

La situació en l'àmbit de l'habitatge de les persones amb problemes de salut mental: una aproximació empírica a la comarca del Segrià

The housing situation of people with mental health problems: an empirical approach in the Segrià region

Xavier Miranda Ruche¹

ORCID: 0000-0002-2224-0393

Montalegre Mullet Badia²

ORCID: 0009-0001-4714-9502

Pere Mercadé Melé³

ORCID: 0000-0002-6002-0930

Núria Gallart Guvernau⁴

ORCID: 0000-0003-4652-8890

Recepció: 04/06/25. Revisió: 07/11/25. Acceptació: 12/11/25

Per citar: Miranda Ruche, Xavier; Mullet Badia, Montalegre; Mercadé Melé, Pere, i Gallart Guvernau, Núria. (2025). La situació en l'àmbit de l'habitatge de les persones amb problemes de salut mental: una aproximació empírica a la comarca del Segrià. *Revista de Treball Social*, 229, 129-154. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.229.06>

Resum

Aquest treball té com a objectiu conèixer quina és la situació en l'àmbit de l'habitatge del col·lectiu de persones amb problemes de salut mental en un context geogràfic determinat, com és la comarca del Segrià. Per fer-ho es va dur a terme una recerca descriptiva assentada en un procediment mixt, de caràcter quantitatiu i qualitatiu. El treball de camp va

1 Professor lector a l'àrea de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Lleida. xavier.miranda@udl.cat

2 Treballadora social al Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). Gestió de Serveis Sanitaris. mmullet@gss.cat

3 Professor titular al departament d'Economia Aplicada. Universitat de Màlaga. pmercade@uma.es

4 Professora associada a l'àrea de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Lleida. nuria.gallart@udl.cat

integrar 303 enquestes completades per persones afectades i la realització de sis grups de discussió, tres amb professionals de l'atenció social i sanitària en salut mental, i tres amb persones afectades. Els resultats mostren una condició general desfavorable en aquest àmbit com a conseqüència de dos factors estructurals: la dificultat d'accés al mercat privat de l'habitatge i l'escassa oferta de recursos residencials i de suport a l'habitatge en salut mental. A aquests s'afegeix l'impacte específic que la problemàtica de salut mental acostuma a generar en diverses àrees –educativa, laboral, econòmica, familiar– i que condicionen l'estabilitat residencial. En termes favorables, destaquen les valoracions superiors a la mitjana obtingudes entre el grup de persones que son beneficiàries d'algun tipus de servei social especialitzat en salut mental i vinculat amb l'habitatge. Com a conclusió, la realitat que presentem interpel·la les administracions públiques competents per fer una inversió més gran en aquesta matèria. Una inversió que permeti progressar en la provisió d'una intervenció integral i comunitària en salut mental.

Paraules clau: Salut mental, habitatge, discapacitat, Segrià.

Abstract

This study aims to describe the housing situation of people with mental health problems within a specific geographical context: the Segrià region. To this end, a descriptive investigation was carried out using a mixed-methods approach that combined quantitative and qualitative techniques. The fieldwork included 303 surveys completed by people affected and six focus groups: three with mental health and social care professionals, and three with people experiencing mental health problems. The results indicate an overall unfavourable situation, stemming from two structural factors: the difficulty of accessing the private housing market and the limited availability of residential resources and housing support services for people with mental health needs. These are compounded by the specific impact that mental health problems often have in other areas—education, employment, economy and family—which, in turn, affect residential stability. On a more positive note, above-average evaluations were observed among participants who were users of at least one social service specialising in mental health and also linked to housing support. In conclusion, the findings call on the relevant public authorities to increase investment in this field—an investment that would enable progress towards a more comprehensive and community-based approach to mental health intervention.

Keywords: Mental health, housing, disability, Segrià.

1. Habitatge i salut mental

L'habitatge és un bé essencial i esdevé un pilar central del benestar personal i social, en tant que és l'espai on es desenvolupa la vida privada i familiar de la gent. Aquest espai permet la construcció d'una llar i el sosteniment físic, social i psicològic de les persones, alhora que és un element essencial per a la cohesió social ciutadana i un recurs fonamental en els processos d'inclusió social (Ubrich, 2018).

L'estabilitat en la llar és, d'aquesta forma, un factor de protecció. En canvi, la seva condició precària suposa un factor de risc que deixa les persones en una situació de més vulnerabilitat social i, per tant, d'augment de l'exposició a patir alguna mena de malestar o patologia psíquica. D'acord amb Nelson (2010), l'habitatge és central en els processos de recuperació en persones afectades per algun tipus de trastorn mental, i és un element que permet, entre altres aspectes, la reducció del nombre d'hospitalitzacions psiquiàtriques. Disposar d'un lloc segur, estable i adequat on viure no només proporciona un refugi físic, sinó que també crea un entorn on les persones afectades poden desenvolupar una vida autònoma, construir relacions socials i comunitàries, i establir rutines diàries que afavoreixen el benestar emocional, així com disposar d'un espai adequat a les necessitats personals, familiars i culturals.

En l'actualitat, la dificultat d'accés a l'habitatge té impacte sobre gran part de la ciutadania i és un problema estructural i transversal a Espanya i Catalunya. La població espanyola ho situa entre els tres problemes principals amb més afectació personal (CIS, 2024). A Catalunya, el tercer baròmetre del 2024 del Centre d'Estudis d'Opinió indica que l'accés a l'habitatge és el problema principal de la ciutadania, per davant de la insatisfacció amb la política i la inseguretat ciutadana (CEO, 2024). Aquest aspecte no succeïa des de l'any 2007, amb l'inici de la crisi financera.

La problemàtica encara s'accentua més en els grups de població –com les persones amb problemes de salut mental i discapacitat– que es troben exposats a situacions de vulnerabilitat més gran per aquesta condició. La dificultat de disposar d'un habitatge digne a un preu assequible posa sobre la taula els límits que presenta actualment el dret a l'habitatge. Un dret que, d'acord amb l'informe elaborat l'any 2020 pel relator especial sobre l'extrema pobresa i els drets humans de Nacions Unides, resulta irrellevant a Espanya (Nacions Unides, 2020).

Pel que fa a l'àmbit específic de la salut mental, l'any 1986 la Llei general de sanitat (Llei 14/1986) va incorporar els principis que haurien de guiar el desenvolupament de la reforma psiquiàtrica a Espanya. La finalitat era la implantació d'un model d'atenció integral a la comunitat que substituís la centralitat de l'hospitalització psiquiàtrica i l'internament perllongat de caràcter d'asil. En la lògica d'aquell nou model, la possibilitat d'inclusió passava per la creació de les condicions que permetessin viure de manera plena en l'entorn comunitari, per la qual cosa disposar d'un espai on residir va convertir-se en un dels elements bàsics sobre el qual

calia actuar. Aquest espai és el que havia de permetre una estabilitat residencial d'acord amb l'elecció personal i les necessitats de la persona, i a partir d'aquesta poder establir els suports més adients a cada cas, com ara els econòmics, formatius, laborals, d'oci i socials.

Ens aproximem als quaranta anys de vigència de la reforma i, si bé aquesta ha comportat un avenç en moltes de les fites marcades –una perspectiva més àmplia i moderna de la salut mental; la integració de l'atenció psiquiàtrica en el sistema sanitari general; l'ampliació dels serveis sanitaris i socials articulats en xarxa, etc.– un dels aspectes que avui dia resulta clarament deficitari és el que està relacionat amb la cobertura residencial i el suport a l'habitatge.

1.1. El suport a l'habitatge en persones amb discapacitat derivada de malaltia mental al Segrià

L'oferta de recursos públics en l'àmbit de l'habitatge és molt limitada tant a la comarca del Segrià com a la resta de Catalunya. En el cas concret del territori lleidatà, aquesta tipologia de serveis socials especialitzats en salut mental ja s'ha destacat com la més necessària, d'acord amb altres recerques empíriques dutes a terme amb anterioritat (Pelegri i Fleta, 2012).

Amb la informació establerta al Portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya (2024a), al Segrià s'ubiquen nou places privades del servei de llar amb suport (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022a) gestionades per dues entitats, de les quals quatre places són amb finançament. Pel que fa a la llar residència (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022b), es disposa de dos serveis ubicats a la ciutat de Lleida que disposen conjuntament de 67 places privades amb finançament (Portal de dades obertes, 2024b). En relació amb el servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2025), no hi ha dades públiques disponibles, si bé s'ha dut a cap un recompte aproximat de persones que durant l'any 2024 n'hagin pogut resultar beneficiàries, i són un total de 72.

Taula 1. Nombre de places del servei de llar residència i del servei de llar amb suport per a persones amb problemàtica derivada de malaltia mental per a les comarques del Barcelonès, Gironès, Segrià i Tarragonès (2023)

		Places públiques	Places Privades	Total Places	Places amb finançament
Servei de llar residència	Barcelonès	128	513	641	608
	Gironès	29	0	29	29
	Segrià	0	67	67	67
	Tarragonès	0	30	30	30

Servei de llar amb suport	Barcelonès	0	236	236	170
	Gironès	12	6	18	12
	Segrià	0	9	9	4
	Tarragonès	0	26	26	25

Font: Portal de dades obertes. Generalitat de Catalunya (2024a; 2024b).

Situades les dades generals observem que, pel que fa al servei de llar residència, s'ofereix una plaça per cada 52 persones afectades que resideixen a la comarca. I en el cas de la llar amb suport, la proporció és d'una plaça per cada 390. En aquest darrer servei, i des d'una perspectiva comparada amb les altres tres comarques on s'ubiquen les capitals de província a Catalunya, trobem que el Segrià és la que presenta un dèficit d'accés més important.

Davant de l'existència de necessitats residencials no cobertes, algunes organitzacions privades vinculades al tercer sector han pres la iniciativa per procurar la provisió d'habitatges supervisats i accessibles a persones que, si bé comptaven amb les capacitats per iniciar aquesta etapa, no tenien la possibilitat de fer-ho atesa la manca de places públiques i la dificultat econòmica d'accés al mercat privat. Actualment, aquesta provisió es tradueix en 24 places dins d'aquesta modalitat.

En conjunt, es pot apuntar que el 2023 un total de 172 persones van resultar beneficiàries d'algun tipus servei de suport a l'habitatge en salut mental, cosa que representa el 4,9% de la població afectada. Aquesta situació d'escassetat contrasta amb l'evolució de persones amb discapacitat derivada de malaltia mental al Segrià, que ha anat en augment els darrers anys. De les 2.944 persones registrades l'any 2015 es passa a les 3.756 el 2024, la qual cosa suposa un increment del 27,6%. Actualment representa el segon grup més nombrós per tipologia de discapacitat, darrere de la física i per davant de la visual, l'auditiva, la intel·lectual i la múltiple.

2. Objectius i metodologia

Aquesta recerca té com a objectiu general conèixer quina és la situació en l'àmbit de l'habitatge del col·lectiu de persones amb problemes de salut mental en un context geogràfic determinat, com és la comarca del Segrià. De forma més específica, es pretén aportar un coneixement detallat en tres aspectes. En primer lloc, en la caracterització del perfil sociodemogràfic. En segon lloc, en la descripció de les principals necessitats, problemàtiques i expectatives en relació amb l'habitatge. I, en tercer lloc, en la perspectiva que els principals agents professionals vinculats amb la temàtica presenten sobre la qüestió.

Des d'un punt de vista metodològic, el treball empíric s'ha assentat en un procediment mixt, de caràcter quantitatiu i qualitatiu. En una prime-

ra fase quantitativa es va fer un treball de camp a través d'una enquesta conformada per 27 preguntes de selecció única, múltiple i d'escala. Les preguntes versaven sobre el perfil sociodemogràfic, les característiques de l'habitatge i la llar, i qüestions valoratives al voltant d'aquesta temàtica. L'anàlisi de les dades es va dur a terme mitjançant tècniques d'estadística descriptiva. Pel que fa a la mostra, es va optar per delimitar-la entre les persones majors de 18 anys residents a la comarca del Segrià amb un certificat de discapacitat derivat d'una malaltia mental. En aquest sentit, la població d'estudi, amb dades de l'any 2023, era de 3.515 persones al Segrià (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2024). La representació es va conformar a partir de les 303 persones que varen respondre l'enquesta. Amb aquesta mostra el marge d'error és del 5,38% per a un nivell de confiança del 95%. Les dades obtingudes es varen tractar i analitzar estadísticament mitjançant el programa Microsoft Excel.

En una segona fase qualitativa es van dur a terme sis grups de discussió (d'ara endavant, GD), dels quals tres van ser amb persones afectades i tres amb professionals. Pel que fa a la primera tipologia, hi van participar un total de 21 persones (també majors de 18 anys, residents a la comarca del Segrià i amb certificat de discapacitat) repartides en un primer GD de cinc persones, un segon de set i un darrer de nou. A l'hora de compondre'ls es va tenir en compte la representació d'homes i dones, així com el fet que hi hagués persones residents en habitatges situats en el mercat privat (de lloguer i propietat), i persones residents en els diferents serveis socials especialitzats i actius⁵ previstos a la cartera de serveis socials, com el servei de llar residència i llar amb suport. També van tenir representació les persones usuàries d'habitatges pertanyents a projectes d'entitats privades i, finalment, persones beneficiàries del servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar.

Pel que fa a la segona tipologia, hi van participar un total de 26 professionals. D'aquestes, 23 professionals pertanyien a l'àmbit de la gestió i l'atenció social i sanitària en salut mental, i tres ho feien a entitats públiques vinculades a la gestió i execució de les polítiques d'habitatge de l'administració autonòmica i local. Per a la composició i conformació dels diferents GD professionals, es va tenir en compte tres tipologies de rol, d'acord amb la funció d'aquestes al seu lloc de treball: direcció de serveis, coordinació de serveis i intervenció directa. Pel que fa al primer rol hi varen participar vuit persones, en el segon, deu, i en el tercer, vuit.

Les dades qualitatives obtingudes dels GD es van treballar manualment mitjançant l'anàlisi de contingut temàtic i a través de quatre etapes (Braun i Clarke, 2014; Ruiz, 2012). La primera va consistir en una familiarització inicial amb el material recopilat mitjançant la transcripció, les anotacions d'observació, la lectura i l'anotació d'idees. Seguidament es

5 No es van incorporar persones usuàries del servei de residència assistida temporal o permanent per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental. Si bé la Cartera de Serveis Socials preveu aquest servei, el fet és que no està desplegat en el territori d'estudi.

va procedir a una segona lectura en profunditat dels textos primaris amb l'objectiu de fer una primera codificació de les dades, així com un disseny provisional de categories i subcategories temàtiques. En tercer lloc, es va dur a terme una segona revisió del material per tal de refinar les categories i subcategories construïdes i establir les correspondències definitives amb les unitats de registre codificades (citacions literals). Finalment, es va completar el procés a través d'un examen definitiu del material que propiciés la generació de propostes interpretatives.

Pel que fa al treball de camp, aquest es va dur a terme al llarg de l'any 2024 i va ser realitzat per dos dels quatre membres que varen conformar l'equip de la recerca. La fase quantitativa, entre el gener i l'abril, i la fase qualitativa, entre el juny i el setembre. La majoria dels GD (cinc) es van fer en instal·lacions de la Universitat de Lleida, mentre que un GD es va fer en l'espai que va cedir una entitat de salut mental del territori. Les sessions les van conduir dos integrants de l'equip de recerca. Es va obtenir el consentiment informat de totes les persones participants. El disseny de la recerca va ser sotmès a l'avaluació del Comitè d'Ètica d'Investigació i Transferència de la Universitat de Lleida, i se'n va obtenir un resultat favorable (codi CERT107).

2.1. Limitacions de l'estudi

És necessari apuntar dues limitacions metodològiques de l'estudi per evitar-ne una generalització indeguda dels resultats. En primer lloc, hem indicat que la població estudiada s'ha ajustat, per necessitats operatives de la recerca, a les que tenen reconegut un certificat de discapacitat derivat d'una malaltia mental. Aquest ajust ha implicat centrar l'objecte de treball en les que presenten les patologies més greus de salut mental, deixant fora les que tenen manifestacions més moderades o lleus. Sobre això, cal remarcar també que un nombre significatiu de persones amb un trastorn mental greu ha pogut quedar fora d'aquesta població estudiada, pel fet de no tenir un certificat de discapacitat, sigui perquè voluntàriament no l'han sol·licitat, o bé per altres motius. També és necessari tenir en compte les possibles persones immigrants residents a la comarca del Segrià que es troben en una situació administrativa irregular i que presenten una patologia greu de salut mental, però no tenen accés a sol·licitar el reconeixement de la discapacitat.

En segon lloc, i seguint amb la població estudiada, aquesta s'ha representat a una escala més petita mitjançant la configuració de la mostra indicada (303 persones). Si bé aquesta ha esdevingut significativa en termes estadístics, és necessari fer-ne la consideració següent. L'accés a la mostra s'ha realitzat, de forma majoritària, gràcies a la intermediació de professionals en actiu pertanyents als sistemes d'atenció social i sanitari a la salut mental al Segrià. Es tracta de professionals amb contacte directe i coneixedors d'aquesta condició (certificat de discapacitat) en les persones a les quals se'ls ha demanat que participin. Aquest fet ha provocat un primer biaix, en el sentit que s'ha produït una sobrerrepresentació de per-

sones beneficiàries d'algun tipus de servei de suport a l'habitatge. Aquest element ens fa suposar també algunes possibles diferències –en termes de salut, socials i/o econòmiques– que, de retruc, poden tenir impacte en la seva relació amb l'habitatge.

3. Resultats

A continuació es presenten els resultats de les dues fases metodològiques. En el primer apartat, de caràcter quantitatiu, s'ha establert una perspectiva comparada posant en relació les dades obtingudes de la població estudiada amb les dades pertanyents a altres poblacions generals (del Segrià, Catalunya i Espanya, majoritàriament). Aquesta comparativa s'ha dut a terme amb les variables que hem trobat disponibles fruit de la cerca documental i bibliogràfica. En el segon subapartat, es presenta en primer lloc l'anàlisi qualitativa referent a la visió professional i, en segon lloc, es mostra la que s'ha obtingut en les persones afectades.

3.1. Anàlisi de resultats quantitatius

3.1.1. Perfil sociodemogràfic

El Segrià és una comarca que té una població de 215.476 habitants (IDESCAT, 2024a). La major part (64%) resideix a la ciutat de Lleida, mentre que la resta (34%) ho fa en altres municipis. Les persones integrades en la mostra resideixen també, majoritàriament, a la ciutat de Lleida (80,9%). En grau més baix hi trobem persones d'altres localitats de la comarca (19,1%).

Pel que fa al gènere, el percentatge d'homes (53,1%) en la mostra resulta lleugerament superior al de les dones (46,2%), si bé el gènere majoritari entre les persones amb discapacitat derivada de malaltia mental al Segrià és el femení (53,1%), per sobre del masculí (46,9%) (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2024).

La nacionalitat és majoritàriament l'espanyola (94,1%), en sintonia amb les dades més generals que s'obtenen a Catalunya i a Espanya pel que fa a les persones amb discapacitat. En relació amb l'edat, més de la meitat dels participants (53,1%) tenen entre 45 i 64 anys, seguits de la franja de 25 a 44 anys (26,7%).

Pel que fa al percentatge de discapacitat, la franja predominant (72,6%) és la que se situa entre el 33% i el 6%, amb correspondència amb dades generals sobre discapacitat (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2024). Pel que fa als diagnòstics de salut mental vinculats amb el certificat de discapacitat, trobem en la mostra que el més prevalent és l'esquizofrènia, seguit del trastorn bipolar, la depressió greu, el trastorn límit de la personalitat i, finalment, el trastorn obsessiu compulsiu.

Referent a l'estat civil, el grup de les persones solteres és el més nombrós, amb el 71,6%, mentre que les persones casades són el 4,6%. Aquest fet contrasta amb les dades al Segrià, on el 49,5% de la població major de 20 anys està casada (IDESCAT, 2024b).

Taula 2. Característiques sociodemogràfiques

Variables	Valor	Total N = 303
Lloc de residència	Lleida ciutat	80,9%
	Altres municipis del Segrià	19,1%
Gènere	Dona	46,2%
	Home	53,1%
	No binari	0,7%
Edat	Més de 65	12,2%
	De 55 a 64	27,4%
	De 45 a 54	25,7%
	De 35 a 44	19,1%
	De 25 a 34	7,6%
	De 18 a 24	7,9%
Nacionalitat	Espanyola	94,1%
	Doble nacionalitat (espanyola i altra)	1,3%
	Altra diferent a l'espanyola	4,6%
Percentatge de discapacitat	Superior al 65%	24,8%
	Entre el 33% i el 65%	72,6%
	Inferior al 33%	2,6%
Estat civil	Solter/a	71,6%
	Casat/da	4,6%
	Viu en parella i no està casat/da	5,0%
	Vidu/Vídua	4,3%
	Altres	14,5%
Nivell d'estudis	Universitaris	8,6%
	Secundaris	47,2%
	Primaris	29,7%
	Primaris incomplets	14,5%
Situació laboral	Actiu en el mercat de treball ordinari	2,0%
	Actiu en el mercat de treball protegit	8,0%
	Pensionista	68,7%
	Aturat en recerca activa	5,9%
	Aturat	7,4%
	Altres	8,0%

Font: Elaboració pròpia.

També trobem diferències importants en el nivell d'estudis, on els resultats són significativament més baixos en l'educació superior (8,6% de

la mostra davant el 34,7% de la població catalana) i en el nivell d'estudis secundaris (47,2% davant el 51,3%). En canvi, les xifres són molt superiors en la franja més baixa –educació primària i primària incompleta– on la xifra resultant és del 44,2% en la mostra, davant el 14% (IDESCAT, 2024c). El fet que la majoria dels trastorns mentals greus apareguin de manera ininterrompuda abans dels 25 anys de vida (Solmi et al., 2022) pot explicar l'impacte important en el desenvolupament de la formació.

En el cas de la situació laboral, el percentatge de persones ocupades en la mostra és molt baix (10%). La majoria du a terme la seva activitat en un centre especial de treball (8%) i la resta ho fa en el mercat de treball ordinari. La inserció laboral és, de nou, una altra de les facetes que acostuma a rebre l'impacte de les dificultats que genera la presència del trastorn. Si bé la discapacitat és un element que dificulta aquest procés, val a dir que la discapacitat derivada d'un trastorn mental és la que presenta –d'entre les diverses tipologies– unes taxes d'activitat i d'ocupació més baixes a Espanya (INE, 2022). S'estima que les persones amb un problema greu de salut mental tenen entre sis i set vegades més probabilitats d'estar desocupades que les persones que no el presenten (OCDE, 2012).

En relació amb els ingressos econòmics, gairebé dos terços de la mostra (65%) no arriba a la xifra de 1.000 euros mensuals nets, i més d'un terç (37,6%) no ho fa als 700 euros. La prestació econòmica de caràcter públic més freqüent entre les persones enquestades és la pensió no contributiva que, generalment, es percep per la presència d'un percentatge igual o superior al 65% de discapacitat. El 44,9% de les persones enquestades en resulten beneficiàries. Aquestes xifres confirmen la relació establerta i ja ben documentada entre pobresa i salut mental (Nacions Unides, 2024). A Catalunya, la pensió no contributiva mitjana per discapacitat era de 499 € i per jubilació, de 454 €, l'any 2023 (IDESCAT, 2024d).

En termes comparats, les dones de la mostra presenten un percentatge d'ocupació més baix (5,7%) que els homes (13%). De la mateixa manera, com es pot observar a la taula següent, el nivell d'ingressos és més baix. El 69,9% no arriba als 1.000 €, mentre que en el cas dels homes aquesta xifra és del 59,6%.

Taula 3. Ingressos mensuals nets segons gènere

	Homes	Dones	Mitjana
Menys de 399 €	6,8%	15,7%	11,5%
Entre 400 i 699 €	24,8%	27,1%	26,1%
Entre 700 i 999 €	28,0%	27,1%	27,4%
Entre 1.000 i 1.299 €	18,6%	12,9%	15,8%
Entre 1.300 i 1.699 €	7,5%	7,1%	7,3%

Entre 1.700 i 2.200 €	11,2%	5,7%	8,6%
Més de 2.200 €	3,1%	3,6%	3,3%
NS/NC	0,0%	0,8%	

Font: Elaboració pròpia.

Prenent com a referència la categoria de discapacitat, a Espanya trobem que el fet de tenir aquesta condició incrementa el risc d'exclusió i pobresa al 31%, i també ho fa en la taxa de pobresa severa, al 7,5%. Fins i tot amb una ocupació, trobem que un 12,8% de persones amb discapacitat es troben en situació de pobresa (EAPN, 2024). La xifra augmenta entre aquelles que es troben desocupades, fins al 43,2%. Aquestes limitacions econòmiques suposen que el 27,8% presenti dificultats o moltes dificultats per arribar a final de mes, i el 42,7% no pugui afrontar despeses imprevistes (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2024).

3.1.2. Característiques de l'habitatge i la llar

Si ens fixem en el grup de persones estudiades que tenen ubicat l'habitatge en el mercat privat, trobem que el règim de tinença més habitual és el lloguer (39,5%), per sobre de la propietat parcial (12,4%) o total (18,9%). En termes comparatius amb la població del Segrià veiem una tendència contrària, ja que el patró habitual és la tinença de propietat (70,9%), molt per sobre del lloguer (29,1%) (IDESCAT, 2024e). El fet, però, és que el règim de lloguer a Espanya va acompanyat d'una inseguretat vital i un risc d'exclusió més grans (Fundación Foessa, 2024) si es compara amb la condició de propietari.

Un altre element característic dins d'aquest grup és l'alt percentatge (36,8%) que resideix amb familiars propers (progenitors i germans), sigui en règim de propietat o lloguer. Aquesta situació desencadena preocupacions i angoixes sobre el futur, especialment en els progenitors, els quals es plantegen incerteses sobre el proveïment material i el suport a l'autonomia del seu fill o filla quan ja no hi siguin (El Puente Salud Mental Valladolid, 2018).

Taula 4. Règim de tinença i import mensual que es destina al pagament de l'habitatge

Variables	Valor	Percentatge
Règim de tinença	Lloguer	39,5%
	Propietat (parcial i total)	31,3%
	Altres	29,2%
Import mensual que es destina al pagament de l'habitatge en concepte d'hipoteca, lloguer o servei social	No paga res	35,3%
	Entre 1 i 99 €	10,6%
	Entre 100 i 249 €	23,8%
	Entre 250 i 399 €	13,2%
	Entre 400 i 549 €	10,6%
	Entre 550 i 699 €	2,7%
	Entre 700 i 850 €	0,8%
	Més de 850 €	3,0%

Font: Elaboració pròpia.

Situats de nou en el conjunt de la mostra i pel que fa a l'import mensual mitjà que es destina al pagament de l'habitatge, predomina el grup de persones enquestades que manifesten no pagar res (35,3%). El segueix les que indiquen una franja de despesa entre 100 i 249 euros (23,8%), i les que ho fan entre 250 i 399 euros (13,2%). L'alt percentatge de persones vinculades amb serveis d'habitatge públics o privats i aquelles que ho fan en habitatges de propietat familiar expliquen, en bona mesura, aquests resultats.

Més de dos terços de les persones enquestades no arriba a uns ingressos mensuals nets de 1.000 euros, fet que els fa pràcticament impossible l'accés al mercat de l'habitatge. Cal tenir en compte que l'any 2023, a la ciutat de Lleida, calia destinar una mitjana de 545,56 € per cobrir els costos del lloguer de l'habitatge (IDESCAT, 2024f), la qual cosa suposa el 50,5% del salari mínim interprofessional del mateix període. Un cost que no para d'augmentar, atès que el preu mitjà de lloguer ha pujat un 45% a la ciutat de Lleida entre el 2014 i el 2023 (IDESCAT, 2024g).

Finalment, volem destacar que la xifra de persones que han patit un desnonament és molt significativa entre les persones integrants de la mostra (10,9%), i és superior en les dones (15%) que en els homes (7,5%). La repercussió d'aquest procés sobre la salut mental és molt significatiu (Jiménez et al., 2020).

3.1.3. Valoracions en relació amb l'habitatge

Preguntats per les problemàtiques relacionades amb l'habitatge actual, destaca com a principal el deteriorament d'aquest i la necessitat de rehabilitació, per davant d'altres relacionades amb els problemes de

convivència a l'interior de la llar, o el fet que l'habitatge estigui situat en una zona deteriorada i conflictiva. A continuació, s'indiquen problemes de relació amb el veïnat i per pagar el cost de l'habitatge. Aquesta darrera és una preocupació que es redueix molt considerablement quan la persona té la residència en un servei social vinculat amb l'habitatge.

En termes comparatius amb la població general, destaca el fet que les problemàtiques relacionades amb la convivència i la interacció són superiors en la població estudiada. Per contra, les dificultats econòmiques directes (per atendre les despeses del lloguer, la hipoteca i els subministraments) són superiors entre la població general, pel fet mateix que una part important de les persones estudiades ja no tenen, en molts casos, la possibilitat d'accés a un habitatge.

Un 56,1% de les persones enquestades han assenyalat haver-se sentit discriminades per la seva condició en relació amb algun aspecte vinculat amb l'habitatge. Aquestes dades presenten correspondència amb altres de publicades recentment en l'àmbit estatal (Confederación Salud Mental España i Fundación Mutua Madrileña, 2023), on s'indica que el 58,5% del col·lectiu ha sentit rebuig social i un 55% especifica haver patit situacions discriminatòries al seu entorn. On es concentra la principal afectació entre les persones enquestades és en la interacció amb persones de l'entorn comunitari (45,2%), si bé un altre element rellevant és la discriminació rebuda en el moment de buscar un habitatge de lloguer o una hipoteca per a la compra (36,3%). Aquest resulta un fenomen en augment els darrers anys, i que ja ha rebut atenció per part dels mitjans de comunicació (López, 2019).

Pel que fa al grau de satisfacció amb l'habitatge, la població estudiada presenta una valoració pitjor si la comparem amb la de la població espanyola (INE, 2024a). La satisfacció baixa o molt baixa és del 35,4%, respecte al 18,8%. Entre les persones usuàries de serveis socials vinculats amb l'habitatge, el grau de satisfacció resulta més favorable que entre la resta de persones enquestades. Només un 25,4% reporta una satisfacció baixa o molt baixa, xifra que contrasta amb el 41,3% de les que no ho són. Si la comparativa es fa entre homes i dones, aquestes últimes puntuen amb una satisfacció més negativa (39,3%) respecte als homes (32,3%).

Pràcticament un terç de la mostra ens han indicat la voluntat de fer un canvi respecte de l'habitatge actual. Aquesta afirmació es troba més present en els homes (37,9%) que en les dones (25,7%). Preguntats pels motius, la raó principal és que l'habitatge resulta inadequat a les seves necessitats, mentre que el segon motiu és el fet de voler sortir del nucli familiar en què es resideix. Cal esmentar que aquesta voluntat de canvi és significativament inferior, en termes comparats, entre les persones usuàries de serveis socials vinculats a l'habitatge (27% davant del 34,8%).

Respecte a la situació hipotètica d'haver de canviar d'habitatge, només l'11% va respondre que tindria aquesta capacitat en cas necessari, mentre que tota la resta va respondre negativament. La qüestió econòmica esdevé el factor obstaculitzador principal. Entre les persones que manifesten tenir aquesta possibilitat de canvi, el percentatge de dones és inferior (43%) que entre els homes (57%).

Com hem apuntat anteriorment, hi ha una influència recíproca entre els problemes de salut mental i la precarietat material. En aquest cas, ens interroguem per aquesta darrera, preguntant per la incidència que les problemàtiques relacionades amb l'habitatge hagin pogut tenir sobre la salut mental. Els resultats indiquen que només un 18,5% de les persones enquestades manifesten no sentir cap connexió entre un aspecte i l'altre. El gran gruix (47,9%) manifesta que l'ha afectat poc o mitjanament, i un 32,7% manifesta que bastant o molt.

Finalment, cal destacar que, en termes comparats, la població enquestada presenta una valoració més baixa de la seva qualitat de vida respecte de la població espanyola. Així, un 25,1% assenyalava que aquesta és baixa o molt baixa, respecte del 6,1% (INE, 2024b).

3.2. Anàlisi de resultats qualitatius

3.2.1. La visió professional

Dels GD professionals, se n'extreu un consens a l'hora d'assenyalar la dificultat d'avançar en els processos de recuperació i inclusió social amb les persones afectades, si l'àrea d'habitatge no està coberta. En aquest sentit, la dificultat amb l'habitatge que presenta un gruix important de les persones usuàries que es troben en contacte amb bona part de les professionals participants, s'interpreta en un marc més ampli de conseqüències que es deriven d'un trastorn mental greu i que afecten el desenvolupament funcional. En molts casos, l'impacte en el camp formatiu resulta rellevant i ve acompanyat d'una afectació posterior en el desenvolupament laboral. Aquesta situació comporta que la capacitat econòmica quedi compromesa si no es disposa d'una situació familiar acomodada i de suport. Si bé no s'ha aprofundit en aquesta qüestió, atès que no ha estat l'objecte central a discutir, diverses participants han plantejat la necessitat d'obrir una reflexió sobre la baixa inserció laboral del col·lectiu en els centres especials de treball existents en el territori.

En correspondència amb això, a la descripció general dels perfils que s'atenen amb necessitat residencial, preval la caracterització de persones amb dificultats econòmiques, que es troben fora del mercat de treball, amb escasses possibilitats d'accedir-hi i on la font d'ingressos majoritària són prestacions econòmiques de baixa quantia.

Hem de ser conscients que el que predomina són les pensions de 500, 600... Com intentes viure amb això? (Professional 19).

Entre les principals preocupacions sorgides entre les professionals, en destaca aquella que es dirigeix a l'ampli conjunt de persones ateses que no es poden beneficiar de l'accés als serveis socials d'habitatge. Entre els motius, trobem principalment que no compleixen amb alguns dels requisits per accedir-hi, o bé que es troben a la llista d'espera. La preocupació es dirigeix també cap a un grup nombrós de persones usuàries que cerquen una habitació de lloguer dins d'un habitatge compartit en el mercat privat.

Les professionals verbalitzen nombroses experiències caracteritzades per situacions de precarietat en les quals les persones han de fer esforços econòmics molt importants per accedir a una d'aquestes habitacions. L'escassa oferta de recursos específics, la dificultat d'accés a l'habitatge privat, afegit a l'estigma encara existent en salut mental, s'identifiquen com els principals factors generadors d'exclusió residencial entre el col·lectiu.

Ens trobem que han d'acabar acudint al mercat negre d'habitacions rellogades, amb preus abusius [...] pagant 350 o 400 euros per una habitació (Professional 13).

Davant d'això, un escenari habitual és la permanència de la persona que, en plena adultesa, roman a l'habitatge familiar. Aquesta situació fa que els progenitors, en especial les mares –en alguns casos ja d'edat avançada– hagin d'esdevenir agents de cura, cobrint d'aquesta manera les carències dels serveis públics.

S'està fent aquesta aposta cap a la desinstitucionalització [...] que hi estem molt d'acord, però si no es generen els recursos [...] qui acaba assumint la càrrega del que això implica tornen a ser les famílies (Professional 6).

Al fil d'aquesta reflexió, en sorgeix una altra que té relació amb la incompatibilitat que presenten algunes persones afectades pel fet que viure en el nucli familiar els impedeix rebre el servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar. Amb aquest requisit, s'afirma, queda en evidència la delegació de funcions que fa l'administració als membres de la família per tal que supleixin la intervenció que es podria proveir des dels serveis d'acompanyament a l'autonomia.

Un altre dels problemes que es deriva de la baixa provisió de serveis socials d'habitatge i la dificultat d'accés al mercat privat, és la baixa rotació en els serveis que estan en actiu. S'explica que el baix nombre de places de llar amb suport impedeix que persones usuàries de la llar residència puguin continuar el seu procés natural, atès que l'alta s'ha de planificar en un habitatge fora del sistema de protecció.

Al servei no hi ha moviment. Com ho fas amb una persona que està pagant zero euros a la llar, amb totes les atencions que té, que està acompanyada... i ara li dius que se'n vagi a pagar 400 euros a un pis compartit [...] a les llars residència es genera un tap que impacta les persones que han de sortir de les hospitalitzacions (Professional 8).

Com a conseqüència, s'instal·la una idea contraproductent de permanència en els recursos, quan aquests, s'indica, haurien de tenir una clara limitació temporal. Aquesta mancança és també generadora de la presència de perfils que no s'ajusten als serveis, però davant la impossibilitat de ser ubicats en altres recursos, s'opta per l'opció que hi romanguin.

Aquest conjunt de circumstàncies caracteritzades per la precarietat comporta dificultats que impacten en l'evolució dels processos de recupe-

ració i rehabilitació i situen escenaris més probables de recaigudes i crisis. S'assenyala que, en algunes ocasions, resulta extremadament complicat que les persones mantinguin la motivació per construir un projecte de futur significatiu davant d'una situació fortament condicionada pel baix nivell econòmic, la dificultat d'accés als serveis socials d'habitatge i la impossibilitat de trobar un lloguer assequible al mercat privat. Aquesta és una realitat que pot deteriorar també la motivació de les professionals.

Els pisos són una font d'ajuda econòmica [...] i a nosaltres ens permeten treballar amb ells perquè tinguin les habilitats per viure sols [...] però el problema que tenim és que un cop han fet el procés ens trobem amb la sortida al mercat (Professional 3).

En termes propositius, es destaca la necessitat que els serveis puguin incorporar quotes més grans de flexibilitat. Els elements de rigidesa s'assenyalen com a causa important que provoca les reticències i pors d'algunes persones usuàries per sortir del servei i continuar la seva transició. Això es deu a la dificultat de tornar endarrere en el procés, en el cas que la nova fase no evolucioni favorablement. És a dir, a la possibilitat de poder tornar del servei del qual s'ha sortit. El fet que la persona s'hagi mantingut tant de temps a la llista d'espera, i prendre consciència del risc que en suposa l'alta, pot desembocar en una font d'angoixa i un fre a la seva progressió. Es considera que l'augment de flexibilitat comportaria, de retruc, més agilitat en les altes i baixes.

Aquesta flexibilitat és clau. L'accés a qualsevol plaça costa tant que quan la gent hi arriba ja no es vol moure [...] perquè si prova d'anar a un altre lloc i no funciona... (Professional 22).

S'estima convenient l'existència de recursos que permetin ampliar el ventall de graus de suport que, de retruc, fomentin l'agilitat en les rotacions. Es perfila de gran importància continuar ampliant i fomentant l'autonomia a la pròpia llar. I fer-ho amb la possibilitat d'ampliar els criteris d'accés per tal de donar cobertura a les diferents situacions de convivència a la llar. En l'ampliació d'aquest ventall, es fa també referència a la necessitat de crear llars residència i llars amb suport amb un nombre de places més reduït, així com amb una estreta interrelació per tal de facilitar les transicions i el continuïum de la intervenció. En la projecció d'aquests serveis, es planteja la conveniència d'oferir places amb diverses intensitats o graus d'intervenció. A banda, es considera cabdal que l'aportació econòmica que faci l'usuari als diversos serveis de la cartera de serveis socials que pugui emprar, mantingui una certa continuïtat i coherència.

Hi ha també un consens a apuntar la necessitat de fomentar graus més alts de coordinació i integració de serveis (socials i de salut). Si bé es fa una valoració general positiva de l'existent, l'orientació hauria de ser la d'avançar cap a una estructura d'atenció més clara, resolutiva i facilitadora, en la qual la persona pugui desenvolupar un itinerari integral. En aquesta

estructura, s'estima prioritari incorporar-hi habitatge públic que es pugui transformar en llars a disposició dels processos de recuperació.

Estem faltats de pisos... perquè tenim organitzacions per gestionar-los i pacients que els necessiten. Hi ha gent ingressada als hospitals que si tinguessin un pis i un suport de tractament assertiu comunitari, podrien avançar (Professional 16).

3.2.2. La visió de les persones afectades

La realització dels tres GD ha permès apropar-se a la realitat de persones que, tot i compartir el diagnòstic d'una problemàtica greu de salut mental, presenten circumstàncies i expectatives diferents pel que fa a la seva situació residencial. En aquest sentit, l'anàlisi ens ha permès construir sis tipologies, que situem tot seguit.

En primer lloc, destaquem aquelles persones que resideixen en un habitatge de propietat i que ho fan en el marc d'una unitat familiar. En alguns casos, l'element econòmic s'expressa com un factor de risc que podria desestabilitzar la seva situació, però en altres casos no és així, atès el resguard familiar, o bé gràcies als ingressos econòmics que perceben. Sí que es pot destacar un element de preocupació comú dins d'aquest grup que té a veure amb la incertesa en relació amb el futur i els suports que es requeriran. Aquesta s'expressa en termes d'esdevenir una "càrrega" per a la família a mesura que la persona es fa gran.

Visc amb el meu fill [...] fa 40 anys que m'estic a la mateixa casa de propietat, però em pregunto on aniré en el futur... potser a una residència... (Participant 19).

En segon lloc, trobem persones que compten en l'actualitat amb una propietat (total o parcial) i que, si bé tenen una àmplia trajectòria de vida marcada pel fet de viure soles o en la unitat familiar, l'evolució desfavorable en termes de salut mental les ha conduït a haver de sortir d'aquest context i iniciar-se en els recursos d'habitatge en salut mental. En aquest cas, els elements de preocupació se situen temporalment en l'evolució present, més que en l'esdevenir futur, i es manifesten en termes d'una pèrdua progressiva d'autonomia d'uns anys ençà donat aquest curs negatiu de la patologia.

El meu problema no és no poder accedir a un habitatge... el meu problema és que no... o sigui, els professionals em van ajudar a veure que no podia viure sola després de fer-ho 28 anys (Participant 11).

Una tercera tipologia es caracteritza pel fet d'haver tingut un pis en propietat, però per causa de l'impacte del trastorn i les seves derivades van haver de vendre'l i, actualment, es troben en algun tipus de servei social vinculat amb l'habitatge. En aquesta tessitura, la preocupació queda emplaçada a l'escenari futur, però no està vinculada amb el fet de suposar una "càrrega" familiar –de la qual no es fa referència– sinó amb el fet de

no saber quina serà la seva situació un cop finalitzada l'etapa en el servei en què actualment resideix.

Em vaig comprar un pis, però el vaig haver de vendre perquè no podia pagar-lo [...]. I em preocupa d'aquí a 10 anys, quan en tingui 65, si podré continuar aquí al servei. El futur és incert (Participant 6).

Una quarta es defineix pel fet d'haver adquirit un habitatge de propietat, viure-hi en l'actualitat, però presentar dificultats per pagar la hipoteca, així com els subministraments bàsics de llum i calefacció, a banda dels manteniments. En alguns casos de manera més explícita i en d'altres més implícita, es planteja la necessitat de rebre suport en aspectes de planificació i organització econòmica, així com d'assessorament específic per fer front i gestionar possibles impagaments i deutes.

A mi m'han jubilat, però com que he cotitzat molts anys, m'ha quedat una pensió bastant alta. Però què passa... m'he comprat el pis i se me'n van els diners... ho pago tot, però tot el que guanyo m'ho gasto (Participant 5).

Jo no tinc amb qui parlar quan tinc problemes d'habitatge. No sé on anar, ni a qui demanar-li ajuda amb aquest tema (Participant 14).

En cinquè lloc, trobem un grup caracteritzat per la manifestació, en termes de malestar, del fet d'estar encara convivint amb els progenitors, o bé amb germans i germanes, i de no poder-ho fer de manera independent, sigui per la manca de recursos i/o per les dificultats de viure autònomament. En aquest sentit, la independència és un propòsit que s'entreveu complicat pels motius anteriorment assenyalats, així com per la dificultat d'accés als serveis de caràcter públic. Algunes d'aquestes persones manifesten no haver tingut mai l'experiència de viure de manera independent dels seus pares.

A mi m'agradaria intentar viure sola, perquè mai he viscut sola (Participant 18).

Altres participants fan referència a itineraris de retorn, és a dir, en el sentit que va haver de tornar a casa dels pares després d'un greu episodi de crisi, tancant una llarga etapa de vida autònoma.

La meua salut mental no em permetia treballar vuit hores per pagar el lloguer i el menjar... I el que dèiem, l'organització em costava molt [...] Se'm va fer tot molt difícil, fins al punt d'acabar amb un ingrés i tornant a casa dels meus pares (Participant 1).

Finalment, trobem el grup més nombrós de persones, on la seva característica principal és que resideixen, des de fa molts anys, en serveis que es proveeixen des de la xarxa de salut mental. Els elements centrals del seu discurs pivoten sobre la seva quotidianitat en el marc d'aquests

serveis. En termes generals, relaten l'evolució de processos favorables de recuperació gràcies al suport professional rebut, si bé plantegen incerteses pel que fa a la possible sortida del servei. Aquestes incerteses tenen relació amb l'indicat anteriorment per les professionals. En primer lloc, amb la baixa rotació i la saturació que es produeixen en els serveis, atesa la capacitat econòmica de l'usuari i la diferència –difícilment assumible– entre la contribució que fa la persona dins del recurs, i la contribució de hauria de fer en el mercat privat. I, en segon lloc, pel risc que suposa una sortida del servei, en el sentit que es deixa una plaça per la qual s'ha esperat molt de temps, i a la qual pot resultar molt difícil tornar en el cas d'una futura necessitat.

M'estic des del 2010 al pis, som quatre usuaris, i dos som la meua parella i jo... i ens en volem anar a viure pel nostre compte, però no tenim prou diners. Veiem que trobar un pis per a nosaltres és una mica difícil... per a nosaltres, i per a tothom (Participant 8).

Porto al pis un any i mig... i em vaig haver d'esperar set o vuit anys (Participant 10).

De manera transversal, les persones participants que estan en un procés de cerca d'habitatge de lloguer –individual o compartit– en el mercat privat han relatat les seves experiències, marcades per la dificultat econòmica així com per la presència de l'estigma que planeja en el col·lectiu i que es tradueix en la vivència de situacions discriminatòries.

En relació amb el primer element, s'apunta que, pel que fa a la prospecció, les persones empren els mitjans convencionals i habituals, com fer visites presencials a immobiliàries, consultar portals d'anuncis a través d'internet, i emprar l'ús de contactes informals entre amistats i coneguts. No obstant això, l'oferta que es troba es qualifica "d'impossible" o fins i tot "d'abús" en referir-se als preus, de manera que aquest és el factor principal que en frena l'accés i, fins i tot, fer un primer pas per visitar l'habitatge i valorar-lo. Més enllà del lloguer mensual, s'assenyala que també cal tenir en compte la fiança i les garanties addicionals que s'acostumen a demanar actualment, fet que suposa, en una majoria de casos, desembutxacar tres mensualitats en un inici. Així doncs, l'element econòmic és reiteratiu i torna a presentar-se com l'escull principal.

I jo amb una pensió no contributiva... amb això no vas enlloc! (Participant 21).

Ara perquè no hi treballo, però si hi treballés... com pagaria el pis si no arribava als 800 euros al mes? (Participant 13).

Pel que fa a l'estigma i la discriminació, algunes de les persones participants han relatat experiències viscudes en què l'element de salut mental ha estat rellevant durant el procés per accedir a un habitatge de lloguer privat. Si bé aquesta és una informació de caràcter personal que

no és necessari –ni legal– demanar per tal de formalitzar un contracte de lloguer, si que apareix en algunes ocasions en forma de pregunta un cop la persona justifica que els seus ingressos econòmics provenen d'algun tipus de prestació pública.

Buscava pis de lloguer i ja vaig anar a buscar-ho a llocs barats, allà al carrer Sant Martí [...]. I quan ja ho tenia, em van preguntar per què era pensionista i jo els vaig dir que tenia un problema de salut mental [...], i li van donar a un altre. I jo aquesta sensació l'he tingut dos cops més. Això m'ha passat sempre amb els intermediaris. Tenen por (Participant 20).

4. Conclusions

L'accés a l'habitatge és una problemàtica estructural en la nostra societat que genera desigualtat, pobresa i exclusió. Com hem pogut comprovar a través d'aquest estudi, s'accentua encara més entre els grups que es troben exposats a situacions de vulnerabilitat més gran. Entre ells hi situem les persones afectades per trastorns mentals greus i discapacitat.

A la dificultat àmpliament coneguda que genera el mercat privat de l'habitatge, s'hi afegeix el fet que l'oferta específica de recursos residencials i de suport a l'habitatge en salut mental és molt escassa. En concret, al Segrià aquesta oferta esdevé clarament insuficient. Només un 4,9% de la població afectada va resultar beneficiària d'algun tipus de recurs o servei especialitzat l'any 2023. A més, aquesta és una xifra que podria ser inferior si hi descomptéssim les persones que hi han accedit mitjançant la iniciativa privada del tercer sector, les quals han procurat la provisió de pisos supervisats. En conseqüència, l'habitatge és una de les àrees que resulten més deficitàries al llarg del desplegament del model d'atenció integral a la comunitat que va incorporar la reforma psiquiàtrica.

L'aproximació empírica que hem dut a terme ens permet evidenciar que la població estudiada ha reportat un grau de satisfacció amb l'habitatge més baix que la mitjana general de la població. També ha resultat més baixa, en termes comparats, la valoració de la qualitat de vida. En sintonia amb això, un terç de les persones enquestades ha manifestat que les dificultats amb l'habitatge han afectat bastant o molt negativament la seva situació de salut mental.

Entre les principals problemàtiques associades en destaca el deteriorament i la necessitat de rehabilitació de l'habitatge actual, els problemes de convivència, la ubicació d'aquest en zones deteriorades i conflictives, així com la vivència de l'estigma. En aquest darrer aspecte, més de la meitat de les persones enquestades han assenyalat haver-se sentit discriminades per la seva condició en relació amb algun aspecte vinculat amb l'habitatge.

També en termes comparats, s'observa com el percentatge de propietaris d'un habitatge és molt inferior entre les persones afectades per un problema de salut mental que entre la població general, mentre que la condició de llogater és superior. El factor econòmic és, doncs, determinant.

La baixa quantia en els ingressos explica que, deixant de banda les persones que resideixen en recursos d'habitatge de serveis socials, un grup significatiu continui residint dins la llar familiar amb els seus progenitors, i un altre ho faci en un habitatge de lloguer compartit, en condicions, en molts casos, precàries. En aquest sentit, si bé trobem un nombre rellevant de persones que expressen la seva voluntat de canvi –perquè l'habitatge resulta inadequat o perquè es vol sortir del nucli familiar–, només una petita part d'aquestes manifesta tenir la capacitat per fer-ho. El component econòmic també és explicatiu d'altres circumstàncies adverses, com ara l'alta xifra de persones enquestades que han patit un desnonament.

Aquest factor econòmic és necessari interpretar-lo des d'una perspectiva més àmplia i interconnectada amb altres facetes que queden afectades per la presència d'un trastorn mental greu i que s'han vist reflectides en l'estudi a través de la comparació amb la població general. És el cas del nivell d'estudis i la taxa d'ocupació. Ambdós, més baixos que la mitjana. En correspondència, els escassos ingressos que han reportat les persones fa extremadament difícil l'accés a un habitatge de propietat o de lloguer a preu de mercat. Si bé en un ordre diferent, de caràcter més personal, aquesta afectació s'ha manifestat també en la baixa presència de persones que plantegen un projecte de vida amb parella, i aquesta és una qüestió que pot també impactar en l'accés i l'estabilitat residencial.

Un altre element important a assenyalar és el fet les dones integrades en la mostra han presentat nivells de qualitat de vida i de satisfacció amb l'habitatge inferiors a la mitjana. Registren també una taxa d'ocupació i uns ingressos més baixos, i manifesten menys capacitat per canviar d'habitatge, en cas necessari. Destaca també el fet que s'han vist implicades, en grau més alt que els homes, en processos de desnonaments. Aquests resultats plantegen la necessitat d'aprofundir en els factors que, de forma afegida (Acirón, 2020), impacten negativament sobre les dones diagnosticades amb un trastorn mental greu.

Contràriament, trobem una tendència positiva en el grup de persones beneficiàries d'algun tipus de servei social vinculat amb l'habitatge. En aquest grup s'han registrat valoracions superiors a la mitjana pel que fa a la qualitat de vida, la satisfacció amb l'habitatge i el seu equipament i, en menys grau, s'ha indicat l'existència de problemes econòmics per fer front al cost de l'habitatge, i també s'ha expressat una voluntat inferior per fer un canvi d'habitatge. L'evidència mostra una incidència favorable dels recursos existents sobre la cobertura de la necessitat residencial i, de retruc, un impacte positiu sobre el projecte de vida.

Més enllà de la necessitat d'orientar una política d'habitatge pública que impacti favorablement el conjunt de la ciutadania, la realitat que presentem interpel·la específicament les administracions competents per dotar d'una inversió més gran l'atenció social en salut mental. Una inversió dirigida a donar resposta a una necessitat –residencial– que resulta central en la provisió d'una intervenció integral de caràcter comunitari en les persones afectades. Si bé la competència s'estableix formalment sobre el sistema de serveis socials, en coordinació amb el sistema de salut,

la participació d'un altre sistema de la política social de l'administració autonòmica –i local–, com és el d'habitatge, resultaria cabdal en aquest assumpte. La possibilitat que aquestes tres branques sectorials poguessin actuar de manera integrada i estratègica, tal com s'està explorant des d'alguns països del nostre entorn europeu (NHS Confederation, 2022), permetria incrementar les possibilitats d'obtenir un impacte significatiu sobre aquesta problemàtica.

Agraïments

Aquest treball és fruit de l'encàrrec realitzat per la Taula de Salut Mental de Lleida i Segrià i el suport de la Diputació de Lleida. A ambdues els agraïm la confiança que ens han fet per dur a terme aquest estudi. També volem agrair la participació de les persones que han respost l'enquesta i han intervingut en els grups de discussió. De la mateixa manera, donem les gràcies a totes les professionals que també han participat en els grups de discussió i que han col·laborat activament en la difusió de l'enquesta.

Referències bibliogràfiques

- Acirón Albertos, Raquel (Coord.). (2020). *Guía de salud mental con perspectiva de género*. Atelsam Salud Mental. Recuperat 3 desembre 2024, de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-Salud-Mental-Prespectiva-Genero.pdf>
- Braun, Virginia, i Clarke, Victoria. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers?. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Centre d'Estudis d'Opinió [CEO]. (2024). *Baròmetre d'Opinió Política 3/2024*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 11 gener 2025, de <https://govern.cat/govern/docs/2024/11/27/10/28/b65100cc-a389-4e96-9fbe-617d31c5dd25.pdf>
- Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS]. (2024, juny 20). *Sala de prensa*. Recuperat 11 gener 2025, de <https://acortar.link/x9xjI8>
- Confederación Salud Mental España i Fundación Mutua Madrileña. (2023). *La situación de la Salud Mental en España*. Recuperat 3 desembre 2024, de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estudio-situacion-salud-mental-2023.pdf>
- Departament de Drets Socials i Inclusió. Generalitat de Catalunya. (2022a). *Servei de llar amb suport*. Recuperat 8 desembre 2024, de https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/persones_amb_malaltia_mental/serveis_socials/servei_llar_suport/

- Departament de Drets Socials i Inclusió. Generalitat de Catalunya. (2022b). *Servei de llar residència*. Recuperat 8 desembre 2024, de https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_malaltia_mental/serveis_socials/servei_llar_residencia/
- Departament de Drets Socials i Inclusió. Generalitat de Catalunya. (2024). *Estadístiques de persones amb discapacitat*. Recuperat 8 desembre 2024, de https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/persones_amb_discapacitat/estadistiquesdiscapacitat/
- Departament de Drets Socials i Inclusió. Generalitat de Catalunya. (2025). *Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar*. Recuperat 5 maig 2025, de [https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/](https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Acces-al-servei-de-suport-a-lautonomia-a-la-propia-llar)
- El Puente Salud Mental Valladolid. (2018, abril 30). *Taller sobre el futuro legal de nuestros hijos con problemas de salud mental*. Recuperat 8 desembre 2024, de <https://elpuentesaludmental.org/taller-futuro-legal-hijos-problemas-salud-mental/>
- European Anti-Poverty Network [EAPN]. (2024). *El Estado de la Pobreza: Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030. 2015-2023*. Recuperat 10 desembre 2024, de <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-ARPE-2024-pobreza-discapacidad-v2.pdf>
- Fundación Foessa. (2024). *La sociedad del riesgo: hacia un modelo de integración precaria*. Recuperat 2 desembre 2024, de <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2024/11/CARITAS-analisis-y-perspectivas-2024-digital-diciembre-2024.pdf>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024a). *Població a 1 de gener. Comarques i Aran, àmbits i províncies*. Recuperat 11 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15224&t=202300>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024b). *Població. Per estat civil, sexe i edat quinquennal. Segrià*. Recuperat 11 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/pub/?id=censph&n=11&geo=com%3A33>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024c). *Nivell de formació assolit per la població de 15 anys o més. Per sexe i nivells de formació*. Recuperat 11 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=basics&n=10368>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024d). *Pensió no contributiva mitjana de la Seguretat Social per tipus. Mes de desembre*. Recuperat 11 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/pub/?id=ppsr&n=9384>

- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024e). *Habitatges principals. Per règim de tinença. Per comarques i Aran, àmbits i províncies*. Recuperat 11 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15679>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024f). *Lloguer d'habitatges. Rendes mitjanes mensuals per a l'any 2023. Municipis amb més de 70.000 habitants*. Recuperat 14 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15709&t=202300>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024g). *Lloguer d'habitatges. Rendes mitjanes mensuals per a l'any 2014. Municipis amb més de 70.000 habitants*. Recuperat 14 gener 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15709&t=202300>
- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2022). *El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)*. Recuperat 8 desembre 2024, de https://www.ine.es/prensa/epd_2020.pdf
- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2024a). *Satisfacción con la vivienda*. Recuperat 8 desembre 2024, de <https://goo.su/yI758vl>
- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2024b). *Satisfacción global con la vida*. Recuperat 8 desembre 2024, de <https://goo.su/PWRmCAG>
- Jiménez Picón, Nerea; García Reposo, Alicia, i Romero Martín, Macarena. (2020). Consecuencias biopsicosociales en la población española afectada por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 34, 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.008>
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, BOE núm. 102 §10499 (1986). Recuperat 11 gener 2025, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- López, Helena. (2019, juny 12). Discriminació per problemes de salut mental. *El Periódico*. Recuperat 8 de desembre 2024, de <https://www.elperiodico.cat/ca/barcelona/20190612/ens-van-negar-el-pis-per-la-malaltia-del-meu-fill-7490244>
- Nacions Unides. (2020, abril 21). *Visita a España - Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*. Recuperat 8 desembre 2024, de <https://www.ohchr.org/es/documents/reports/visit-spain-report-special-rapporteur-extreme-poverty-and-human-rights>
- Nacions Unides. (2024). *Extreme poverty and human rights*. Recuperat 2 desembre 2024, de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/210/39/pdf/n2421039.pdf>
- Nelson, Geoffrey. (2010). Housing for People with Serious Mental Illness: Approaches, Evidence, and Transformative Change. *The*

Journal of Sociology & Social Welfare, 37(4). Article 7. <https://doi.org/10.15453/0191-5096.3563>

NHS Confederation. (2022). *Healthy foundations: integrating housing as part of the mental health pathway*. Recuperat 18 desembre 2024, de https://www.nhsconfed.org/system/files/2022-05/Healthy-foundations_integrating-housing-as-part-of-mental-health-pathway.pdf

Observatorio Estatal de la Discapacidad. (2024). *Las personas con discapacidad siguen soportando un riesgo de pobreza y/o exclusión más elevado que aquellas que no tienen discapacidad*. Recuperat 19 desembre 2024, de <https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/NOTA-OED-POBREZA-2024.pdf>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*, Mental Health and Work. <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>

Pelegri Viaña, Xavier, i Fleta Zaragoza, Gemma (Coords.). (2012). *Les persones amb problemàtica de salut mental a Lleida*. Salut Mental Catalunya. Recuperat 8 desembre 2024, de <https://www.udl.cat/export/sites/universitat-lleida/ca/serveis/oficina/galleries/docs/documents-premsa/SalutMentalUdL.pdf>

Portal de dades obertes. Generalitat de Catalunya. (2024a). *Servei de llar amb suport per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental*. Recuperat 2 desembre 2024, de https://analisi.transparenciacatalunya.cat/ca/Societat-benestar/Servei-de-llar-amb-suport-per-a-persones-amb-probl/ky35-9e8r/about_data

Portal de dades obertes. Generalitat de Catalunya. (2024b). *Servei de llar residència per a persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental*. Recuperat 2 desembre 2024, de https://analisi.transparenciacatalunya.cat/Societat-benestar/Servei-de-llar-resid-ncia-per-a-persones-amb-probl/95dj-s8gn/about_data

Ruiz Olabuénaga, José Ignacio. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Universidad de Deusto.

Solmi, Marco; Radua, Joaquim; Olivola, Miriam; Croce, Enrico; Soardo, Livia; Salazar de Pablo, Gonzalo; Shin, Jae; Kirkbrid, James; Jones, Peter; Han Kim, Jae; Yeob Kim, Jong; Carvalho, André; Seeman, Mary; Correll, Christoph, i Fusar, Paolo. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

La situació en l'àmbit de l'habitatge de les persones amb problemes de salut mental:
una aproximació empírica a la comarca del Segrià

Ubrich, Thomas. (2018). *Cuando la casa nos enferma: La vivienda como cuestión de salud pública*. Asociación Provivienda. Recuperat 2 desembre 2024, de <https://www.provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>