansable compromís en l'eradicació del sensellarisme, volem agrair a la Dra. Carme Roca, metgessa de família al CAP Raval Sud i voluntària de l'Associació #Salutsensesostre, el Dr. Daniel Roca, metge de família al CAP Raval Sud i director estudi ESSELLA, Beatriu Bilbeny metgessa de família al CAP Raval Sud de Barcelona i vocal de la Junta Govern del CoMB i Laura Morro, treballadora social de l' AIS Litoral de l'Hospital del Mar. A totes vosaltres gràcies.

Com citar:

ARRELS FUNDACIÓ (2024). *La Salut de les persones que viuen al carrer a Barcelona*. (Monogràfic núm. 1). Barcelona: Arrels Fundació.



Riereta 24, baixos, 08001 Barcelona

www.arrelsfundacio.org

Presentació

Des d'Arrels Fundació acompanyem, sensibilitzem i denunciem la situació que pateixen les persones sense llar en situació carrer. El sensellarisme implica una constant vulneració de drets humans. Aquest cop hem posat el focus en la seva salut, però no només des d'una òptica de les seves condicions particulars de salut sinó també des d'una òptica del sistema d'atenció sanitària. Trobar-se en una situació de carrer depèn de factors estructurals, institucionals, relacionals i personals. En aquest monogràfic hem volgut posar llum a aquesta complexitat i hem recollit els aspectes de salut que treballem en diferents accions de l'entitat. Seguint l'explotació de les dades obtingudes a les enquestes que organitzem per fer la "Radiografia d'una ciutat sense llar" i les dades sobre les persones difuntes a Barcelona, volem evidenciar la vulnerabilitat de les persones sense llar en situació de carrer, les seves dificultats d'accés al sistema de salut i el cru impacte que tot això té en l'escurçament de la seva esperança de vida. Les persones que dormen al carrer viuen menys anys que la població general i tenen una elevada morbiditat.

Aquesta monografia posa de relleu la necessària i imprescindible relació entre l'àmbit sanitari, l'àmbit social i el sensellarisme. Alhora convida a reflexionar sobre els serveis existents i els buits dins del sistema de salut per abordar la situació de les persones que viuen al carrer i ajuda a reforçar la prevenció i el paper de l'habitatge i l'allotjament, també en l'assistència sanitària. La importància de la salut mental i la baixa exigència en l'abordatge del sensellarisme obliga tant a les administracions com a les entitats socials a revisar els seus serveis des d'un enfocament de reducció de danys i d'atenció informada en trauma.

Totes aquestes dades han estat recollides col·lectivament per part de diferents entitats, persones voluntàries, serveis i projectes d'atenció a persones sense llar a Barcelona i analitzades per Arrels. Com sempre, agraïm profundament la seva contribució, perquè sense elles, aquesta monografia no hauria estat possible.

Encara hi ha molta feina a fer i no volem deixar ningú enrere.

Beatriz Fernández
directora d'Arrels Fundació



1. Introducció _____ 5

- El més destacat
- Metodologia

2. Estat de salut de les persones que viuen al carrer _____ 10

- Autopercepció de l'estat de salut
- Autopercepció de malaltia greu o crònica i tipus de malalties
- Consum d'alcohol i altres drogues

3. Accés a l'atenció sanitària _____ 16

- Cobertura sanitària pública
- Atenció sanitària rebuda els darrers sis mesos
- Ingressos hospitalaris els darrers sis mesos
- Presa de la medicació receptada

4. Viure al carrer mata _____ 24

- Edat de defunció
- On dormien habitualment i on van morir
- Motius de defunció

5. Conclusions _____ 28

6. Propostes sobre l'atenció sanitària a les persones que viuen al carrer _____ 29

7. Bibliografia _____ 31



1. Introducció

El sensellarisme és una de les formes més extremes d'exclusió social i afecta negativament la salut física i mental de les persones que la pateixen. En la darrera dècada ha augmentat el nombre de persones sense llar a la majoria dels Estats membres de la UE (Declaració de Lisboa, 2021). A Espanya, segons l'Enquesta de Persones Sense Llar 2022 de l'INE, es van atendre 28.552 persones sense llar a centres assistencials d'allotjament i restauració, un 24,5% més que al 2012. D'aquestes, 7.276 pernoctaven a l'espai públic i allotjaments de fortuna, un 14% més que al 2012. Només a Barcelona, Arrels Fundació va detectar, en el recompte del 13 de desembre de 2023, que com a mínim, 1.384 persones dormien al carrer. La xifra més elevada des que l'any 2008 quan es van començar a fer recomptes de persones sense llar a la ciutat i un 12% més que en un any i mig.

Tot i que segueix sent poc estudiada, la connexió entre les dinàmiques del mercat de l'habitatge, les polítiques públiques i les persones en situació de carrer, aquesta és generalment intuïtiva. Però, sovint es passa per alt, el fort vincle entre el sistema de salut i el sensellarisme. Les dades que ofereix l'administració pública sobre la situació de salut de les persones en situació de carrer es troben desactualitzades i molts cops estan incomplertes (Uribe i Alonso, 2009).

Un objectiu d'aquesta monografia sobre ***“La Salut de les persones que viuen al carrer a Barcelona”*** és posar de relleu la complexitat entre salut i sensellarisme. Les persones sense llar s'enfronten a importants desigualtats en la salut. Les seves condicions de salut física i mental són pitjors que les de la població general (Lebrun-Harris, et al. 2013). La mala salut pot ser una causa de sensellarisme (Groundswell, 2020), però molt sovint, les persones en situació de carrer també experimenten una mala salut com a conseqüència del sensellarisme (Roca, D. et al. 2022) ja sigui perquè aquest condueix a un empitjorament de la salut física i mental, per la manca d'espais de recuperació, la poca adherència a la medicació o les condicions físiques esgotadores. Recordem que les persones en situació de carrer a Barcelona, de mitjana, fa 4 anys i 5 mesos que dormen al ras, segons l'enquesta que vam realitzar des d'Arrels Fundació els dies 13, 14 i 15 de juny 2023.

En aquesta monografia també veiem com les persones sense llar encara s'enfronten a obstacles importants per accedir a l'assistència sanitària que necessiten. Aquestes barreres d'accés fan que siguin grans usuaris dels serveis d'emergència, ja que sovint no es rep el tractament fins que es pateix una crisi (Roca, C., 2024). Alhora, les persones sense llar en situació de carrer presenten un excés de mortalitat prematura (Thomas, 2011). Quan en una mateixa persona coincideixen una malaltia mental, l'ús abusiu de substàncies i una malaltia crònica, existeix un alt risc de mort prematura, incrementada per altres factors com l'exclusió social o un dèficit d'atenció sanitària. Per tant, en aquesta monografia es reforça la idea del sensellarisme com a determinant social de salut.

El present document s'estructura en base a tres capítols que aborden els temes de les condicions de salut de les persones en situació de carrer, l'accés i atenció sanitària i l'anàlisi de les defuncions de persones en situació de carrer o que en algun moment de la seva vida van trobar-s'hi. Alhora, des d'Arrels Fundació no ens volem quedar només en l'anàlisi de la situació sinó que volem realitzar propostes de millora per l'abordatge de la salut de les persones en situació de carrer a la ciutat de Barcelona.

El més destacat

Capítol 1. Estat de salut de les persones que viuen al carrer.

- 1 El 42% de les persones que viuen al ras valoren negativament el seu estat de salut, més del doble que el conjunt de la població de Barcelona.
- 2 Les dones expliquen que tenen més mala salut.
- 3 Hi ha un deteriorament clar a mesura que fa més temps que viuen al carrer.
- 4 4 de cada 10 persones expliquen que tenen alguna malaltia crònica.
- 5 La malaltia crònica més percebuda són els trastorns mentals (33%).
- 6 Un 39% de les persones que viuen al carrer declara que mai beu alcohol.

Capítol 2. Accés a l'atenció sanitària.

- 1 1 de cada 4 persones encara no té cobertura dins del sistema sanitari públic català.
- 2 Les persones més joves, les dones i les persones estrangeres són les que queden més excloses de la cobertura sanitària pública.
- 3 De les persones que no tenen cobertura sanitària un 63% han estat ateses mitjançant serveis d'urgències mentre que el 62% de les persones amb cobertura sanitària ha estat atesa mitjançant visites concertades.
- 4 El 65% de les persones declara no haver rebut atenció de cap treballador/a social quan han estat ingressades a l'hospital.
- 5 Només el 13% de les persones que viuen al carrer i han estat ingressades en un hospital els darrers sis mesos declara que se'ls hagi ofert algun allotjament quan els han donat l'alta mèdica.
- 6 1 de cada 4 persones no s'està podent prendre algun medicament

Capítol 3. Viure al carrer mata

- 1 En els últims vuit anys, com a mínim, han mort a Barcelona 495 persones que vivien o havien viscut al ras en algun moment de la seva vida.
- 2 L'edat mitjana de defunció de les 495 persones és de 57 anys, 25 anys menys que la població del conjunt de la ciutat.
- 3 L'edat mitjana de defunció de les dones sense llar és a 48 anys, gairebé 36 anys inferior a la mitjana del conjunt de dones de la ciutat.
- 4 Els darrers vuit anys, un 64% de les persones que dormien al carrer, han mort al carrer.
- 5 Entre les persones que dormien al ras un 9% van morir per violència i un 7% es van suïcidar.
- 6 Un 5% de les persones que estaven allotjades van morir d'envelliment, en una mitjana d'edat de 80 anys.

Metodologia

Aquest monogràfic sobre “**La Salut de les persones que viuen al carrer a Barcelona**” té per **objectius generals** ampliar el coneixement sobre la complexa relació entre el sensellarisme i la salut, i identificar les barreres i els facilitadors que afecten l'accés a l'assistència sanitària per part de les persones sense llar en situació de carrer. La monografia ofereix una mirada a partir, principalment, de dues fonts de dades primàries:

- Les dades obtingudes a l'**enquesta que organitzem anualment** des d'Arrels a persones que viuen al ras a Barcelona. Hi analitzem específicament les dades de salut obtingudes les dues darreres edicions, els anys 2023 i 2022. L'objectiu principal de l'enquesta era conèixer amb profunditat la problemàtica del sensellarisme a Barcelona, concretament sobre la situació de les persones en situació de carrer, mitjançant 38 preguntes tancades que es van recollir amb suport paper i dispositiu mòbil. Van tractar temàtiques diverses com ara les variables sociodemogràfiques bàsiques, la trajectòria d'allotjament i sensellarisme, la cobertura de necessitats bàsiques, l'atenció social rebuda o la situació administrativa. L'enquesta incorporava també un apartat específic sobre “Salut i atenció sanitària” que recollia 9 preguntes que han permès obtenir les dades que es presenten en aquest informe.

L'àmbit poblacional eren persones sense llar de 18 anys o més, en situació de carrer, a l'àmbit geogràfic de Barcelona ciutat. Aquest estudi es basa en el marc conceptual de la Tipologia Europea del Sensellarisme i l'Exclusió Residencial (ETHOS) desenvolupada per la FEANTSA i l'Observatori Europeu sobre el Sensellarisme, on descriu les situacions de trobar-se “sense sostre”, “sense habitatge”, “habitatge insegur” i “habitatge inadequat”. La recerca es basa en aquelles persones sense sostre que han pernoctat a l'espai públic (ETHOS 1.1).

- Les dades sobre **persones sense llar mortes** els darrers vuit anys han estat recollides col·lectivament per part de diferents entitats, serveis i projectes d'atenció a persones sense llar a Barcelona i analitzades per Arrels. L'objectiu principal del qüestionari sobre les persones sense llar difuntes que vivien o havien viscut al ras en algun moment de la seva vida, entre novembre 2015 i octubre 2023, és visibilitzar una trista realitat, però sobretot recordar-les. El qüestionari consta de 10 preguntes, dues tancades i vuit obertes, que es fa

arribar a entitats i recursos d'atenció al sensellarisme en suport online. Es pregunta sobre l'edat de la persona que ens ha deixat, el lloc on va morir, el lloc on vivia, la causa de defunció, entre altres. L'àmbit poblacional eren persones sense llar de 18 anys o més, que vivien o havien viscut al carrer en algun moment de la seva vida a l'àmbit geogràfic de Barcelona (ETHOS 1.1) i han mort.

Aquest coneixement és imprescindible per impulsar polítiques públiques coherents i recursos útils que s'adaptin a la realitat de les persones en situació de carrer amb la mirada en la seva prevenció i eradicació d'aquestes situacions.

Alhora hi ha especificitats metodològiques vers les fonts primàries utilitzades:

Enquesta anual a persones que viuen al carrer a Barcelona

Enquesta 2023		Enquesta 2022
Dates de l'enquesta	13, 14 i 15 de juny de 2023	15 de juny de 2022
Mostra (enquestes fetes)	685 persones enquestades que viuen al carrer durant la realització de l'enquesta. A més, s'enquesten 154 persones més en altres situacions de sensellarisme que no es tenen en compte en aquesta anàlisi.	354 persones enquestades, totes elles viuen al carrer en el moment de l'enquesta.
	381 persones voluntàries fan possible l'acció.	522 persones voluntàries fan possible l'acció.
Voluntariat		
Modalitat	- Enquesta diürna. - Realitzada al carrer i a catorze entitats i serveis d'atenció a persones que viuen al carrer. - Aquesta enquesta ha estat possible gràcies a tots aquests projectes i serveis: Associació Dit i Fet, CAS Baluard (ABD), Centre Caliu, Centre Heura, Centre Obert d'Arrels Fundació, Exèrcit de Salvació, Fundació Àmbit Prevenció, Gimnàs Social Sant Pau, Hospital de Campanya Santa Anna, Mañana en Compañía, Menjador social Sant Cebrià (Càritas Diocesana de Barcelona), Menjador solidari Gregal, Metzineres i Obra Social Santa Lluïsa de Marillac.	- Enquesta nocturna. - Realitzada al carrer i combinada amb una acció de recompte en què es detecta un mínim de 1.231 persones que viuen al ras a Barcelona. - Es recorren 61 barris de la ciutat. La totalitat dels districtes de Ciutat Vella, Sant Martí i les Corts i diverses zones de la resta de districtes. En total, el 55% de la superfície municipal, centrant-se en la trama urbana.

Algunes especificitats metodològiques a tenir en compte:

- Després de 8 anys organitzant aquesta acció d'enquesta a persones que viuen al carrer a Barcelona –des de 2016– **en l'edició 2023 hi van haver canvis metodològics** que cal destacar: fer les **enquestes durant el dia** (i no de nit) i fer-ho **tant al carrer com a les seus de projectes i serveis que atenen persones que viuen al carrer a Barcelona**. És a dir, espais de confiança per a les persones que hi acudeixen i amb els quals tenen vincle. Els motius principals són:
 - Millorar la situació comunicativa** i la comoditat i, per tant, també, la qualitat de les respostes obtingudes.
 - Arribar a més persones** i començar a corregir alguns biaixos que havíem detectat anteriorment, com la dificultat perquè algunes persones que sabem que fa temps que viuen al carrer i es troben en una situació especialment vulnerable i deteriorada participin de l'enquesta (ho hem fet sobretot a partir del treball de camp de l'equip de carrer d'Arrels), així com persones joves i persones transgènere, de gènere no binari o amb altres identitats de gènere.
- El qüestionari tant de l'edició 2023 com 2022 de l'enquesta tracta diversos temes relacionats amb la trajectòria d'allotjament i sensellarisme, la cobertura de necessitats bàsiques, l'atenció social rebuda o la situació administrativa, entre d'altres. En aquest informe recollim de manera monogràfica únicament els aspectes relacionats amb la salut de les persones, la resta de dades s'analitzen en altres informes¹.
- Les persones entrevistades tenen sempre l'opció de respondre només aquelles preguntes que vulguin i d'abandonar l'enquesta quan ho desitgin**. Això implica que a l'hora d'analitzar els resultats el nombre de respostes varia segons la pregunta. Al llarg de l'informe indiquem per a cada dada en quantes respostes ens basem (n).

¹ Per a l'anàlisi de la major part de les dades de 2022 i 2023, podeu llegir l'informe *Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar*; número 4, publicat el març de 2023, i el número 5, publicat el juliol de 2024.

Dades de les persones sense llar que han mort a Barcelona els darrers vuit anys

Dates	Persones mortes entre el novembre de 2015 i l'octubre de 2023.
Nombre de persones	495 persones
Recollida de dades	- Aquestes dades han estat recollides col·lectivament per diferents entitats, serveis i projectes d'atenció a persones sense llar a Barcelona en el marc de l'acte de record anual a les persones sense llar que han mort. - Ha estat possible gràcies a l'aportació d'informació, en les diverses edicions, d'Arrels Fundació, ASSÍS, Associació Ciutadana Antisida de Catalunya, Associació de Dones Marroquines, Associació Dit i Fet, Associació Social Yaya Luisa, BarcelonActua, Can Planas, Càritas Diocesana de Barcelona, Centre de Dia Poble-sec, Centre Heura, Centre Residencial de Primera Acollida Sant Gervasi, Fundació Àmbit Prevenció, Gimnàs Social Sant Pau, Grup ABD (CAS Baluard i UTE Primer la Llar), Grup Sant Pere Claver-Cal Muns, Hospital de Campanya Santa Anna, Lloc de la Dona, Menjador solidari Gregal, Metzineres, Obra Social Santa Lluïsa de Marillac, Projecte Sostre, Salut Sense Sostre, Sant Joan de Déu Serveis Socials, Servei d'Assistència Personal - BCN, Servei d'Inserció Social en el Medi Obert (SISMO), Servei d'Atenció al Sensellarisme a l'Espai Públic (SASSEP), Suara i Vincles.

Limitacions de la monografia

Finalment, cal assenyalar que les diferents dades que es presenten en aquesta monografia tenen certes limitacions metodològiques que es poden resumir en:

- **L'estat de salut percebut** és un dels indicadors més utilitzats en avaluar la salut de la població i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de les persones. Tot i això, les dades de salut percebudes de les persones enquestades no s'han contrastat amb les dades clíniques objectives d'aquestes i per tant les dades ens ofereixen una aproximació.
- Les enquestes realitzades s'han treballat mitjançant **metodologies diferents** i amb mostres de població diferents. Per aquest motiu aquesta monografia és un instrument d'incidència i sensibilització on des d'Arrels volem socialitzar el coneixement per transformar estructures i així millorar les condicions de vida de les persones sense llar. **No estem davant una recerca acadèmica**, però sí davant d'informació molt valuosa.
- Els resultats d'aquestes enquestes són una gran aportació a la comprensió i el coneixement de la problemàtica, ja que no hi ha estudis similars i menys amb el nombre d'aquestes mostres poblacionals. Per tant, si bé els resultats ens aproximen a la realitat, **no els podem inferir al total de la població**. Tot i això, cal dir que a les enquestes **vam obtenir una taxa de resposta elevada** que afavoreix la representativitat de la informació recollida.
- Tot i que el treball de camp està dissenyat per tal de recollir de manera sòlida la informació sobre les persones sense llar en situació de carrer, **hi ha certes eventualitats que a la pràctica poden afectar la precisió dels resultats**. L'experiència dels darrers anys ens fa pensar que aquest biaix es deuria, sobretot, a certa infraestimació de les dades, com per exemple en el cas de les defuncions.
- **La causa de la mort** es refereix a l'esdeveniment que realment va causar la mort d'un individu. Des d'Arrels Fundació i els serveis i entitats enquestades **no sempre podem accedir a aquesta informació**, per tant les respostes a aquesta pregunta s'adeqüen a la informació proporcionada majoritàriament per entitats i no sempre, directament, per autoritats sanitàries.

Tota la informació recollida va ser treballada i inclosa en una base dades utilitzada en l'anàlisi que es mostra als capítols següents d'aquesta monografia.

2. Estat de salut de les persones que viuen al carrer

Haver de viure al carrer té greus conseqüències sobre la salut de les persones.

L'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats en avaluar la salut de la població i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu. Si bé és cert que no estem parlant de diagnòstic.

En aquest sentit, a Barcelona, un **42% de les persones que viuen al ras valoren negativament el seu estat de salut**, mentre que al conjunt de la població de la ciutat, la valoració negativa no arriba al 20%.

Les dades mostren com **les dones i les persones grans que viuen al carrer tenen una percepció més negativa de la seva salut** que els homes.

Els joves fins a 24 anys que dormen al carrer perceben molt més negativament el seu estat de salut que els joves de la població de Barcelona.

Hi ha diferència entre la percepció de malaltia crònica de les persones sense llar enquestades (4 de cada 10) i el conjunt de la població de Barcelona. La principal malaltia crònica que les persones que viuen al ras declaren patir és **trastorn mental (33,1%)**, seguits de malalties infeccioses com el VIH, la tuberculosi o hepatitis víriques (23,5%) i de malalties a l'aparell locomotor (17,9%).

Un 39% de les persones que viuen al carrer ens expliquen que mai beuen alcohol, un 36% en beuen habitualment —diàriament o cada setmana— i un 11% consumeix habitualment alcohol i altres drogues.

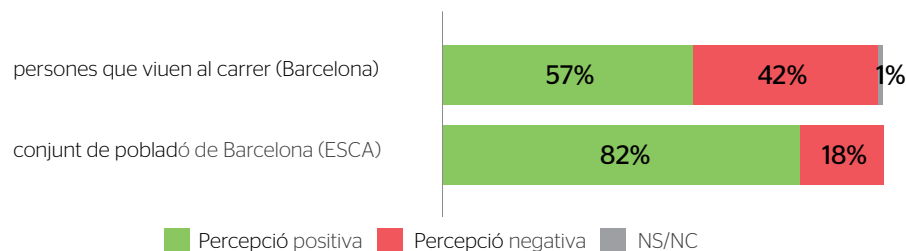
2 Les dades del conjunt de població a Barcelona provenen de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del Departament de Salut a la regió sanitària de Barcelona ciutat, fent referència a la població de 15 anys i més. A causa del disseny mostrat de l'ESCA, el càlcul d'indicadors segons regió sanitària requereix treballar conjuntament les mostres de dues anualitats. En aquest cas, corresponents als anys 2021 i 2022.



El 42% de les persones que viuen al ras tenen una percepció negativa del seu estat de salut

Les persones que han de viure al carrer perceben tenir un estat de salut pitjor que la percepció que té el conjunt de la població de la ciutat. Mentre que només un 18% del conjunt de la població valora el seu estat de salut negativament, entre les persones que viuen al ras la **valoració negativa és del 42%**. En el cas de la valoració positiva, la tenen un 57% de les persones que viuen al carrer, i al conjunt de la població és del 82%.

Percepció positiva i negativa de l'estat de salut. Comparació entre les persones que viuen al carrer (2023) i el conjunt de població de Barcelona (2021-2022)



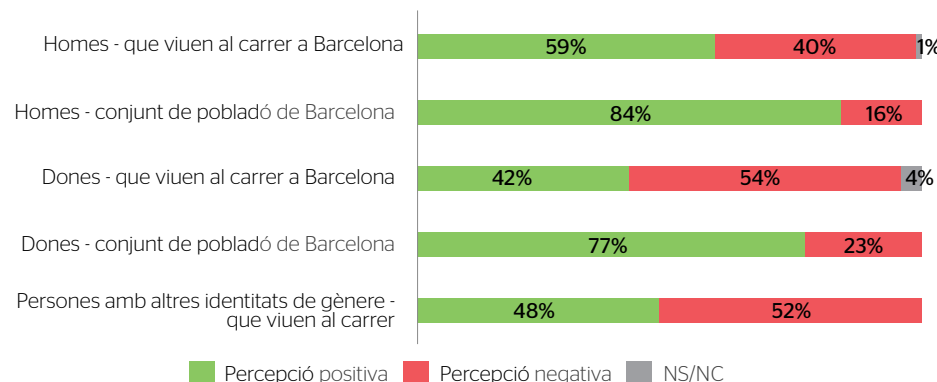
(n persones que viuen al carrer = 682)

Els homes del conjunt de la població de Barcelona disposen d'una percepció més positiva de la seva salut que les dones (84% vs 77%). Amb els homes i dones en situació de carrer es reproduïx aquesta diferència en la percepció de la salut però amb percentatges significativament més baixos (59% vs 42%). **La percepció negativa de l'estat de salut personal té més prevalença en les dones i en les persones amb altres identitats que viuen al carrer** que en els homes que viuen al carrer, ja que més de la meitat perceben negativament el seu estat de salut (54% i 52%, respectivament vs 40%).

3 D'acord amb la metodologia de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) la percepció positiva de l'estat de salut es correspon a les respostes "excel·lent", "molt bona" i "bona" a la pregunta sobre l'autopercepció de l'estat de salut. I la percepció negativa de l'estat de salut es correspon a les respostes "regular" i "dolenta" a la mateixa pregunta.

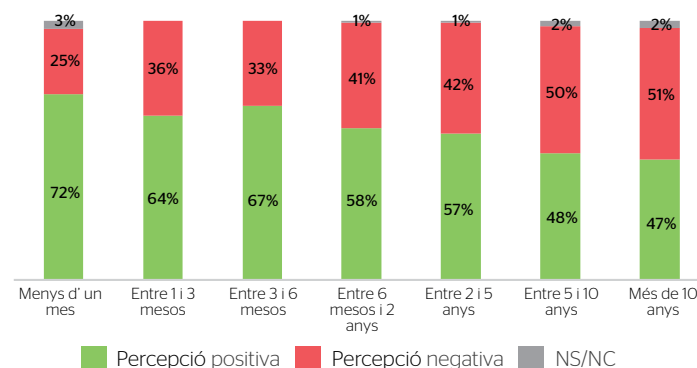
Qui valora més negativament el seu estat de salut? Les dones i les persones que fa més temps que viuen al carrer

Percepció positiva i negativa de l'estat de salut. Comparació entre les persones que viuen al carrer (2023) i el conjunt de població de Barcelona (2021-2022). Per gènere.



(n persones = 671)

Percepció positiva i negativa de l'estat de salut de les persones que viuen al carrer. Per temps que fa que viuen al carrer (2023)

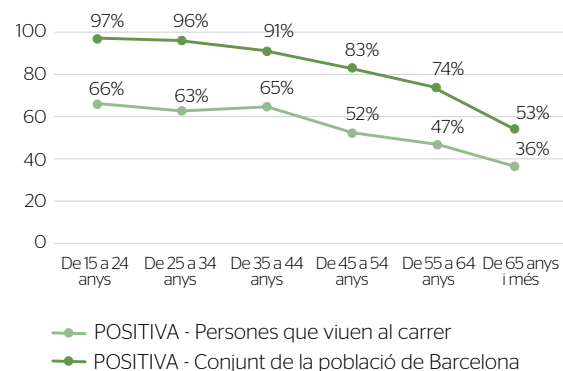


(n persones = 651)

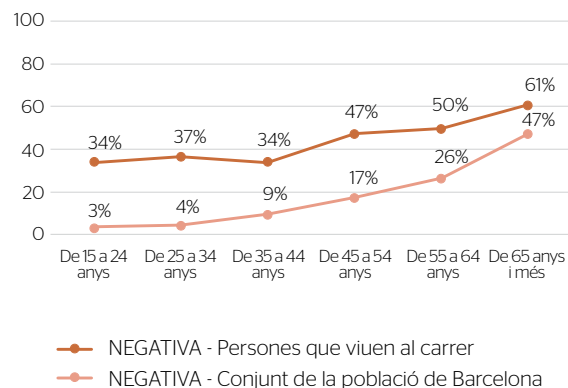
Hi ha un **clar deteriorament de la percepció** de l'estat de salut a mesura que les persones **porten més de sis mesos de vida al ras**, i a partir dels 5 anys, la meitat ja fa una valoració negativa.

Percepció de l'estat de salut. Comparació entre les persones que viuen al carrer (2023) i el conjunt de població de Barcelona (2021-2022). Per franques d'edat⁴.

Percepció positiva



Percepció negativa



La diferència entre la percepció de l'estat de salut de les persones que viuen al carrer i el conjunt de la població és, sobretot, entre les franges d'edat de menys de 54 anys (al voltant de trenta punts percentuals de diferència).

Un 34% dels joves fins a 24 anys que dormen al carrer perceben negativament el seu estat de salut versus el 3% dels joves de fins a 24 anys del conjunt de la població de Barcelona.

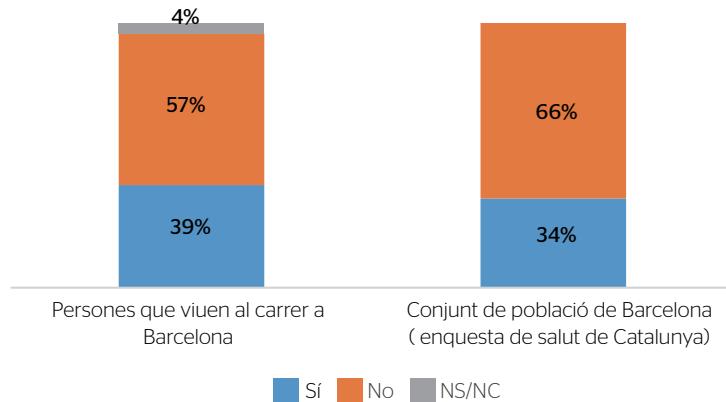
En les dues franges de més edat (55-64 i 65 <), veiem que el percentatge de percepció negativa de salut, tant de les persones que viuen al carrer com del conjunt de la població de Barcelona, és més elevat respecte a les persones joves (arribant a un 61% i un 47% respectivament). Tot i que observem que la diferència entre aquestes es redueix ja que la diferència de la percepció negativa de salut de les persones majors de 65 a carrer o al conjunt de la població és de 14 punts i la diferència entre la percepció negativa de salut dels joves a carrer o els joves del conjunt de la població és de 31 punts.

(n persones que viuen al carrer = 671)

⁴ La franja d'edat de 15 a 24 anys en el cas de les persones que viuen al carrer a Barcelona és de 18 a 24 anys (no vam enquestar persones més joves).

4 de cada 10 persones que viuen al carrer expliquen que tenen una malaltia crònica

Tenen alguna malaltia greu o crònica? Comparació entre les persones que viuen al carrer (2023) i l'indicador de trastorn crònic autopercebut del conjunt de població de Barcelona (2021-2022)⁵⁶



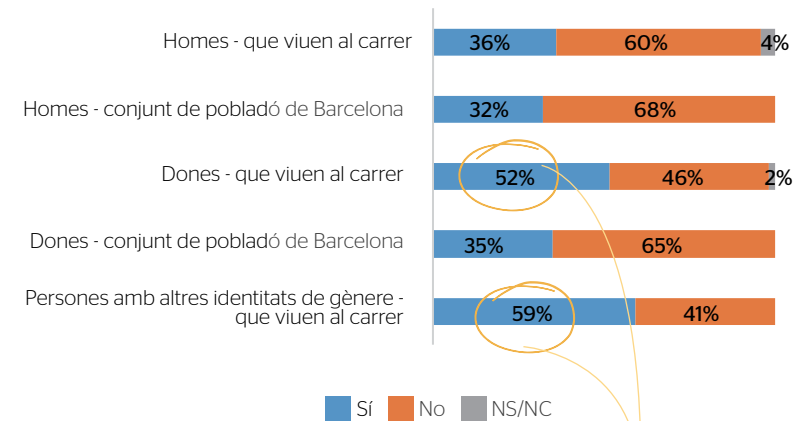
(n persones que viuen al carrer = 663)

El 39% de les persones enquestades declaren que pateixen una malaltia crònica. Tot i això podem veure que no hi ha una diferència substancial amb el conjunt de la població de Barcelona. Segons bibliografia revisada com l'estudi ESELLA (Roca, Daniel et al. 2022), **si estudiéssim la prevalença de les malalties i no la seva percepció, si detectaríem diferències importants respecte a les malalties cròniques**. Això es deu a diferents factors, però entre ells destaca el fet de que **les persones sense llar no consideren la seva salut com a una prioritat**, la seva vida diària està basada en la supervivència i no hi ha espai per analitzar o reflexionar sobre la situació i dificultats de desplaçament. Per tant, si bé no es recullen percentatges més elevats de més malalties cròniques, si es pot dir que porten pitjor control de les mateixes.

⁵ Les dades del conjunt de població a Barcelona provenen de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) del Departament de Salut a la regió sanitària de Barcelona ciutat, fent referència a la població de 15 anys i més. A causa del disseny mostrat de l'ESCA, el càlcul d'indicadors segons regió sanitària requereix treballar conjuntament les mostres de dues anualitats. En aquest cas, corresponents als anys 2021 i 2022.

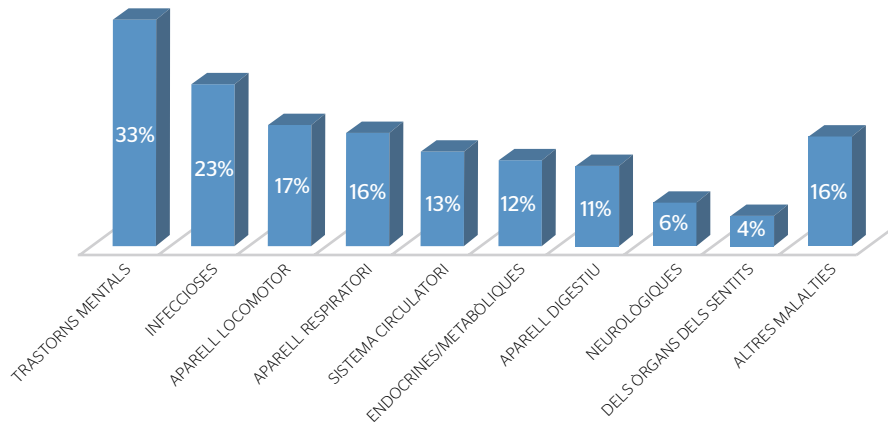
⁶ En aquest cas la pregunta de l'enquesta d'Arrels a persones que viuen al carrer i la pregunta de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) no són exactament la mateixa. La formulació a l'enquesta d'Arrels és: "Tens alguna malaltia greu o crònica?". Mentre que l'indicador de trastorn crònic autopercebut de l'ESCA prové de la pregunta: "Té vostè alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada? Entenem per llarga durada si el problema de salut ha durat o s'espera que duri 6 mesos o més."

Tenen alguna malaltia greu o crònica? Comparació entre les persones que viuen al carrer (2023) i l'indicador de trastorn crònic autopercebut del conjunt de població de Barcelona (2021-2022). Per gènere.



(n persones que viuen al carrer = 652)

Més de la meitat de les dones i de les persones que tenen altres identitats de gènere que viuen al carrer expliquen que tenen una malaltia greu o crònica, mentre que en el cas dels homes són un terç. Per al conjunt de la població, la diferència de gènere en l'autopercepció de trastorn crònic és reduïda (35% dones i 32% homes), però sí que destaca entre les persones que viuen al carrer.



De les persones en situació de carrer que han declarat patir una malaltia crònica, **la malaltia crònica més percebuda per aquestes son els trastorns mentals (33%)**. És important clarificar que no estem parlant de diagnòstic sinó d'autopercepció. L'Enquesta de persones sense llar de l'Institut Nacional d'Estadística (2022) explica que la malaltia crònica més diagnosticada entre persones sense llar (no només en situació de carrer) afecta el 9%. Tot i això, quan parlem sobre la salut mental en general, no específicament malaltia crònica, la prevalença mostra percentatges molt més elevats. Per exemple, la percepció d'algun símptoma depressiu en persones sense llar a l'Enquesta del INE arriba quasi al 60% i s'enfila al 72,3% entre les persones que pernocten a l'espai públic. A l'estudi ESSELLA (Roca, D. et al; 2022) va sortir un 73% de patologia mental entre persones sense llar en situació de carrer que portaven com a mínim un any a carrer.

L'Estratègia Nacional per la lluita contra el sensellarisme a Espanya 2023-2030 recull que les persones sense llar han estat, en general, més exposades que la resta de la població a situacions vitals estressants tant a la infància com a l'edat adulta. Alhora la pròpia situació de vida al carrer o en un centre d'acollida suposa un esdeveniment estressant en si mateix. Per tant, les persones sense llar estan exposades a un alt nombre d'esdeveniments estressants que poden desembocar en trastorns d'estrès posttraumàtic, depressió i consum d'alcohol o altres substàncies. Tot plegat, ens confirma la importància de **la salut mental en l'abordatge del sensellarisme**.

Les persones sense llar en general, han estat exposades a un alt nombre de successos estressants que poden desembocar en trastorns d'estrès posttraumàtic, depressió o consum d'alcohol i altres drogues.

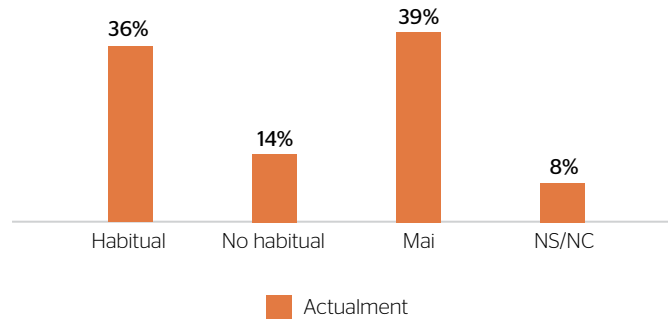
Segons l'Enquesta de persones sense llar de l'INE (2022), el 12,6% de les persones sense llar (no només en situació de carrer) declaren haver-se quedat sense llar per problemes d'addicció.

Hi ha recerques que demostren que l'alcohol també és un obstacle per sortir del sensellarisme i cal adaptar els recursos normalitzats de salut a les persones en situació d'exclusió social (Roca, P. et al., 2019).

Tot i això, sobre el debat si l'alcohol és causa o conseqüència de sensellarisme, seguim sense resoldre-ho, ja que el consum excessiu d'alcohol afectaria la salut (Panadero et al., 2017; Suarez et al., 2018), i pot succeir igualment que el patiment de malaltia greu o crònica incideixi en un increment en el consum d'alcohol entre les persones que es troben sense llar (Roca, P. et al., 2019) buscant efectes evasors al patiment.

El 39% declara que mai beu alcohol

Amb quina freqüència beuen alcohol? (2022)



(n = 348)

Tot i això, volem destacar que el **39% de les persones sense llar** en situació de carrer, enquestades i que han respost la pregunta sobre en quina freqüència beuen alcohol, declaren que **no en beu mai**. Per contra el 36% en beu habitualment i el 17% de vegades. Entre la població en general, un 9% consumeix alcohol cada dia⁷. Entre les persones que viuen al carrer les que beuen diàriament són el triple: 26%.

Només 1 de cada 10 persones consumeixen habitualment tant alcohol com altres drogues

Amb quina freqüència consumeixen tant alcohol com altres drogues? (2022)

Consum actual d'altres drogues				
Consum actual d'alcohol	Habitual	No habitual	Mai	NS/NC
Habitual	11%	5%	16%	3%
No habitual	3%	4%	8%	2%
Mai	7%	4%	27%	1%
NS/NC	2%	0%	1%	5%

(n = 348)

■ Un 11% de les persones enquestades expliquen que consumeixen tant alcohol com altres drogues habitualment, és a dir cada dia o diversos cops a la setmana.

■ Un 27% mai consumeix alcohol ni altres drogues.

⁷ Aquesta dada es correspon a l'Enquesta sobre alcohol i altres drogues a Espanya (EDADES) del 2022. En el cas d'aquesta enquesta es recull, específicament, si han consumit alcohol diàriament els darrers 30 dies. Per a més informació: Gobierno de España (2002). Informe EDADES 2022. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2022.

3. Accés a l'atenció sanitària

Una quarta part de les persones que viuen al carrer a Barcelona encara no tenen cobertura sanitària pública. Les dones, les persones més joves i les persones estrangeres són les que en queden més excloses. Per aquestes persones això implica que l'atenció sigui generalment a través dels serveis d'urgències i quedin fora de la prevenció i el seguiment per part d'equips mèdics.

Un 60% de les persones que viuen al carrer han rebut atenció mèdica el darrer mig any, sobretot les que tenen alguna malaltia greu (79%). **Gairebé un 30% han acudit a urgències mèdiques i 2 de cada 10 persones han estat ingressades a l'hospital.** D'elles, menys d'un terç expliquen que hagin estat ateses per algun treballador o treballadora social durant l'ingrés a l'hospital.

Hi ha relació entre l'atenció social i la mèdica: **les persones que han rebut atenció social expliquen més que sí que tenen cobertura sanitària.** A més, una tercera part de les que han acudit a serveis socials el darrer mig any ho han fet, entre altres motius, per demanar ajuda relacionada amb l'atenció a la salut.



Què implica tenir cobertura sanitària?

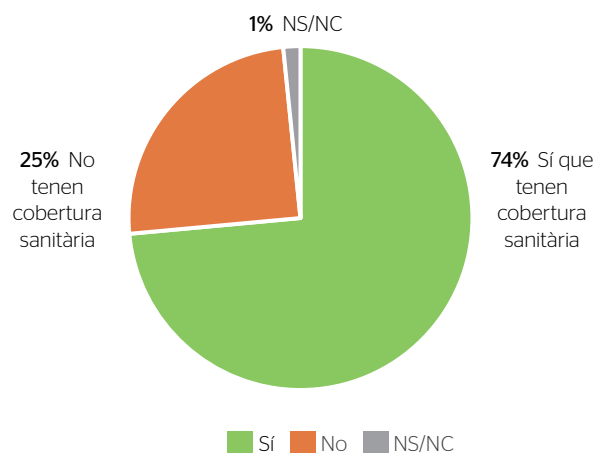
- Visita a atenció primària amb un metge de referència.
- Seguiment i visita a especialitats.
- Permet obtenir la reducció del cost dels medicaments finançats pel sistema públic de salut
- Tenir targeta sanitària no implica necessàriament que la persona estigui sent atesa pels serveis sanitaris, tot i que tenir-ne facilita l'accés.

Què implica no tenir cobertura sanitària?

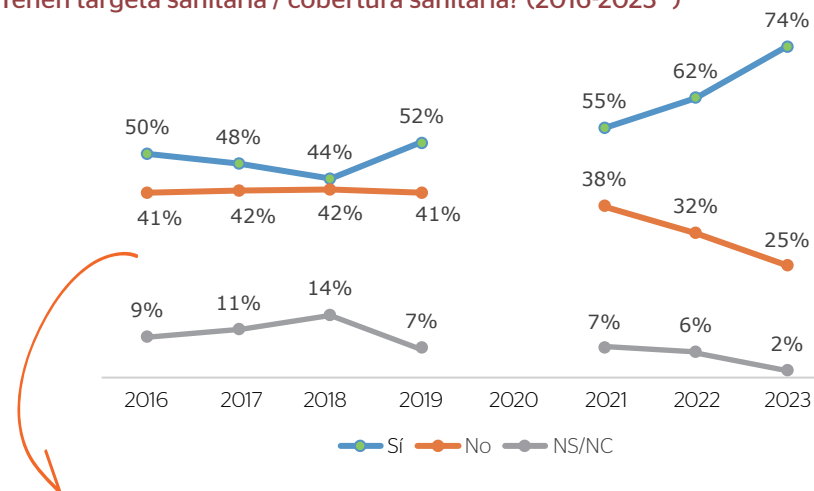
- Rebre, generalment, atenció mèdica als serveis d'urgències.
- No se t'assigna metge de capçalera.
- No es poden programar visites a cap especialista hospitalari i a proves de l'hospital.
- Impedeix fer el seguiment de les persones i de les seves malalties cròniques

1 de cada 4 persones en situació de carrer encara no té cobertura dins del sistema sanitari públic català

Tenen targeta sanitària / cobertura sanitària?⁸ (2023)



(n = 677)

Tenen targeta sanitària / cobertura sanitària? (2016-2023⁹)

S'observa des de 2018 una clara evolució positiva del nombre de persones enquestades que ens expliquen que sí que tenen cobertura sanitària pública, si bé no disposem la dada de 2020, veiem un creixement exponencial en dos anys, d'un 55% el 2021 a un 74% el 2023. Hi poden haver diferents motius per explicar aquesta tendència, però segurament un d'ells és el desplegament eficaç a Barcelona de la Llei 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut.

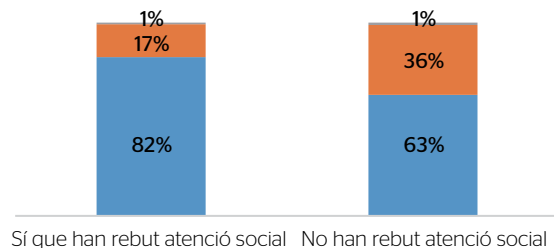
Acudir a serveis socials per demanar suport amb l'atenció sanitària

3 de cada 10 persones que viuen al carrer i s'han dirigit a serveis socials els darrers sis mesos ens expliquen que un dels motius per fer-ho ha estat demanar ajuda amb medicaments o atenció sanitària, com per exemple tramitar la targeta sanitària.

⁸ Ens referim a tenir la targeta sanitària individual (TSI) que identifica i acredita les persones com a usuàries del sistema sanitari públic de Catalunya i també a aquelles persones que no tenen la targeta físicament, pel motiu que sigui, però que tenen codi d'identificació personal (CPI) i, per tant, cobertura dins del sistema de salut.

⁹ En aquesta evolució cal tenir present que des de 2016 a 2023 s'han donat canvis en la metodologia i tractament de les dades obtingudes a les diferents enquestes organitzades per Arrels. Aquesta pregunta no es va incloure en l'enquesta de l'any 2020 i per això no disposem de dades.

Haver rebut atenció social els últims sis mesos, segons si tenen targeta sanitària / cobertura sanitària (2023)



■ Sí que tenen targeta/ cobertura ■ No tenen targeta/ cobertura ■ NS/NC

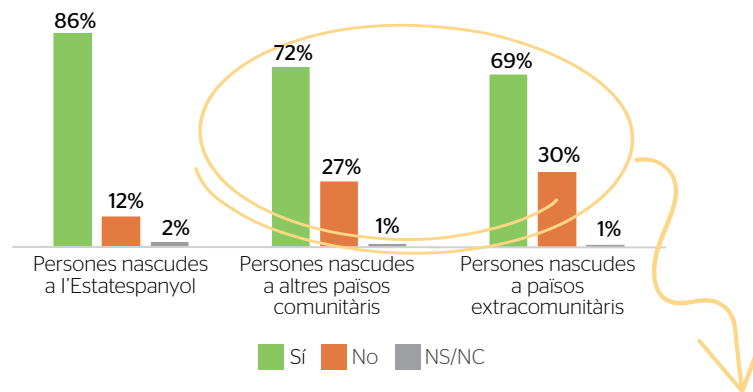
(n = 667)

La coordinació entre serveis socials i serveis sanitaris és imprescindible per facilitar l'accés a la salut. Aterrar la implementació dels enfocaments centrats en la persona en l'atenció sanitària i social per a que responguin a les necessitats de les persones sense llar pot estar donant els primers resultats, tot i que, com veurem en el següent gràfic, encara hi ha molt marge de millora. **La vinculació de les persones sense llar en l'assistència sanitària té més èxit quan està mediada per professionals que treballen en serveis socials i de suport a les persones sense llar, tant públics com d'entitats socials,** ja que entenen les seves necessitats i codis.

Qui té menys cobertura? Persones migrades, joves, dones i les que porten menys temps vivint al carrer

Tenen targeta sanitària / cobertura sanitària? Per grups d'edat, gènere, lloc de naixement i temps que fa que viuen al carrer (2023)

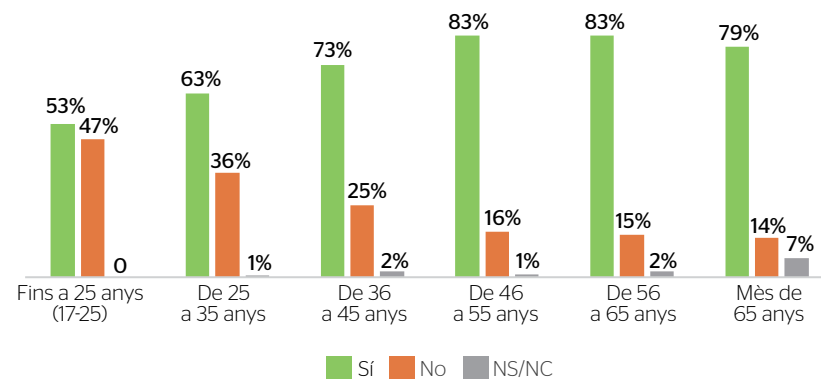
Lloc de naixement



(n = 669)

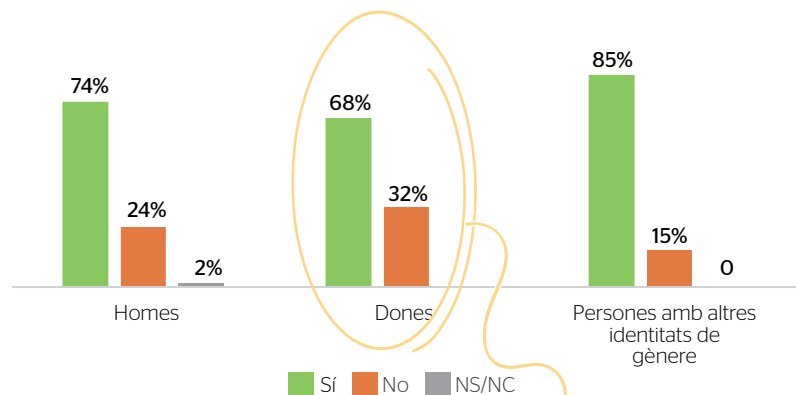
Hi ha una diferència important segons el país de naixement. El 30% de les persones nascudes a països extracomunitaris declarava no disposar de targeta sanitària versus el 12% de les persones nascudes a l'Estat Espanyol. Segons l'Informe d'Arrels Fundació (2023) Radiografia d'una ciutat Sense Llar les persones migrades eren el 74% de les persones enquestades que vivien al ras a Barcelona al juny de 2023. **El 28% de les persones estrangeres no tenen cobertura sanitària.**

Edat



(n = 666)

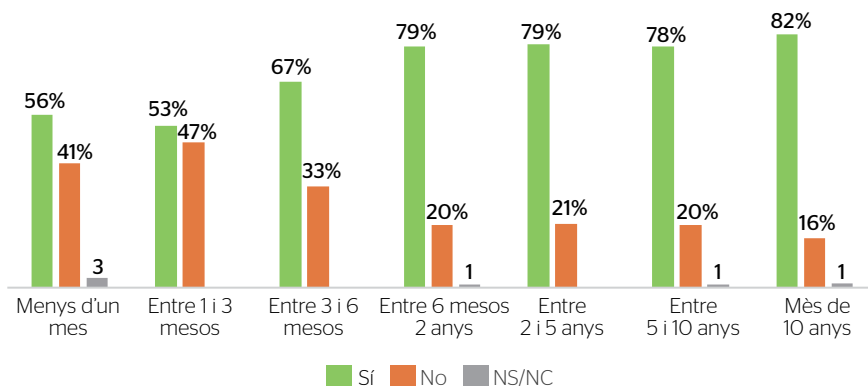
Edat



(n = 666)

Un terç de les dones enquestades ens explica que no tenen cobertura sanitària. Les persones amb altres identitats de gènere són les que més expliquen que sí que en tenen.

Temps a carrer



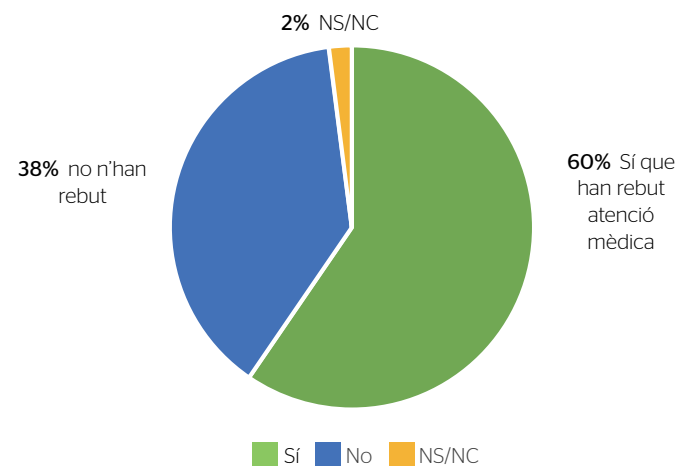
(n = 647)

Com més temps fa que viuen al carrer, més persones ens expliquen que sí que tenen cobertura sanitària. S'observa una inflexió, especialment, al cap de sis mesos vivint al carrer. A partir d'aquí, al voltant del 80% de les persones enquestades ens expliquen que sí que tenen cobertura sanitària pública.

REBRE ATENCIÓ SANITÀRIA

El 60% ha rebut atenció mèdica l'últim mig any

Han rebut atenció mèdica els darrers sis mesos?¹⁰ (2023)



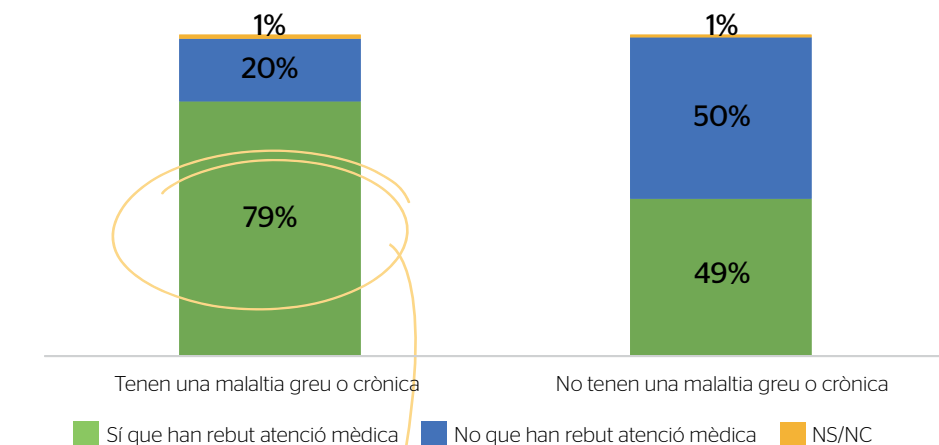
(n = 678)

El 60% de les persones en situació de carrer enquestades declaren que van rebre atenció mèdica els darrers sis mesos. Un 38% no en va rebre.

¹⁰ Ens referim a qualsevol classe d'atenció mèdica, sigui en un centre d'atenció primària, un hospital o clínica o al carrer, sigui a partir de dirigir-se a urgències o amb cita prèvia...

El 20% les persones que tenen alguna malaltia greu o crònica no han rebut atenció mèdica

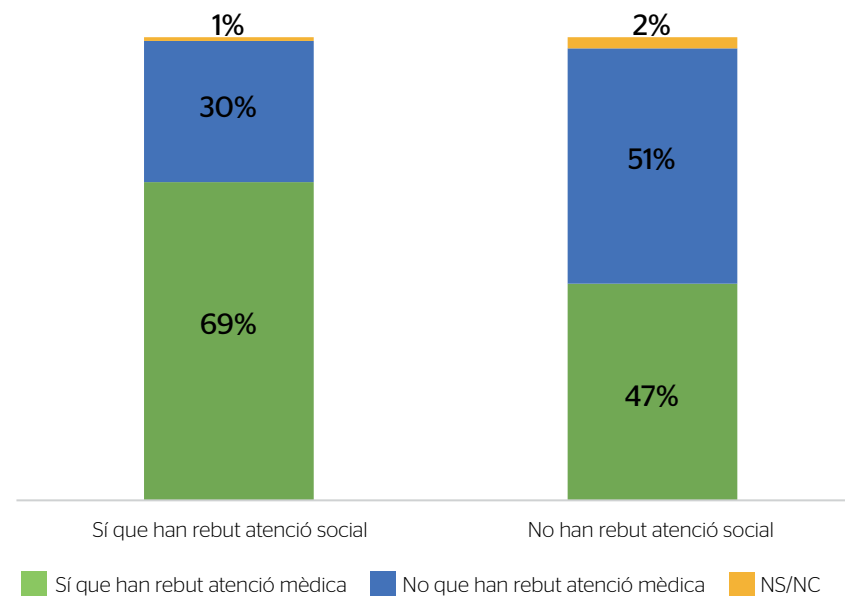
Han rebut atenció mèdica els darrers sis mesos? Segons si expliquen que tenen alguna malaltia crònica (2023)



(n = 660)

8 de cada 10 persones que expliquen que tenen una malaltia crònica o greu, han rebut algun tipus d'atenció mèdica el darrer mig any. Per contra, **un 20% d'elles expliquen que no n'han rebut**. Entre les persones que no tenen una malaltia greu o crònica, no n'han rebut atenció mèdica la meitat.

Han rebut atenció mèdica els darrers sis mesos? Segons si han rebut atenció social els darrers sis mesos (2023)

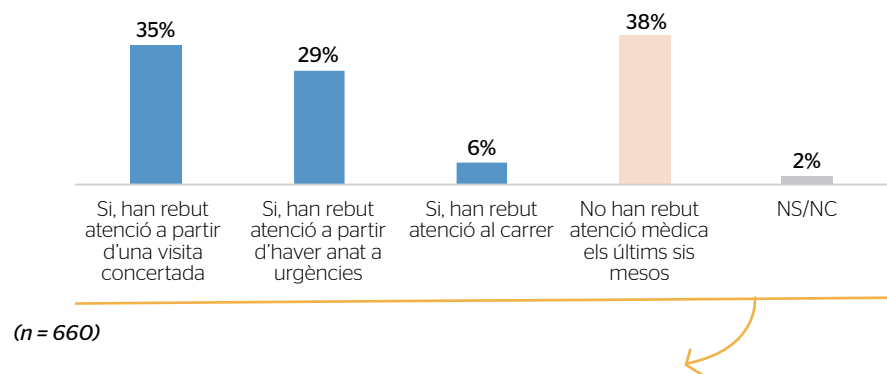


(n = 677)

Hi ha una relació entre l'atenció mèdica i l'atenció social. Gairebé el 70% de les persones que els darrers sis mesos van rebre atenció social, també n'han rebut de mèdica. Mentre que l'atenció mèdica es redueix al 47% en les persones que no han rebut atenció social. Com hem vist anteriorment, l'atenció social facilita el vincle amb els equipaments de salut i l'accés a targeta sanitària. Una feina essencial de professionals i voluntaris dels equips de carrer és l'acompanyament a serveis de salut.

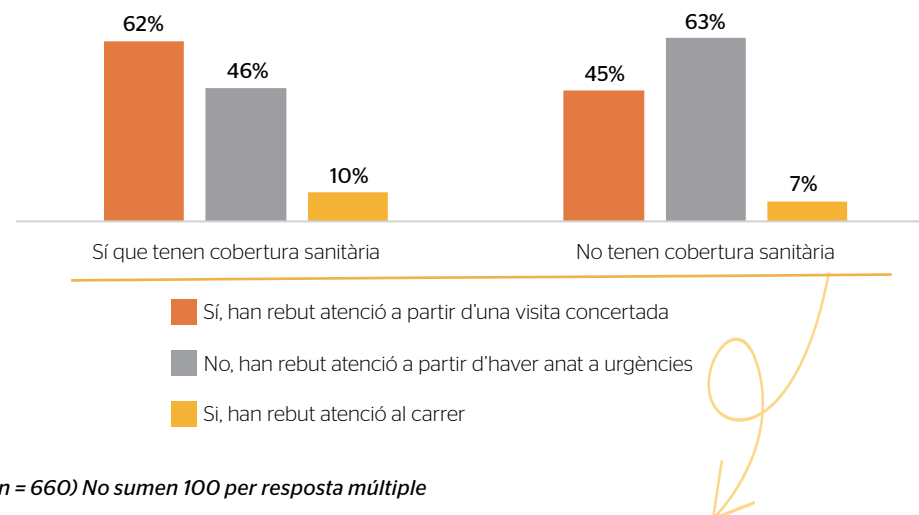
Un 29% de les persones han acudit a urgències mèdiques el darrer mig any. A urgències hi van més les persones que no tenen targeta sanitària.

Han rebut atenció mèdica els darrers sis mesos? De quin tipus?¹¹ (2023)



Del 60% de persones en situació de carrer que declarava haver rebut atenció mèdica, **un 35% s'ha visitat a partir d'una visita concertada el darrer mig any, un 29% han acudit a urgències i un 6% expliquen haver rebut atenció sanitària directament al carrer.**

Quin tipus d'atenció mèdica han rebut els darrers sis mesos? Segons si tenen targeta / cobertura sanitària (2023)

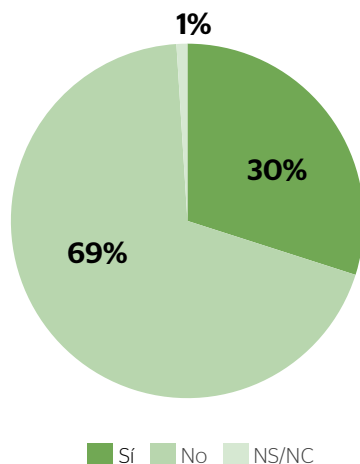


Les persones que no tenen cobertura sanitària pública ens expliquen molt més que les visites mèdiques que han rebut els darrers sis mesos han estat a través dels serveis d'urgències (63%). En les persones que sí que tenen cobertura, predomina haver rebut atenció a partir d'una visita concertada (62%).

¹¹ Pregunta de resposta múltiple, contemplant que una persona pot haver rebut diferents tipus d'atenció mèdica els darrers sis mesos. L'atenció a partir d'una visita concertada es refereix a tenir cita o estar en seguiment, sigui amb metges de famílies o especialistes, sigui en un CAP, un hospital o clínica, etc. L'atenció a urgències és tant si hi han acudit tant per iniciativa pròpia, com si alguna altra persona les ha acompanyat, perquè algú ha trucat una ambulància, etc. Finalment, l'atenció mèdica al carrer pot ser tant per part del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) com la per unitat mòbil sanitària de *Salut sense sostre*.

Un terç de les persones que han rebut atenció mèdica els últims sis mesos han estat ingressades a l'hospital

Persones que sí que han rebut atenció mèdica els darrers sis mesos, segons si ha implicat un ingrés a l'hospital (2023)



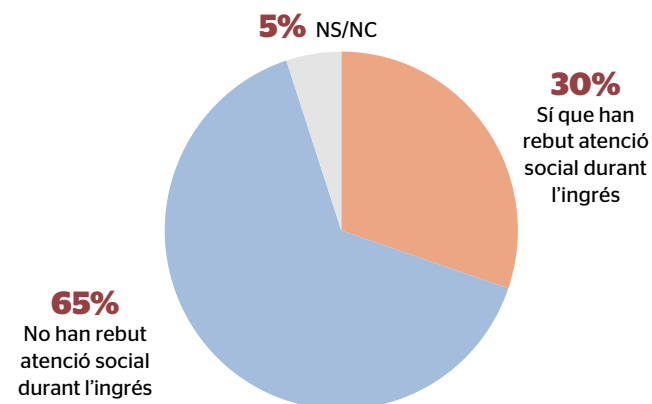
(n = 401)

El 30% de les persones que han rebut atenció mèdica en els darrers sis mesos, declaren haver estat ingressades en un hospital. El concepte d'ingrés a un hospital pot generar un biaix quan parlem de percepció. Moltes persones identifiquen estar ingressades quan estan en observació a urgències perquè això pot suposar un, dos o tres dies. Estrictament, en el funcionament sanitari dels grans hospitals, estar 3 dies a urgències no és un ingrés, sinó estar en observació, és una valoració. L'enquesta d'Arrels Fundació només feia referència a la percepció de la persona i per tant no pot contrastar aquesta dada amb els Hospitals.

Sobre el total de les persones enquestades (n=678) el percentatge de persones que han rebut atenció mèdica i que ha suposat un ingrés hospitalari representa el 18% del total.

El 65% de les persones no han rebut atenció de cap treballador/a social quan han estat ingressades a l'hospital

Persones que han estat ingressades a l'hospital els darrers sis mesos, segons si han estat ateses per algun treballador/a social durant l'ingrés (2023)

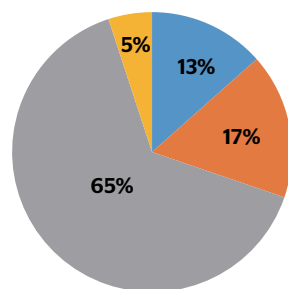


(n = 119)

Les persones sense llar en situació de carrer requereixen una atenció especial i els professionals sanitaris estan sotmesos a un nivell d'estrès que impossibilita assumir més càrrega addicional. La importància de l'atenció social en l'àmbit sanitari no només és important per vincular-se als serveis de salut, sinó també en la seva estada i sortida. Tot i això, el fet de que el 65% de les persones en situació de carrer ingressades no hagin rebut la visita d'un/a treballador/a social es pot explicar perquè no es conegui la situació de la persona, o bé perquè pot ser que la percepció d'ingrés hospitalari de les persones no sigui la que apliquen els hospitals. Així doncs, alguns ingressos podrien ser estades a Urgències on normalment no visiten les treballadores socials.

Només al 13% de les persones que viuen al carrer i han estat ingressades en un hospital els últims sis mesos se'ls ha ofert algun allotjament quan els han donat l'alta mèdica

Persones que han estat ingressades a l'hospital els darrers sis mesos, segons si han estat ateses per algun treballador/a social durant l'ingrés i si se'ls ha ofert algun allotjament quan se'ls ha donat l'alta mèdica (2023)



■ Sí, m'han atès i m'han ofert un allotjament ■ Sí, m'han atès i no m'han ofert cap allotjament
■ No, m'han atès ni m'han ofert cap allotjament ■ NS/NC

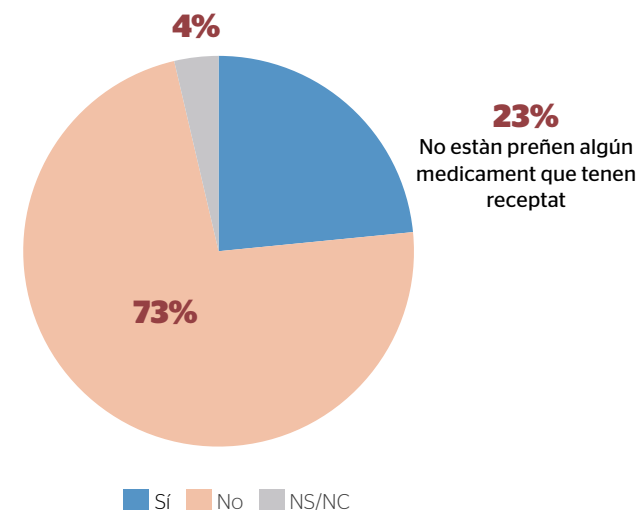
(n = 119)

Una conseqüència directa de no rebre la visita d'un/a treballadora social durant l'ingrés hospitalari és no poder preparar una bona sortida en el procés d'alta mèdica. **Només a un 13% se'ls va oferir un allotjament quan se'ls ha donat l'alta mèdica.** Disposar d'un allotjament per a la convalescència o simplement després d'una estada que ha requerit ingrés hospitalari, és molt important quan parlem de persones en situació de carrer. **Sortir d'un hospital i tornar directament a viure un episodi de carrer suposa un impacte emocional important i és poc eficient en termes d'atenció mèdica si cal seguiment, cures o medicació important.** L'allotjament de convalescència esdevé essencial per a una bona rehabilitació i és una oportunitat per establir mecanismes de coordinació entre serveis per prevenir nous episodis de carrer. Certament, no rebre aquesta visita d'un/a treballadora social es pot donar per diferents circumstàncies: No coneixement de la situació de carrer per part del personal sanitari, la no menció per part de la persona, equips de treballadores socials a hospitals sobrecarregats, entre altres. Cal un desplegament de l'Estratègia Estatal de Desinstitucionalització en l'àmbit català on s'hi dediquin més recursos i millores en els circuits i protocols de prevenció en aquest estadi.

PRENDRE LA MEDICACIÓ RECEPTADA

1 de cada 4 persones no es poden prendre algun medicament que tenen receptat

Tenen receptat algun medicament que no s'estiguin prenent? (2023)



■ Sí ■ No ■ NS/NC

(n = 657)

El seguiment farmacològic de les persones que viuen al carrer és difícil. Poder seguir una pauta horària de les preses, guardar els medicaments, fer-ne un bon ús, fer i mantenir un blíster amb la medicació, són accions que es converteixen en reptes complexos quan es fa vida al carrer.

El 73% de les persones enquestades declaren que no tenen receptat algun medicament que no s'estiguin prenent. **El 23% no estan prenent algun medicament receptat.** Aquest percentatge sembla inferior al que ens trobem dia a dia a Arrels Fundació ja que en molts casos els tractaments per a les malalties que no "molesten", és a dir, que no provoquen dolor, ni limiten la persona, no es segueixen.

4. Viure al carrer mata

En els últims vuit anys han mort a Barcelona 495 persones que vivien o havien viscut al ras en algun moment de la seva vida. D'aquestes 437 eren homes i 58 dones.

És una xifra de mínims, perquè son persones que coneixíem directament des de les diferents entitats i serveis que atenem persones sense llar a la ciutat i sabem que hi ha persones al marge del sistema d'atenció.

L'edat mitjana en el moment de morir és de 57 anys, és a dir 25 anys menys que la mitjana de defunció del conjunt de la població de la ciutat. En el cas de les dones la diferència s'agreuja dramàticament: l'edat mitjana de defunció de les dones sense llar que vivien o havien viscut al ras en algun moment de la seva vida és de 48 anys, gairebé 36 anys inferior a la mitjana del conjunt de dones de la ciutat.

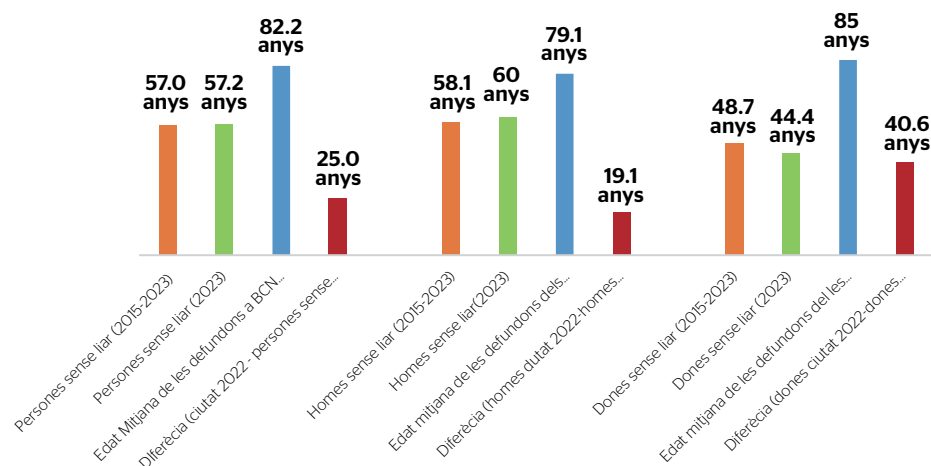
La meitat de les persones sense llar que ens han deixat els darrers vuit anys han mort per motius mèdics, sobretot entre les persones que tenien algun allotjament o habitatge. Destaca que entre les persones que dormien al ras un 9% van morir per violència i un 7% es van suïcidar.

El 64% de les persones que dormien habitualment al carrer van morir al carrer, el 30% en un hospital, residència o centre sociosanitari. En canvi, en el cas de les persones que dormien en algun tipus d'allotjament o habitatge, les que van morir en un hospital, residència o centre sociosanitari són el 63%.



Haver viscut al carrer escurça la vida 25 anys

Edat mitjana en el moment de defunció, comparació entre les persones sense llar de Barcelona (2015-2023) i el conjunt de la ciutat (2022)¹² i diferència, per gènere.



(n persones sense llar a Barcelona 2015-2023 = 459)

(n persones sense llar a Barcelona 2023 = 45)

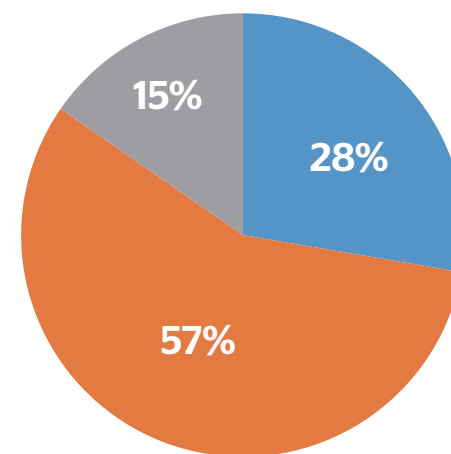
L'edat mitjana de **les persones difuntes que vivien o havien viscut al carrer en algun moment de la seva vida a Barcelona és de 57 anys.**

En el cas de les dones l'edat mitjana de defunció (2015 - 2023) és de 48,7 anys i baixa fins als 44,4 anys, si ens fixem únicament en les dones que han mort al 2023 (fins a octubre).

La diferència entre l'edat mitjana de defunció de les persones sense llar i de la resta de la població de la ciutat és de 25 anys. **En el cas de les dones que vivien o havien viscut al carrer (2023), hi ha gairebé 41 anys de diferència.**

¹² Les dades de l'edat mitjana de defunció a Barcelona provenen de les dades de Defuncions l'any 2022 publicades al web d'Estadística i Difusió de dades de l'Ajuntament de Barcelona.

On dormien habitualment quan van morir? (2015-2023)



■ Dormien al carrer ■ Dormien en algun tipus d'allotjament o habitatge ■ No ho sabem

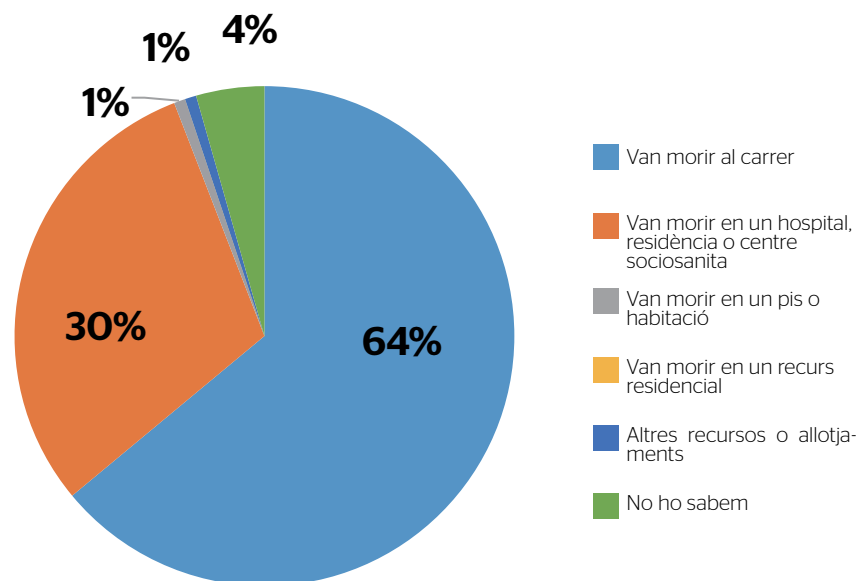
(n=495)

De les 495 persones mortes, el 28% dormia habitualment al carrer quan van morir. El 57% estaven allotjades quan van morir, però van viure al carrer en algun moment de la seva vida pel qual van ser conegudes pels professionals d'entitats o serveis per a persones sense llar.

I on van morir? (2015-2023)

El 64% de les persones que dormien al carrer, van morir al carrer

Dormien al carrer

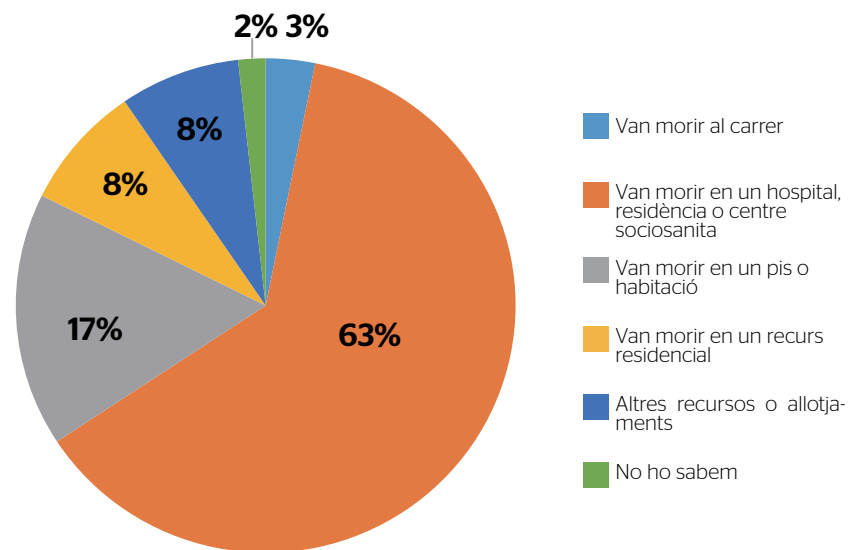


(n=137)

De les persones que dormien al carrer habitualment quan van morir, el 64% van morir al carrer. Un 30% van morir en hospital, sociosanitari o residència.

El 63% de les persones que dormien en algun tipus d'allotjament o habitatge van morir en hospitals, residències o sociosanitaris

Dormien en algun tipus d'allotjament o habitatge



(n=283)

De les persones que habitualment estaven allotjades quan van morir, un 63% van morir en hospital, sociosanitari o residència. Per contra, un 3% va morir al carrer.

Més de la meitat de les persones van morir per motius de salut

La causa de la mort es refereix a l'esdeveniment que realment va causar la mort d'un individu. Des d'Arrels Fundació i els serveis i entitats enquestades no sempre podem accedir a aquesta informació. Tot i això, universalment, hi ha cinc categories o maneres de classificar la mort: natural, accidental, homicidi, suïcidi o indeterminada. Des d'Arrels no volem qualificar la mort a la via pública d'una persona sense llar en situació de carrer com a "mort natural" i a la monografia hem destacat les casuístiques de mort que més han recollit els serveis. El concepte utilitzat de "morts per raons mèdiques" respon als casos on el debilitament progressiu de les funcions vitals o per causes patològiques, sense intervenció de violència, generen la mort d'una persona. Sent conscients que la "mort per envelliment", la "mort per sobredosi" i la "mort per episodis climatològics de fred o calor" no deixen de ser defuncions per "raons mèdiques", les hem volgut diferenciar perquè considerem que aporten més informació desagregades.

Motiu de la defunció, segons gènere i on dormien habitualment (2015-2023)

	Total	Homes	Dones	Dormien al carrer	Dormien en algun tipus d'allotjament o habitatge
Mèdic	52%	54%	34%	39%	70%
Suïcidi	4%	4%	5%	7%	4%
Violència	3%	3%	3%	9%	1%
Sobredosi	3%	2%	9%	9%	1%
Envelliment	3%	3%	2%	1%	5%
Accidental	1%	1%	5%	3%	1%
Fred o calor	1%	1%	1%	2%	
Desconegut	33%	32%	41%	30%	18%
(n=283)	495	437	58	137	282

- El 52% de les persones sense llar que ens han deixat els darrers vuit anys han mort per motius mèdics. Aquest motiu és especialment majoritari entre les persones que dormien en algun tipus d'allotjament (7 de cada 10), mentre que entre les que dormien al carrer ha estat la causa de mort del 39%, ja que hi ha altres motius de defunció que prenen més pes que en el cas de les persones allotjades.
- Un 7% de les persones que dormien al carrer han mort per suïcidi.
- Un 9% de les persones que dormien al carrer han mort per violència, és a dir per homicidi o assassinat (vs. 1% entre les persones que tenien allotjament).
- Un 9% del total de dones i també un 9% de les persones que dormien al carrer han mort de sobredosi (vs. 2% entre els homes i 1% entre les persones que sí que tenien algun tipus d'allotjament).
- Un 5% de les persones que estaven allotjades van morir d'envelliment, en una mitjana d'edat de 80 anys, mentre que només l'1% de les que van morir a carrer va ser per envelliment.

Mitjana d'edat segons motiu de la defunció (2015-2023)

- Mèdic: 60 anys de mitjana
- Suïcidi: 40 anys
- Violència: 43 anys
- Sobredosi: 48 anys
- Envelliment: 80 anys

5. Conclusions

Els objectius d'aquesta monografia eren aprofundir en la complexa relació entre el sensellarisme i la salut, i identificar barreres i facilitadors que afecten l'accés a l'assistència sanitària per part de les persones en situació de carrer.

Al llarg del document hem vist com es confirma que les persones sense llar en situació de carrer pateixen una major exclusió social i desigualtats en salut que la població en general. **El sensellarisme és un problema més complex que la simple manca d'un lloc on viure. Les persones sense llar en situació de carrer sovint pateixen més mala salut i mort prematura a causa d'una constant violació de diferents drets humans, entre ells, el seu accés a l'assistència sanitària.**

Les persones que han de viure al carrer perceben tenir un estat de salut pitjor que la percepció que té el conjunt de la població de la ciutat. Aquesta pot semblar una informació evident, però si entenem què l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població i s'entén com una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu, és qualitativament molt important i dramàtic que a Barcelona, un 42% de les persones que viuen al ras valoren negativament el seu estat de salut, que les dones i les persones grans que viuen al carrer percebin més negativament la seva salut que els homes o que el 34% dels joves fins a 24 anys que dormen al carrer percebin negativament el seu estat de salut versus el 3% dels joves de fins a 24 anys del conjunt de la població de Barcelona. L'autopercepció de malaltia crònica la declaren 4 de cada 10 persones que viuen al carrer i la principal malaltia crònica declarada d'aquestes és el trastorn mental (33,1%), seguits de malalties infeccioses com el VIH, la tuberculosi o hepatitis víriques (23,5%) i de malalties a l'aparell locomotor (17,9%). Per tant, d'aquesta monografia podem concloure que:

- **Les condicions de vida de les persones en situació de carrer impacten directament en la seva salut física i mental.** La mala salut física i mental en si mateixa són obstacles per accedir a l'assistència sanitària.
- **Atendre les necessitats de salut, generalment, no és una prioritat entre les persones sense llar en situació de carrer** ja que sobreviure (trobar un lloc per dormir, menjar...) és el seu dia a dia. "El que no fa mal" o no impedeix fer la vida física a carrer, sovint no s'identifica, no és percebut com a malaltia.

- Les persones sense llar constitueixen una població heterogènia amb diferents perfils de salut i representen un repte per a les professionals sanitàries i socials.
- **Els sistemes d'atenció sanitària inflexibles i fragmentats dificulten l'accés de les persones sense llar.** Aquestes s'enfronten a més barreres burocràtiques i discriminatòries en comparació amb les persones que no viuen situacions de sensellarisme.
- Tot i existir una cobertura sanitària universal, i que la majoria de les persones en situació de carrer declaren disposar de cobertura sanitària; son **les persones estrangeres, joves, dones i les que porten menys temps vivint al carrer, les que declaren que tenen menys cobertura.**
- Les persones que **no tenen cobertura sanitària pública** expliquen molt més que **les visites mèdiques que han rebut** els darrers sis mesos han estat a través dels **serveis d'urgències.**
- **Hi ha una relació directa entre l'atenció social i l'atenció mèdica.** El vincle entre treballadors/es, educadors/es, integradors/es socials i les persones en situació de carrer faciliten l'accés i l'estada al sistema sanitari. La vinculació de les persones en situació de carrer a l'assistència sanitària té més èxit quan està mediada per professionals socials.
- **Les sortides d'institucions mèdiques de les persones en situació de carrer necessiten ser protocolaritzades i han de comptar amb solucions residencials estables.**
- Adoptar enfocaments centrats en la persona, de gènere, d'atenció informada en trauma, reducció de danys o ètnic-racials, que s'adeqüin a les necessitats i dificultats de les persones sense llar per facilitar l'assistència sanitària és imprescindible.
- **Viure al carrer mata. Les persones que vivien o havien viscut al carrer van morir sobretot per causes mèdiques però també per violència, suïcida o sobredosi.**

Moltes d'aquestes situacions es podrien abordar mitjançant una atenció sanitària precoç i eficaç, articulant serveis a mida per a persones sense llar en situ-

6. Propostes sobre l'atenció sanitària a les persones que viuen al carrer

Des d'Arrels Fundació considerem que l'abordatge del sensellarisme requereix una mirada transversal, més enllà de serveis socials. Té a veure amb les polítiques d'habitatge, amb l'empadronament, les polítiques de seguretat i convivència a l'espai públic, justícia, protecció de la infància, la Llei d'extranjería, polítiques d'ocupació i de protecció social i com no, el sistema de salut.

Hi ha molta feina per fer en tots els àmbits. Des del punt de vista de sistema sanitari, hi ha reptes importants a resoldre, com per exemple l'accessibilitat i l'estada de les persones sense llar. Es tracta de persones que requereixen una atenció especial i els/les professionals sanitaris/es estan sotmesos a un nivell d'estrès que impossibilita assumir més càrrega addicional. Cal especialitzar i reforçar aquests equips. Per altra banda, també és necessària formació per part del col·lectiu mèdic envers les especificitats de les persones sense llar. Un altre repte molt important és la coordinació entre diferents serveis. Tot això, es desenvolupa en les propostes que va realitzar el Grup de Treball #SalutSenseLlar del Col·legi de Metges de Barcelona (CoMB) que recollirem més endavant. Abans, des d'Arrels Fundació, volem incidir amb altres propostes que poden complementar -les:

La nostra visió entén que una vida saludable comença en un habitatge adequat. En aquest sentit proposem que:

- **L'habitatge s'ha de considerar una resposta de primera línia als problemes de salut** de les persones sense llar des d'una vessant preventiva. La planificació d'un sistema d'allotjament i habitatge social ha de contemplar una coordinació amb el sistema de salut i generar solucions residencials adaptades i adequades.
- **L'habitatge social és un element estructural de prevenció del sensellarisme**, per això l'articulació de tipologies d'habitatge social amb serveis comuns que contemplin **estabilitat temporal** i facilitin l'accés per a persones sense llar amb multi-problemàtiques associades esdevé un requisit previ necessari per eliminar el sensellarisme.

- **Cal prevenir que les persones que han patit anteriorment episodis de sensellarisme es tornin a trobar en aquesta situació.** Per això s'han d'articular protocols clars i solucions residencials per a les persones sense llar que surten d'institucions hospitalàries. És imprescindible desenvolupar una estratègia de desinstitucionalització d'àmbit català amb serveis específics per a persones sense llar.
- Son necessàries intervencions de **prevenció precoç del sensellarisme** ja que hi ha un clar deteriorament de la salut associat a haver viscut episodis de carrer.
- El model **Housing First** és un tipus de prevenció terciària que ofereix a les persones sense sostre amb necessitats complexes, habitatge i serveis de suport, el més aviat possible, per mantenir l'estabilitat de l'habitatge.
- Incorporar en l'abordatge del sensellarisme **l'enfocament de gènere, l'enfocament informat en trauma, el de reducció de danys i l'ètnic-racial.**

Propostes del Grup de Treball #SalutSenseLlar del CoMB

El Grup de Treball #SalutSenseLlar del CoMB, format per quaranta professionals de l'àmbit sanitari i social que en la seva tasca diària estan atenent persones que es troben en situació de sensellarisme, entre elles Arrels Fundació, va elaborar el document de "Propostes per oferir una millor atenció sanitària a les persones sense llar"¹³ que subscriu íntegrament i volem aprofitar aquesta monografia per **difondre el seu resum:**

Per evitar BARRERES i afavorir l'ACCESSIBILITAT

1. Crear el "Codi SENSELLAR", que hauria de funcionar com una ALERTA SANITÀRIA per prioritzar l'atenció sanitària i la valoració social precoç.
2. Crear el "CAP ZERO" per evitar la sectorització quan manca domicili.
3. Fer formació específica als professionals administratius sanitaris.
4. Establir protocols clars per al personal sanitari.
5. Comptar amb la figura d'un farmacèutic referent a espais com els menjadors socials i centres oberts
6. Repensar la via administrativa i els requisits per obtenir el copagament farmacèutic O€ per tal de fer front a la pobresa farmacèutica.

Per evitar la MANCA D'INFORMACIÓ i facilitar el REGISTRE DE LA SITUACIÓ DE SENSELLARISME

1. Apellar a l'Agència Integrada Social i Sanitària (AISS) perquè incorpori el perfil de població en situació de sensellarisme, donada la seva elevada vulnerabilitat. Cal posar en marxa la història clínica compartida social i sanitària.
2. Incloure el diagnòstic de Z.59 (persona sense llar) per part dels facultatius de qualsevol dispositiu quan, a la pregunta "on dorms?", la resposta del pacient sigui "al carrer".
3. Fer la valoració social de sensellarisme a l'inici dels ingressos hospitalaris o a Urgències. Incorporar el diagnòstic social i establir, abans de l'alta, la coordinació amb els serveis socials del municipi al qual està vinculada la persona atesa.
4. Disposar d'accés directe i àgil a un professional de treball social als Centres d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) i als serveis d'urgències hospitalaris que no en tenen en presència física, quan atenen persones en situació de sensellarisme.
5. Incorporar les persones sense llar dins del concepte Pacient Crònic Complex (PCC) en aquells casos que es consideri, per tal de poder prioritzar i implementar la coordinació amb atenció primària després de l'alta hospitalària i d'oferir plans individualitzats dins del sistema sanitari i social.

Per evitar la MANCA DE RECURSOS SOCIALS I D'HABITATGE

1. Incrementar el nombre de dispositius d'acollida adaptats i de baixa exigència.
2. Permetre canviar les condicions per accedir a recursos residencials definitius (permetre-hi l'accés a persones menors de 65 anys en situació de sensellarisme).
3. Incrementar les places de dispositius residencials definitius.
4. Reactivar el projecte de residències assistides per a la malaltia mental i que les comissions de valoració de casos tinguin en compte l'opinió de l'equip social que coneix la persona.
5. Recordar que la condició de sensellarisme suposa un criteri per prioritzar la tramitació a l'accés de la valoració del grau de discapacitat i que les notificacions d'aquest procés es puguin enviar a una adreça concreta acordada amb el pacient.

Per fer front als PROBLEMES CLÍNICS i de SEGUIMENT

1. Assegurar la continuïtat de seguiment assistencial de la persona sense llar, una vegada s'hagi atès a un centre d'urgències. Si no té un Centre d'Atenció Primària assignat, cal tenir la possibilitat que sigui atès a qualsevol.
2. Incrementar el nombre de places de serveis d'atenció a la convalescència postingrés per a persones en situació de sensellarisme.
3. Crear referents clínics i administratius dels equips d'atenció primària, hospitals i CUAP, a més de les treballadores socials, sobretot, en àrees que concentren més població en situació de sensellarisme, per tal que revisin periòdicament els casos.
4. Establir grups multidisciplinaris segons territoris, agrupant els diferents recursos (Centre Atenció Primària, Centre d'Atenció i Seguiment, Centre de Salut Mental d'Adults, CUAP, urgències d'hospitals, educadors de carrer, serveis socials, Servei d'Atenció Social al Sensellarisme a l'Espai Públic-SASSEP) per tal de fer reunions periòdiques dels professionals referents, segons necessitats, per comentar casos, coordinar actuacions, etc.
5. Implementar els "domicilis al carrer" o intervenció oportunista per part del personal dels EAP com a part de l'activitat comunitària pròpia del CAP, col·laborant i donant suport a altres organitzacions especialitzades que coincideixin a cada zona.
6. Creació d'Equips de Salut Mental per a Persones sense llar (ESMES) a altres territoris de l'àrea metropolitana de Barcelona.
7. Elaborar un Quadern de Bona Praxi que sigui una guia per als professionals i dissenyar i dur a terme formació específica per millorar l'abordatge de les persones sense llar.

13 <https://www.comb.cat/ca/comunicacio/noticies/el-grup-de-treball-salutsensellar-promoqut-pel-comb-presenta-un-document-de-propostes-per-millorar-latencio-sanitaria-de-les-persones-que-viuen-al-carrer>

7. Bibliografia

Aguilar, Miquel; Vila, Laia; Soler, Paquita; Pérez, Laia (2021). *Efecto del confinamiento por la pandemia de Covid-19 en un colectivo de personas sin hogar que viven en un centro de acogida*. Poster presentat a la LXXIII Reunión anual de la Sociedad Espanyola de Neurologia (SEN). En línia.

Ajuntament Barcelona (2022). *Dades de defuncions* publicades al web d'Estadística i Difusió de dades de l'Ajuntament de Barcelona, any 2022. // Consulta el 23 d'octubre de 2023

Álvarez Fernández, I.; Vila Jorba, L.; Aguilar, M. (2018). *Estudio de la cognición, conducta y función de personas sin hogar de Barcelona*. Poster presentat a la LXX Reunión anual de la Sociedad Espanyola de Neurologia (SEN). Sevilla.

Arrels Fundació (2017). *La vulnerabilitat de les persones que viuen al carrer a Barcelona*. Barcelona: Arrels Fundació.

Arrels Fundació (2020). *Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar* (Informe #ningú dormint al carrer, núm. 1). Barcelona: Arrels Fundació.

Arrels Fundació (2021). *Viure al carrer en temps de pandèmia. Una enquesta a les persones que viuen al ras a Barcelona* (Informe #ningú dormint al carrer, núm. 2). Barcelona: Arrels Fundació.

Arrels Fundació (2021). *Vivir en la calle en Barcelona. Radiografía de las personas de origen comunitario*. Barcelona: Arrels Fundació i FEANTSA - European Federation of National Organisations Working with the Homeless.

Arrels Fundació (2022). *Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar* (Informe #ningú dormint al carrer, núm. 3). Barcelona: Arrels Fundació.

Arrels Fundació (2023). *Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar* (Informe #ningú dormint al carrer, núm. 4). Barcelona: Arrels Fundació.

Arrels Fundació (2024). *Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar* (Informe #ningú dormint al carrer, núm. 5). Barcelona: Arrels Fundació.

Boixadós, Adela; Cardona, Mercè; Guasch, Francesc; Matulić, María Virginia; Noró, Ramon (2019). *Resultats de fidelitat al programa Housing First*. Barcelona: Arrels Fundació i Universitat de Barcelona.

Enquesta de salut de Catalunya. <https://hdl.handle.net/11351/9652>

Enquesta de salut de Catalunya. Metodologia. <https://hdl.handle.net/11351/9652>

Enquesta de salut de Catalunya. Resum executiu. <https://hdl.handle.net/11351/9652>

Gobierno de España (2002). *Informe EDADES 2022*. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDA-DES), 1995-2022.

Groundswell (2020): Women, Homelessness and Health: A Peer Research Project.

Lebrun-Harris LA, Baggett TP, Jenkins DM, Sripipatana A, Sharma R, Hayashi AS, et al. "Health status and health care experiences among homeless patients in federally supported health centers: findings from the 2009 patient survey". *Health Serv Res*. (2013) 48(3):992-1017.

Panadero, S., Vázquez, J.J., & Martín, R.M. (2017): "Alcohol, poverty and social exclusion: Alcohol consumption among the homeless and those at risk of social exclusion in Madrid". *Adicciones*, 29(1), 33-36.

Roca, C.; Moreno, S.; Loscertales, M.P.; Bilbeny, B.; Delás, J. (2024): *Atención sanitaria a las personas sin hogar*. FMC - Formación Médica Continuada en *atención primaria*. Volume 31, Issue 3, March 2024, Pages 118-123

Roca, D; Bilbeny, B; Clusa, T.; Fuertes, T.; Silva, P.; Franch, J.; Grupo de Estudio del Sinhogarismo del CAP Raval Sud (2022): "Análisis de la salud de la población sin hogar de un distrito desfavorecido de Barcelona. Estudio ESSELLA". *Atención Primaria* (vol. 54)

Roca, P.; Panadero, S.; Rodríguez, S.; Martín, R. y Vázquez, J. (2019): "Puerta giratoria" a la situación sin hogar. Influencia de la salud, consumo de alcohol y padecimiento de sucesos vitales estresantes en el número de episodios en la situación sin hogar. *Anales de psicología* 2019, vol. 35, nº 2 (may), 175-180

Schanzer B, Dominguez B, Shrout PE, Caton CL. (2007): "Homelessness, health status, and health care use". *Am J Salud Pública*. 97:464-9.

Suarez, A., Berrios, A., Bonilla, E., & Vázquez, J.J. (2018). Homeless people in Nicaragua: A point-in-time count in León. *Journal of International Development*, 30(1), 155-158

Thomas, B. (2011): *Homelessness: A silent killer - A research briefing on mortality amongst homeless people*. London: Crisis.

Uribe, J.; Alonso, S., (2009): *Les persones en situació de sense llar de Barcelona: perfils, estat de salut i atenció sanitària*, Barcelona, Fundació Jaume Bofill, col·lecció Informes Breus, núm. 20, <http://www.fbofill.cat/d.php?docID=507&tit=1> ISBN: 978-84-692-7998-4 Dipòsit legal: B-47.223-2009

Vila, Laia (2022). 'Salut neurològica. Llar Pere Barnés': Cures sanitàries i socials de les persones sense llar. La salut quan es viu al carrer. *LowThreshold Journal* (vol. 10, núm. 1-2), pàg. 51-53.

XAPSL (2023). Diagnosi 2022. *La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i relació amb el mercat laboral*. Barcelona: Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona.



Col·labora!

- Fes un voluntariat
- Col·labora econòmicament
- Col·labora i implica-hi la teva escola o empresa
- Descobreix la botiga d'Arrels

→ **www.arrelsfundacio.org/colabora**

☎ 93 441 29 90 📞 692 68 90 92 🕒 De dilluns a divendres | De 9:30 h a 14 h i de 16 h a 19:30 h ✉ amics@arrelsfundacio.org

🏦 La Caixa: ES43 2100 0975 2802 0006 5046 Triodos Bank: ES28 1491 0001 2921 4275 8115 💳 Bizum: 33471

Riereta 24, baixos, 08001 Barcelona

www.arrelsfundacio.org