

# CUANDO LA CASA NOS ENFERMA 2



IMPACTOS EN EL BIENESTAR  
SOCIAL Y EMOCIONAL



**Autoría**

Asociación Provivienda

**Equipo Técnico:**

Elena Martínez Goytre  
Iria Noa de la Fuente Roldán  
Israel García-Calderón Pavón  
Thomas Ubrich

**Ilustraciones:**

Hey Moon! Studio

**Maquetación:**

NOEZ. Oficina de diseño para la innovación social

Madrid, 2019

Este informe ha sido elaborado en base a los resultados de la encuesta e investigación sobre “bienestar psicológico y exclusión residencial”, dirigida por Raúl Ruiz Villafranca y Natalia Jiménez Laserna, de la empresa consultora Fresno, the right link. Disponible en: <https://provivienda.org/presentacion-del-informe-cuando-la-casa-nos-enferma/>

Los nombres de las personas que compartieron sus historias, han sido modificados en las citas para proteger sus identidades.

Creative Commons



## Prólogo

Ha pasado un año desde que publicamos el informe “Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública”. Partíamos de una evidencia: que una vivienda inadecuada tiene efectos perjudiciales para la salud. La conclusión no era tan habitual, pero sí coherente con lo anterior: una buena política de vivienda es una política de prevención en salud.

En efecto, la vivienda es una cuestión de salud pública. Al igual que las cajetillas de tabaco contienen las imágenes de las enfermedades que provocan, deberían estar presentes las que provoca una vivienda inadecuada. Pero no dirigidas a quienes las habitan ante la falta de alternativas residenciales, sino a las personas que, especulando con la vivienda, dejan la salud de las familias en manos del mercado. A los grandes tenedores de vivienda, que ven cifras antes que personas, o a las personas responsables de políticas públicas de vivienda, que miran para otro lado ante la vulneración de derechos. Es el mercado, estúpido, hágase un seguro privado.

En ese informe señalábamos la situación más extrema de exclusión residencial, el sinhogarismo, y sus índices de morbilidad y mortalidad, y se deducía que para las personas que viven en la calle no hay mejor hospital que una vivienda digna. Porque si una vivienda inadecuada enferma, vivir en la calle directamente mata. También abordábamos los efectos en la salud de las familias que malviven en infraviviendas, las pendientes de la fecha de lanzamiento en un desahucio, o las que están ocupando ilegalmente una vivienda por necesidad y no tienen otra opción habitacional, reclamando la urgencia de una respuesta adecuada: generar parques de vivienda pública, movilizar vivienda vacía hacia el alquiler asequible, reorientar el Plan Estatal de Vivienda, cambios normativos y una amplia batería de propuestas. Pedíamos agilidad en la respuesta, presupuesto suficiente y enfoques integrales, puesto que el problema de la vivienda no se debe abordar con dos o tres medidas, sino con una política coherente y mantenida en el tiempo. En la presentación del informe apuntábamos, incluso, la idea de la vivienda como quinto pilar del Estado del Bienestar.

Y, ¿por qué publicamos este segundo informe que estás leyendo? En las entrevistas llevadas a cabo para el estudio citado observamos situaciones de malestar psicológico y sufrimiento emocional, percibiendo la necesidad de ahondar en la relación entre la vivienda y el bienestar psicosocial. Nos preguntamos, además, cómo esta dimensión podría afectar en mayor o menor medida a las personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Fruto de esas reflexiones, iniciamos esta investigación que profundiza en la situación de las personas que participan en algunos de nuestros programas en Madrid, Alicante, Granada, Santa Cruz de Tenerife, Arona, San Cristóbal de La Laguna y Maó.

Hemos querido analizar, asimismo, la relación entre la dimensión física y psicológica de la salud en el caso de las personas con algún tipo de discapacidad o enfermedad discapacitante, y cuál es el papel que juega la vivienda en esta ecuación. Qué ocurre cuando son las propias características de la vivienda las que se transforman en obstáculos, en barreras insalvables que convierten tu hogar en una prisión.

También abordamos la exclusión residencial de las familias compuestas por una mujer y sus hijas e hijos. La desigualdad de oportunidades ligada al ejercicio de su rol social de cuidadora reproductora, que desemboca en situaciones de precariedad económica y escasez de apoyos. Cómo incide en el nivel de bienestar psicosocial de las familias con más dificultades a la hora de hacer frente al pago de la vivienda o a otros gastos vitales.

Y por último, nos detenemos sobre la situación residencial de las personas que, dentro del contexto de la vulnerabilidad, se encuentran más cercanas al aislamiento social. Entre los supuestos planteados, se señala el de las personas mayores: sin duda, el envejecimiento de la población es uno de los grandes retos de la política de vivienda para los próximos años.

Queremos agradecer, en estas líneas, a todas las personas que han colaborado en este estudio y muy especialmente a las personas que participan en nuestros proyectos: Fátima, Raúl, Pablo, Ana, Arturo, Alfredo, Mamadou, Verónica y Araceli. Vuestras aportaciones son la base de este informe, que esperamos pueda aportar al conocimiento y al debate de las propuestas realizadas y, en especial, a generar los cambios que tan urgentemente necesitamos. Muchas gracias.

Eduardo Gutiérrez Sanz

Director General de Provivienda

# Índice

Índice de iconos	6
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 1. Salud, vivienda y vulnerabilidad</b>	<b>16</b>
<b>Capítulo 2. Discapacidad y enfermedad discapacitante</b>	<b>35</b>
<b>Capítulo 3. Familias monomarentales</b>	<b>54</b>
<b>Capítulo 4. Vivir solo, sentirse solo</b>	<b>73</b>
<b>Recomendaciones finales</b>	<b>92</b>
Glosario	100
Anexo metodológico	104
Referencias bibliográficas	114
Agradecimientos	119

# Índice de iconos



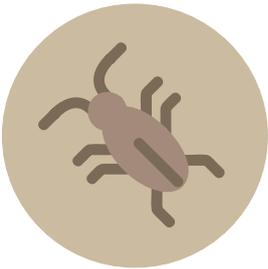
Salud física



Vivienda en buen estado



Vivienda en mal estado



Plagas, vectores



Pobreza energética



Ocupación



Hacinamiento



Problema estructural



Desahucio



Salud social



Monomarental



Salud mental



Inestabilidad residencial

## Introducción

De acuerdo a la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, la salud no es solo “la ausencia de enfermedad” sino que hace referencia al “estado de bienestar físico, mental y social”. Por ello, no se trata sólo de una cuestión biológica, sino que se vincula de manera directa con las desigualdades sociales. Así, la salud tiene una dimensión física y mental, pero también se relaciona con el bienestar y calidad de vida y, por ello, con su dimensión social y relacional, fundamental para comprender las desigualdades en general, y las situaciones de exclusión residencial en particular.

Lo cierto es que la vivienda se constituye como una dimensión fundamental en el análisis de los procesos de exclusión social. En la línea de este planteamiento, la vivienda –en su conceptualización más amplia e integral– hace referencia al espacio físico del hogar<sup>1</sup>, pero también a su entorno social y urbano (relaciones de convivencia, redes sociales, etc.), así como a su lugar en el conjunto de la ciudad (acceso a los recursos y servicios, los procesos de desigualdad o segregación/exclusión). Por ello, a través de la vivienda, se satisfacen otro tipo de necesidades que van directamente encaminadas a garantizar la calidad de vida de las personas ya que la vivienda constituye el punto de anclaje para la participación social, para el establecimiento de relaciones sociales y para acceder a los derechos sociales. Así, la existencia o no de una vivienda, las condiciones de ésta y de su entorno físico y social, pueden repercutir sobre la salud física y psicológica y sobre el bienestar social de las personas que habitan en ella. De esta manera, la salud se vincula estrechamente con la vivienda, tanto en lo que se refiere a sus características físicas y condiciones de habitabilidad, como en lo que respecta a las condiciones sociales en las que la vivienda se inserta.

Bajo esta perspectiva, en el año 2018 Provivienda presentó los resultados de la investigación Cuando la casa nos enferma: la vivienda como una cuestión de salud pública, Asociación Provivienda, (2018)<sup>2</sup>. Este trabajo supuso el punto de partida de un proceso de investigación acerca del impacto de la vivienda y las dificultades residenciales en el estado de salud de las personas. De manera concreta, el análisis se centró en las dimensiones físicas de la salud, profundizando en cómo diferentes fragilidades residenciales (situaciones de infravivienda, sinhogarismo, inestabilidad residencial y ocupación por necesidad) impactan y afectan a las personas y familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad. La pobreza energética, la presencia de humedades, de ventilación insuficiente, la ausencia de un contrato legal de alquiler o la falta de luz natural, fueron algunos factores que mostraron un impacto en el estado de salud física de las personas. Así, este trabajo permitió concluir que el derecho a la salud y el derecho a la vivienda se encuentran estrechamente relacionados y que por ello, deben ser abordados conjuntamente. En este sentido, se confirmaba que en el contexto de la crisis de asequibilidad y de accesibilidad a la vivienda en la que nos encontramos actualmente, se está vulnerando no sólo el derecho a la vivienda, sino también, el derecho a la salud.

---

1 Glosario.

2 Asociación Provivienda. (2018). Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública. Madrid: asociación Provivienda. Extraído el día 06/X/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>

Ahora, dando continuidad al trabajo previo, se centra la atención en otra de las dimensiones de la salud, la dimensión psicológica/mental. Concretamente, se analiza cómo la crisis de asequibilidad de España en la actualidad incide y genera malestar psicológico en la ciudadanía que se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad.

Para la consecución de este objetivo se ha planteado un proceso de investigación a través de la combinación de metodologías, cuantitativa y cualitativa (ver Anexo metodológico).

Por un lado, se ha realizado una encuesta a población general y personas en situación de vulnerabilidad social y residencial participantes en los programas de intervención de la Asociación Provienda en tres provincias: Madrid, Tenerife y Alicante, que nos ha permitido contar con un estudio comparado entre población general y en situación de vulnerabilidad sobre bienestar psicológico y exclusión residencial (en adelante “encuesta Provienda 2019”)<sup>3</sup>.

Por otro lado, se ha utilizado la metodología cualitativa para poder profundizar en el funcionamiento de esta relación entre vulnerabilidad residencial y malestar psicológico y social. El trabajo de campo se ha desarrollado en cinco territorios en los que la Asociación Provienda tiene presencia a través de la ejecución de diferentes proyectos: Madrid, Alicante, Tenerife, Granada y Menorca<sup>4</sup>.

En definitiva, en cada uno de estos territorios se han destacado tres realidades que, a la vista de los datos y testimonios que serán mostrados a continuación, constituyen nichos de la vulnerabilidad residencial y social: las familias monomarentales<sup>5</sup>, las personas que viven solas por elección o por obligación y las personas con alguna discapacidad, en situaciones de dependencia y/o con problemas de salud discapacitante, diagnosticadas o no. Estas dimensiones, que guían el texto, enmarcan algunas de las manifestaciones más representativas de la exclusión y vulnerabilidad residencial con las que la Asociación Provienda trabaja.

Es más, a través de estos tres grupos arquetípicos que presentan algunas de las principales dificultades sociales y residenciales recurrentes en nuestra intervención diaria, se analizará en qué medida la vivienda se convierte en un lugar seguro, en un espacio de recuperación y cuidado, de desarrollo personal y familiar e incluso de emancipación que permita garantizar plenamente los derechos.

El concepto de “malestar” se convierte en eje central del análisis. En este sentido, se trata de analizar las problemáticas residenciales a las que se enfrentan las personas con problemas de salud mental, así como profundizar en cómo las dificultades residenciales pueden incidir en el malestar psicológico, entendiendo este como la “sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se halla ausente o mermado, de modo

---

3 En total se han entrevistado a 1.247 personas, 645 personas en situación de vulnerabilidad y 602 personas de población general, recogiendo información sobre la situación social y residencial, el estado de salud y el bienestar psicológico de tantos hogares en tres provincias españolas. Todo ello nos permite contar con un estudio comparado entre población general y en situación de vulnerabilidad sobre bienestar psicológico y exclusión residencial.

4 En total se han llevado a cabo 56 entrevistas/reuniones, contando con la participación de 81 personas: 47 personas participantes de los proyectos de Provienda, 34 personas representantes políticos y técnicos/as y profesionales de las administraciones públicas en los cinco territorios en los que se ha llevado a cabo la investigación: Madrid, Alicante, Tenerife, Granada y Menorca.

5 Glosario.

que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria” (Salazar Fraile y Sempere Verdú, 2012, p. 19)<sup>6</sup>.

En el desarrollo de este malestar, las condiciones de la vivienda adquieren una importancia de gran relevancia. Tal y como recoge la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -10)<sup>7</sup>, la vivienda se configura como un “factor que influye en el estado de salud y contacto con los servicios de salud” (CIE - 10; Z59). De manera concreta, la carencia de vivienda (Z59.0), la existencia de una vivienda inadecuada (Z59.1) o los problemas relacionados con el entorno natural y físico en el que se inserta (Z59.2) deben ser considerados como factores que inciden en el estado de salud de las personas. Esto está en consonancia con lo recogido en las conclusiones de la conferencia sobre “Equidad en Salud” celebrada en junio de 2019 en Ljubljana (Eslovenia). Nuevamente, se confirma que para abordar la salud de manera integral, es preciso considerar las condiciones de vida, incluyendo la situación con respecto a la vivienda y al entorno en el que esta se inserta.

Como parte de las estrategias y acciones para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS; Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas) se incluye garantizar el acceso equitativo a una vivienda asequible, segura y de calidad como garantía para asegurar la equidad en el acceso a la salud. A su vez, a la vista de la situación de desigualdad en España, SDG Watch Europe<sup>8</sup> recomienda reforzar con leyes e dotación presupuestaria suficiente el sistema de protección social para garantizar salud y vivienda para todos.

Todo esto lleva a contemplar y considerar otro tipo de situaciones como las de malestar psicológico producidas por problemas no incluidos dentro de los trastornos mentales que precisan también ser atendidas, pues generan, cada vez más frecuentemente, una demanda que viene ilustrada en forma de malestar y/o sufrimiento emocional (Salazar Fraile y Sempere Verdú, 2012). En definitiva, se trata de profundizar en cómo una orden de desahucio desencadena situaciones de estrés y ansiedad o cómo la ausencia de persianas dificulta el descanso y con ello, puede desencadenar graves situaciones de malestar diario. Como señalaba Javier Segura, Subdirector General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, *“hay momentos críticos como el nacimiento, la paternidad, la adolescencia, el nido vacío o un desahucio, en los que emergen una serie de síntomas relacionados con esos cambios vitales, que son malestares de la vida cotidiana (...). Si se abordan con intervenciones cortas (...), son muy eficaces para prevenir la patología.”*

En un reciente informe<sup>9</sup>, el Dr Dainius Pūras, Relator Especial sobre salud en la ONU, explica el papel fundamental de los determinantes sociales y subyacentes de la promoción de la salud. Entre otras conclusiones, afirma que “las personas se sienten inseguras, se

---

6 Salazar Fraile, J. y Sempere Verdú, E. (2012). Malestar emocional: Manual práctico para una respuesta en atención primaria. Valencia: Consellería de Sanitat.

7 World Health Organization (2018) Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD). Extraído el 22/X/2019 desde <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

8 SDG Watch Europe, Make Europe Sustainable for All and Faces of Inequality (2019). Falling through the cracks. Exposing inequalities in the eu and beyond. Extraído el 05/X/2019 desde <https://www.sdg-watcheurope.org/wp-content/uploads/2019/06/FALLING-THROUGH-THE-CRACKS-JUNE-2019.pdf>.

9 ONU (2019) Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Human Rights Council, 12 abril 2019, Forty-first session. Extraído el 22/X/2019 desde <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Pages/ListReports.aspx>

sienten ansiosas, no disfrutan de un buen bienestar emocional debido a esta situación de inseguridad.” El Relator enfatiza en la necesidad y las obligaciones de los Estados de crear y mantener entornos propicios que sean parte de la salud mental, y que valoren la conexión social y el respeto a través de relaciones no violentas y saludables y los niveles individuales y sociales, promoviendo una vida digna y de bienestar para todas las personas a lo largo de su vida.

Así, como ya se avanzaba en el informe anterior, lo que más se relaciona con este malestar sería la etiología o causa de los síntomas tratándose “en este sentido, de lo más cercano a una patología de la vida cotidiana o patología psicosocial” (Pérez- Sales, 2009, p. 403)<sup>10</sup>, especialmente presente en aquellas personas que, en una situación de vulnerabilidad y riesgo social constante, tratan día a día de afrontar sus dificultades para mantener un espacio en el que vivir.

Tal y como muestra el VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España elaborado por la Fundación FOESSA (2019)<sup>11</sup>, una de cada dos personas en situación de exclusión social reside en viviendas de alquiler. Analizando la evolución del alquiler en España a través de los datos disponibles en la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística (ECV-2018), se observa que si en el año 2011 este régimen de tenencia representaba el 14,9% del parque inmobiliario español, en el año 2018 asciende al 17,5%. No solo ha subido el número de personas y familias viviendo en régimen de alquiler, sino que otro de los elementos que no para de incrementarse es el precio de los mismos. Según el Banco de España<sup>12</sup>, los precios de la vivienda en alquiler se han incrementado en torno al 50% desde el año 2013. Este incremento del precio de la vivienda puede suponer un recorte en el presupuesto para hacer frente a otras necesidades básicas, como el poder mantener una dieta variada y equilibrada, el acceso a medicación o a una temperatura adecuada en el hogar. Por tanto, puede tener un efecto perjudicial en el estado de salud y el bienestar mental de las personas. Las dificultades para afrontar los gastos del hogar pueden generar ansiedad, preocupación y/o problemas de sueño y descanso (OMS, 2019)<sup>13</sup>.

En definitiva, como afirma el Defensor del Pueblo, hoy en día, los alquileres, “absorben más sueldo que nunca” por lo que “el acceso a la vivienda, en particular, a la de alquiler, aquí, en España, sigue siendo difícil” (Defensor del Pueblo, 2019, p. 211)<sup>14</sup>. Estas dificultades además, tienen notables diferencias autonómicas, tal y como se observa en el gráfico siguiente.

10 Pérez-Sales, P. (2009). Trastornos adaptativos y reacciones de estrés. En T. Palomo y M. A. Jiménez-Arriero (Eds.), *Manual de Psiquiatría* (pp. 403-417). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

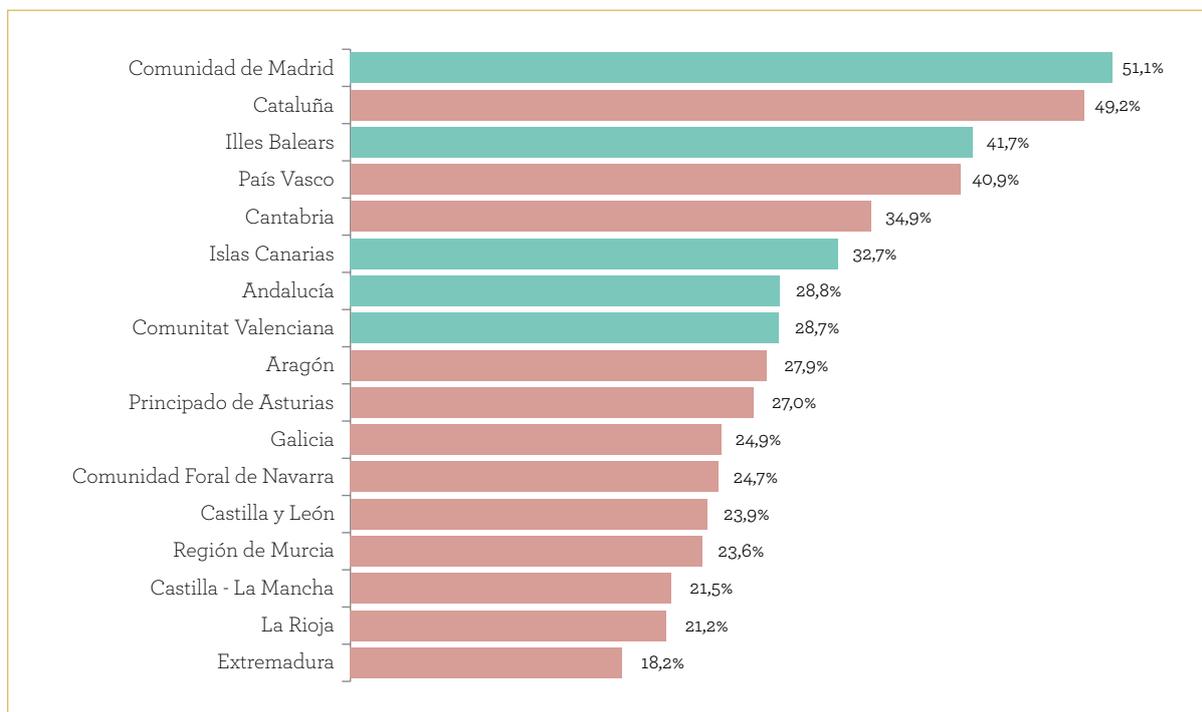
11 Ayala, L. y Pérez, B. (Coord.). (2019). La evolución de la Exclusión en España. En Fundación FOESSA, VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (pp. 205-302). Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Extraído el día 08/X/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20190612%20VIII%20Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>

12 López-Rodríguez, D. y Matea, M.L. (2019). Evolución reciente del mercado del alquiler de vivienda en España. Madrid: Banco de España.

13 OMS. (2019). Health Equity Policy Tool A framework to track policies for increasing health equity in the WHO European Region. Copenhagen: OMS. Extraído el día 06/X/2019 desde [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/403608/20190527-h1005-policy-tool-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/403608/20190527-h1005-policy-tool-en.pdf?ua=1)

14 Defensor del Pueblo. (2019). Informe 2018. Madrid: Defensor del Pueblo. Extraído el 28/X/2019 desde [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I\\_Informe\\_gestion\\_2018.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I_Informe_gestion_2018.pdf)

**Gráfico A: Porcentaje del salario bruto destinado al pago del alquiler por Comunidad Autónoma. Año 2019**



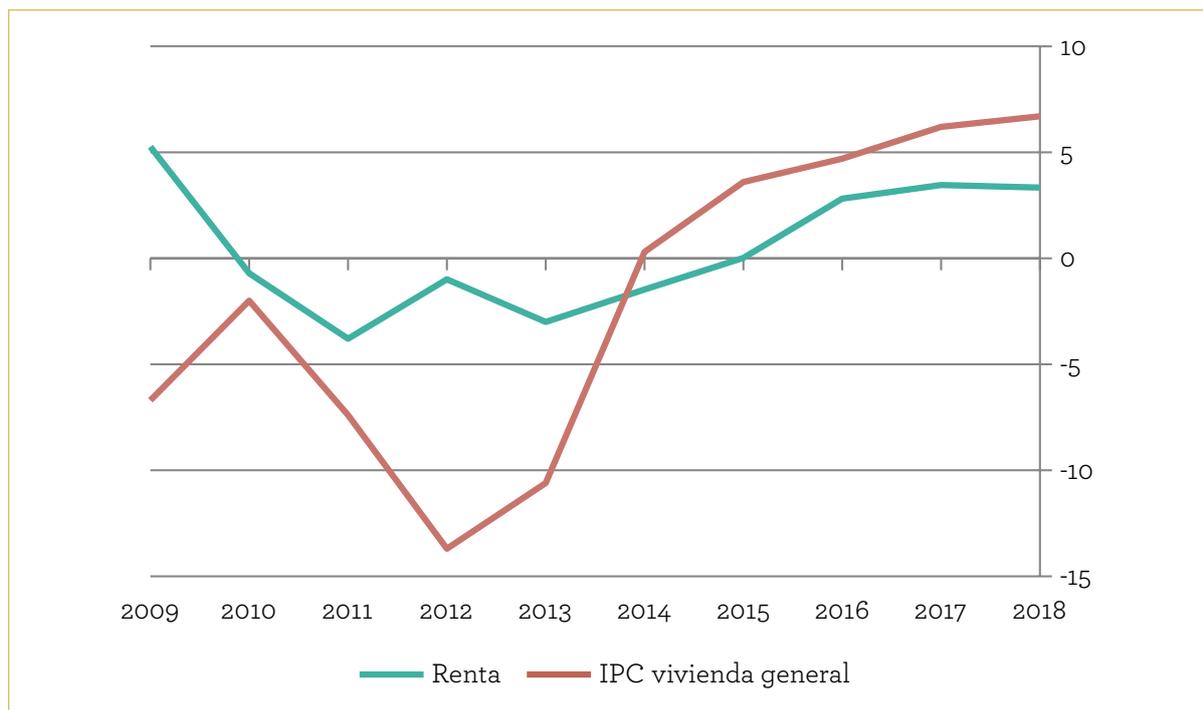
*Fuente: Elaboración propia a partir de Fotocasa (2019).*

La Comunidad de Madrid es el territorio con un precio de vivienda más elevado. Madrid es la comunidad autónoma que más ha visto incrementar los precios de la vivienda en alquiler, un 14,9% más en 2018 frente al año anterior. Además, tal y como muestran los datos del portal inmobiliario Fotocasa (2019)<sup>15</sup>, la población madrileña destina más de la mitad de su salario bruto mensual al pago del alquiler (el 51,1%).

Illes Balears ocupa el tercer territorio donde las personas residentes en el mismo se ven obligadas a destinar mayor porcentaje de su salario bruto mensual al pago de la vivienda (41,7%). En las CCAA de nuestro estudio, seguido por Islas Canarias (32,7%), Andalucía (28,8%) y Comunitat Valenciana (28,7%).

Como denuncia la Plataforma de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) de España, la realidad residencial muestra la existencia de una crisis de accesibilidad y asequibilidad resultado del aumento de los precios de alquiler pero, también, como consecuencia de la reducción de los niveles de renta. En este sentido, como se muestra en el gráfico siguiente, los costes en vivienda han crecido mucho más que los salarios, lo que disminuye la capacidad adquisitiva de la población.

15 Fotocasa. (19 de junio, 2019). Los españoles destinan de media el 34% de su salario mensual al pago del alquiler, según InfoJobs y Fotocasa [Comunicado de prensa]. Extraído el 08/X/2019 desde <https://prensa.fotocasa.es/los-espanoles-destinan-de-media-el-34-de-su-salario-mensual-al-pago-del-alquiler-segun-infojobs-y-fotocasa/>

**Gráfico B: Evolución del precio de vivienda de alquiler y de la renta entre 2009 y 2018.**

*Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV-2018 (INE, 2018).*

Los datos mostrados, confirmados también por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en un reciente informe<sup>16</sup>, se tornan más complejos si se considera la situación de los hogares más vulnerables. En este sentido, como señala la Fundación FOESSA<sup>17</sup>, desde el año 2007 ha aumentado el porcentaje de hogares que, debido a los gastos destinados a mantener su vivienda, (pago de hipoteca, alquiler, de suministros, etc.), se encuentran en situación de pobreza severa<sup>18</sup>. De manera concreta, si en el año 2007 el porcentaje de hogares que se encontraban en esta situación era del 4,7%, en el año 2018 ascendía a casi el 10% (9,9%).

Lo cierto es, que aunque la renta media por hogar ha mejorado desde el año 2013, las desigualdades en la distribución de la renta siguen mostrando importantes diferencias. Como muestran los datos de la ECV-2018<sup>19</sup>, los hogares con mayor renta ingresan 2,7 veces más que los hogares con ingresos medios y hasta 12 veces más que los hogares con los ingre-

16 OECD. (2019). Under Pressure: The Squeezed Middle Class. Paris: OECD Publishing. Extraído el 10/X/2019 desde <https://doi.org/10.1787/689afedi-en>.

17 Ayala, L. y Pérez, B. (Coord.). (2019). La evolución de la Exclusión en España. En Fundación FOESSA, VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (pp. 205-302). Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Extraído el día 05/IX/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20190612%20VIII%20Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>

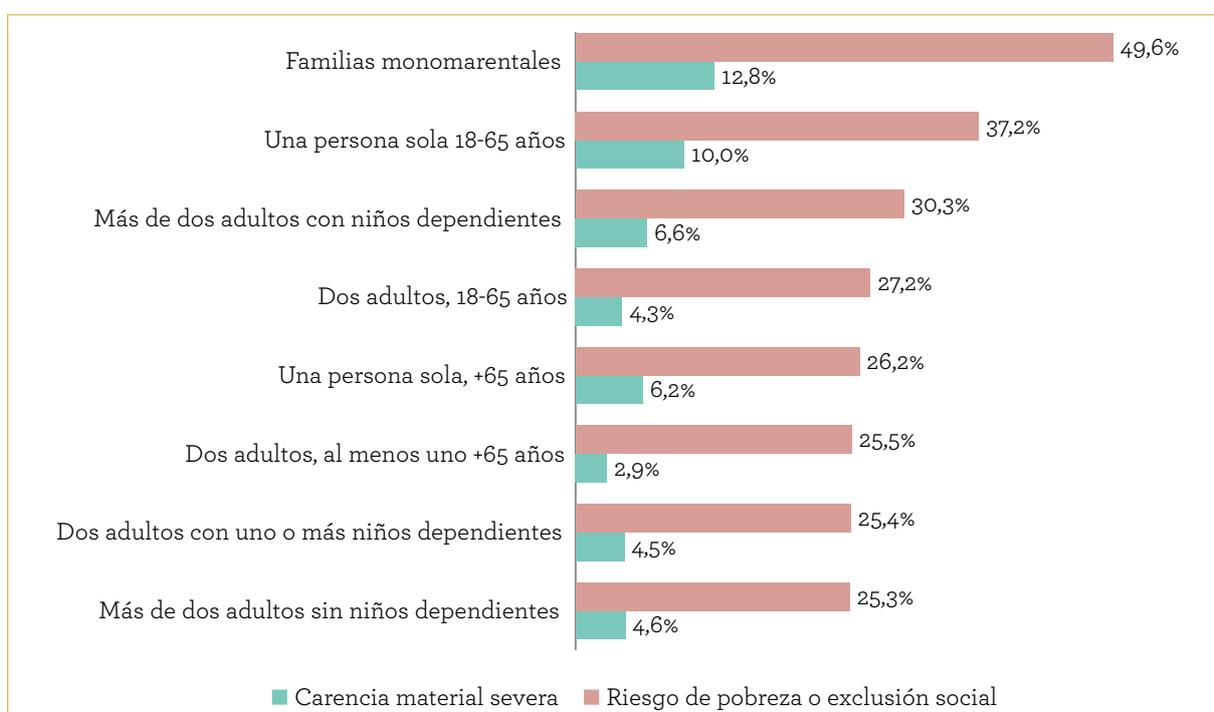
18 Corresponde al porcentaje de hogares con gastos excesivos en la vivienda (ingresos-gastos en vivienda < umbral de pobreza severa) o con deudas relacionadas con el pago de la vivienda y los suministros de la vivienda. Para más información ver Glosario.

19 Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta Condiciones de Vida. Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)

Los ingresos más bajos. Además, un 60% de la población cuenta con ingresos inferiores a la media. Lo que es peor, los ingresos de los hogares con niveles más bajos suponen apenas un 22% de lo que percibe el hogar medio.

Ante esta realidad económica no parece extraño que según la tasa AROPE (At risk of poverty or social exclusion)<sup>20</sup>, el riesgo de pobreza y/o exclusión social afecte a más de una cuarta parte de la población española (26,1% según la ECV-2018) y que el 5,4% de los hogares se encuentren en situación de carencia material severa<sup>21</sup>. Este riesgo, además, se hace especialmente presente en algunos grupos de población. Como se observa en el gráfico siguiente, familias monomarentales, personas solas, jóvenes, familias con menores de edad y la presencia de dependencia en los hogares constituyen factores que afectan a los procesos de exclusión social así como a las situaciones de carencia material severa.

**Gráfico C: Tasa de riesgo de pobreza y exclusión social y carencia material severa por tipo de hogar**



*Fuente: Elaboración propia a partir de la ECV-2018 (INE, 2018).*

Todo lo señalado hasta el momento tiene un impacto directo en el acceso y mantenimiento a una vivienda digna y adecuada. Como muestran los últimos datos de la ECV-2018, un 7% de los hogares afirma haber tenido retrasos en el pago de la hipoteca o el alquiler en el último año. De la misma manera, la pobreza energética<sup>22</sup> se ha incrementado en 1,3 puntos durante el último año, afectando casi a uno de cada diez hogares en España. Esta realidad impacta en mayor medida sobre los hogares más vulnerables: el 16,5% de los hogares monomarentales, principalmente encabezados por mujeres, con niños dependientes.

20 Glosario.

21 Glosario.

22 Glosario.

La pérdida de la vivienda es otro de los ejemplos más ilustrativos de las problemáticas residenciales. Si durante los primeros años de la recesión socioeconómica aumentaron el número de lanzamientos por ejecución hipotecaria, en la actualidad, los desahucios por impago de alquiler tienen mayor protagonismo. Según datos del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ, 2019)<sup>23</sup>, de los 13.608 lanzamientos practicados durante el segundo trimestre de 2019, el 72% correspondieron a viviendas de alquiler.

Desde el año 2015 los lanzamientos derivados de las ejecuciones hipotecarias han experimentado un continuo descenso. Sin embargo, desde el año 2016, los lanzamientos derivados de la Ley de Arrendamientos Urbanos (LAU) han mantenido una tendencia creciente cada vez más cercana al primer año del que se disponen datos (2013), y caen por primera vez en tres años en el segundo trimestre del presente año.

Nuevamente, existen importantes diferencias autonómicas. Salvo Cataluña ocupando el primer lugar (2.281), durante el segundo trimestre del año 2019 los territorios en los cuales se ha desarrollado el presente trabajo coinciden con las comunidades autónomas en las que más desahucios por impago del alquiler han tenido lugar (CGPJ, 2019): Andalucía (1.336), Comunidad de Madrid (1.269), Comunidad Valenciana (1.194), Islas Canarias (633) e Illes Balears (437).

Las consecuencias de la pérdida de la vivienda en el bienestar/malestar psicológico de las personas han sido confirmadas en diferentes trabajos. Un trabajo elaborado por la Universidad de Granada y la Escuela Andaluza de Salud Pública de la misma ciudad<sup>24</sup> concluye que las personas en proceso de desahucio tienen peor salud que la población general, afirmando que un 88% presentan un trastorno de ansiedad (siendo las mujeres quienes presentan los niveles más altos). Además, en un 91% de los casos aparecen niveles severos de depresión (siendo también las mujeres las que presentan niveles más elevados). También se analizaron los niveles de estrés postraumático<sup>25</sup>, encontrando que un 68% de las personas en proceso de desahucio mostraban todas las características de este síndrome. De nuevo se manifiesta más frecuentemente en las mujeres. Por último, un tercio de las personas participantes en el estudio presentaban un riesgo alto de suicidio. El mismo estudio señala que casi la mitad de la personas en proceso de desahucio (48,3%), están tomando tranquilizantes, antidepresivos o medicación para poder dormir.

Por su parte, un estudio del Observatori DESC de Barcelona de 2018<sup>26</sup> señala que entre el 70% y el 80% de las personas afectadas por un proceso de pérdida de vivienda, presentan problemas de salud mental, una prevalencia que en la población general se reduce a tasas por debajo del 30%.

---

23 Consejo General del Poder Judicial. (2019). Efectos de la crisis económica en los órganos judiciales. Madrid: CGPJ. Extraído el 15/X/2019 desde <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estudios-e-Informes/Efecto-de-la-Crisis-en-los-organos-judiciales/>

24 Equipo de Investigación en Desahucios y Salud (2014). Estado de salud de la población afectada por un proceso de desahucio. Granada: Universidad de Granada y Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado desde: <https://granadastopdesahucios.files.wordpress.com/2014/10/resumen-ejecutivo-desahucios-final-240914b.pdf>

25 Glosario.

26 Delgado, L. (Coord.). (2018). Radiografies de la situació del dret a l'habitatge, la pobresa energètica i el seu impacte en la salut a Barcelona. I Informe sobre la situació del dret a l'habitatge, la pobresa energètica i el seu impacte en la salut a Barcelona. Barcelona: Observatori DESC. Extraído el 12/V/2019 desde <http://observatoridesc.org/ca/radiografies-situacio-del-dret-l-habitatge-pobresa-energetica-i-seu-impacte-salut-barcelona>

Esta realidad en relación a los desahucios y a la crisis de vivienda actual, como señala la Relatora Especial de la ONU sobre una vivienda adecuada, es resultado además, de una crisis de acceso al sistema judicial pues “sin ese acceso, la vivienda no se reconoce, no se entiende ni se trata adecuadamente como un derecho humano”<sup>27</sup>. Esto es especialmente relevante dada la existencia de más de 17% de hogares en situación de exclusión social (Ayala y Pérez, 2019)<sup>28</sup>. Además, estos hogares, en su mayor parte, cuentan con niños y niñas que, desde la vulnerabilidad de sus familias, se enfrentan diariamente a las dificultades impuestas por la exclusión residencial, algo a lo que es preciso dar respuesta en el marco del 30 aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño (y de la Niña).

En definitiva, en el contexto descrito en estas páginas, se ha desarrollado un trabajo de investigación que trata de profundizar en la relación entre vivienda y bienestar psicosocial de las personas y familias que participan en los programas de intervención que Provivienda desarrolla desde hace más de 30 años en Madrid, Menorca, Alicante, Granada y Tenerife. Se trata de dar continuidad a Cuando la casa nos enferma: la vivienda como cuestión de salud pública pero ahora, poniendo especial atención al malestar psicológico y el sufrimiento emocional.

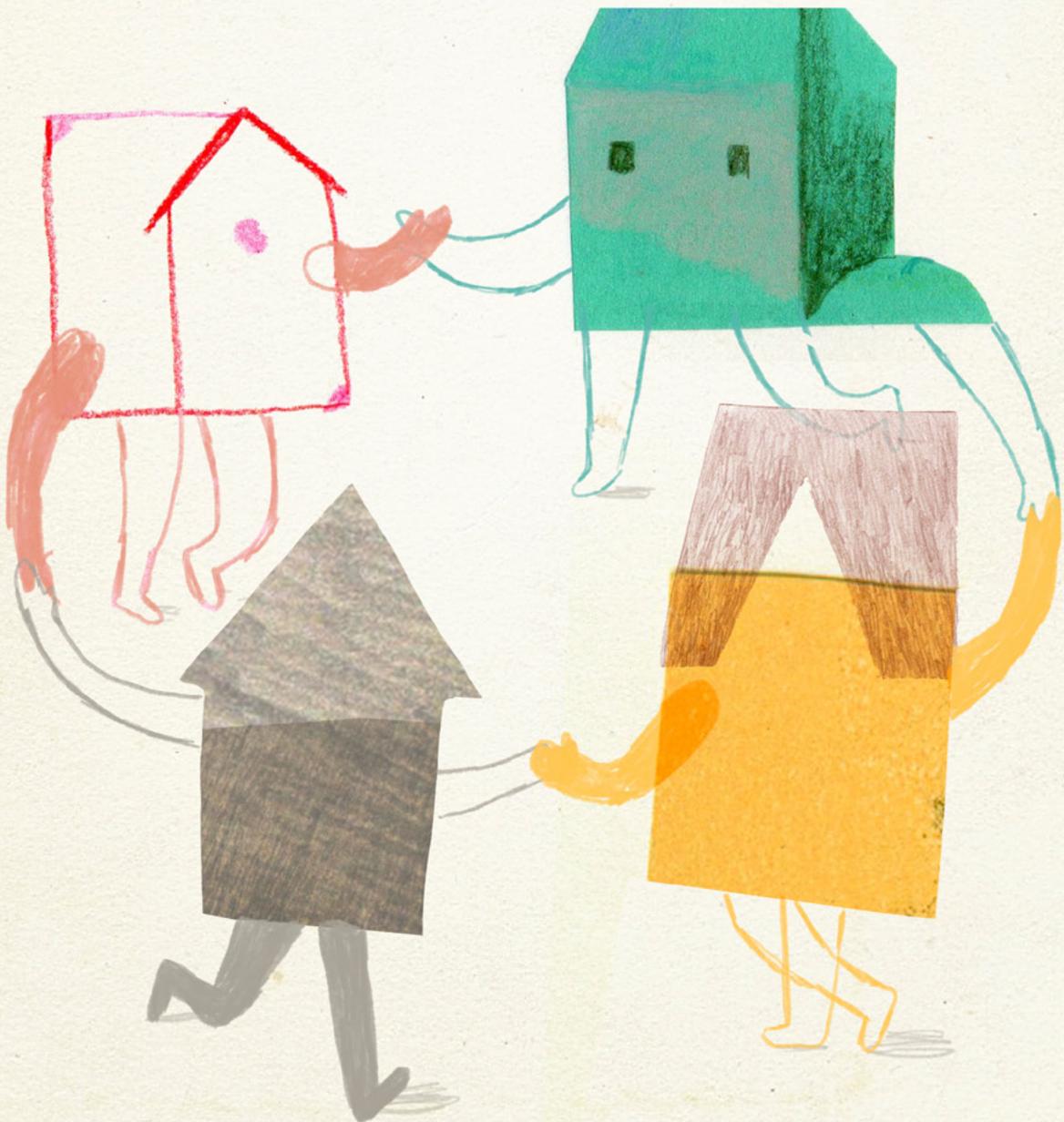
Se trata de una investigación financiada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que da cuenta de la intensidad y diversidad de los vínculos existentes entre la exclusión residencial y la salud. Así que se profundiza en esta realidad a través del análisis documental, la consulta a personas expertas y representantes de las administraciones públicas pero, sobre todo, a través de los relatos y vivencias de las personas participantes de nuestros programas de intervención social y residencial. Al igual que en el informe anterior, de este trabajo también se extraen recomendaciones y propuestas de intervención hacia políticas de protección de la salud a través del fomento de una vivienda digna.

---

27 Farha, L. (2019). El acceso a la justicia para la defensa del derecho a la vivienda. Ginebra: Naciones Unidas.

28 Ayala, L. y Pérez, B. (Coord.). (2019). La evolución de la Exclusión en España. En Fundación FOESSA, VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (pp. 205-302). Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Extraído el día 05/IX/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20190612%20VIII%20Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>

# 1. Salud, vivienda y vulnerabilidad



## Capítulo 1. Salud, vivienda y vulnerabilidad



Como se constata a través de la intervención social que realiza Provivienda y como ha confirmado el trabajo de investigación previo (Asociación Provivienda, 2018)<sup>29</sup>, salud y vivienda están íntimamente relacionadas. En efecto, la vivienda impacta en la salud a través de sus diferentes dimensiones.

En dicho trabajo de investigación ya vimos como la presencia de humedades, de insuficientes recursos para poder mantener la vivienda a una temperatura adecuada o la escasa luz natural aumentaban el riesgo de problemas respiratorios, dificultades para conciliar el sueño o enfermedades esqueléticas y musculares (Asociación Provivienda, 2018).

En este primer capítulo, vamos a adentrarnos en nuestro objeto de estudio a través del análisis de los principales resultados<sup>30</sup> de la encuesta realizada ad hoc para esta investigación. Se ha realizado a una muestra significativa de personas beneficiarias y participantes de los programas de intervención residencial de Provivienda, así como a población general en municipios de Madrid, Alicante y Tenerife (645 y 602 personas encuestadas respectivamente por una muestra total de 1.247)<sup>31</sup>.

Recordamos que el objetivo central de este informe es analizar el bienestar o malestar psicológico y social de las personas inmersas en procesos de vulnerabilidad o exclusión residencial. El concepto de salud mental engloba una multitud de problemas y trastornos que exceden el alcance de este estudio aunque incluye también los aspectos aquí tratados. Con el fin de acotar el tipo de aspectos emocionales y psicológicos que vamos a abordar, se ha optado por emplear el concepto de bienestar/malestar psicológico construido a través de un indicador sintético GHQ-12<sup>32</sup> que aglutina las diferentes problemáticas que vamos a investigar.

Además, en la medida de lo posible, se tratará de comparar con la situación de personas que no se encuentran en tal vulnerabilidad.

29 Asociación Provivienda. (2018). Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública. Madrid: Asociación Provivienda. Extraído el día 06/X/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>

30 Para ampliar información y acceder a más resultados de la encuesta, ver anexo “Resultados de la encuesta sobre bienestar psicológico y exclusión residencial”

31 Para ampliar información sobre la metodología de la encuesta ver anexo metodológico.

32 Para ello, se ha utilizado como referencia el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) que ha demostrado ser una herramienta efectiva para la valoración de la salud mental en población general, siendo uno de los instrumentos validado más utilizado en todo el mundo y uno de los más recomendados para ser empleado en encuestas de salud.

Goldberg, D. (1989). Screening for psychiatric disorder. En P.Williams y G. 27 Wilkinson (Eds.), The scope of epidemiological psychiatry: Essays in honour of Michael Shepherd (pp. 108- 127). London: Routledge.

Es importante precisar que aquí no queremos estigmatizar a quienes sufren malestar psicológico, sino señalar que algunas personas y sus familias lo padecen como consecuencia más o menos directa de una situación social y residencial inadecuada a sus necesidades.

El malestar no se inicia en un punto de corte claro entre la experiencia de normalidad y el trastorno. Hay una acumulación de situaciones, circunstancias y vivencias que dañan el bienestar o profundizan en el malestar padecido por estas personas. Aquí, dejamos de lado los factores genéticos y del desarrollo que pueden influir en la intensidad de este malestar de las personas frente a este tipo de circunstancias. Lo que queremos analizar son diversos factores como la pobreza, el desempleo y la experiencia de un desahucio, los efectos de la pobreza energética, la carencia de un contrato legal de alquiler, etc., y su influencia en el malestar psicológico<sup>33</sup>.

La vivienda es el espacio en el que se construye nuestra identidad, el lugar de la familia y la socialización, de la actividad y relación social. También es el espacio desde el que nos relacionamos con nuestro mundo exterior a través de continuos intercambios de bienes y servicios.

## Nuestro concepto de vulnerabilidad

El presente informe y en particular, los resultados de la encuesta realizada, ha recogido datos de la población “vulnerable” participante de nuestros programas. ¿Esto qué significa? A lo largo del informe, cuando nos referimos a “población vulnerable”, nos referimos a las personas atendidas por Provivienda, que enfrentan situaciones de desigualdad y falta de oportunidades en cuanto al acceso y mantenimiento en la vivienda. Esta situación conlleva desigualdad en el bienestar y, además, pueden tener problemas previos o consecuencia de en temas de salud. Nos referimos a personas que viven en situación de fragilidad e inestabilidad residencial, y en algunos casos en casas inhabitables y gran precariedad residencial.

Existen muchas formas de abordar y definir la noción de “vulnerabilidad social”; de hecho ha sido estudiado desde campos disciplinarios muy diversos. En todos los casos se plantea como un concepto analítico que permite analizar lo que ocurre en el espacio de la pobreza, de las dificultades sociales e incluso de la exclusión social, cuyos límites son indefinidos y móviles. Hablamos, por tanto, de un proceso dinámico que conduce a las personas por diferentes estadios, a través de diferentes grados de vulnerabilidad o exclusión<sup>34</sup>.

## Construcción de la muestra

Provivienda cuenta con una amplia base de datos de personas y familias que, derivadas o no de los Servicios Sociales, acuden en busca de apoyo ante diversas dificultades de acceso y/o mantenimiento de la vivienda. Esta base de datos recoge información personal con

---

33 Asociación Provivienda. (2018). Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública. Madrid: Asociación Provivienda. Extraído el día 06/X/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>

34 LAPARRA, M. y PÉREZ, L. (Coords.) (2008a). “La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación”. En V. Renes (Coord.), VI Informe sobre exclusión social y desarrollo social en España. Madrid: Cáritas-Fundación FOESSA.

la finalidad de realizar un seguimiento y mejorar la calidad de la intervención. Se actualiza regularmente por parte de las personas que forman nuestros equipos técnicos interdisciplinarios. Esta fuente actualizada de información sobre la intervención nos ha permitido contar con una primera aproximación sobre la realidad de personas que se encuentran en situaciones particulares de vulnerabilidad residencial y su salud.

El trabajo de Provivienda se orienta a mejorar las condiciones de acceso y mantenimiento de una vivienda adecuada, siempre bajo los principios de la autonomía, la corresponsabilidad y la no discriminación.

En 2018 Provivienda ha implementado 68 proyectos, en 55 municipios, en 10 Comunidades Autónomas. La muestra realizada para la encuesta se ha diseñado a partir del conjunto de las 52.738 personas atendidas. Se trata de proyectos de diferente índole: atención a la emergencia residencial, gestión y acompañamiento social en la vivienda, mediación residencial y bolsas de vivienda en alquiler: gestión integral de la vivienda asequible, Housing Led y Housing First<sup>35</sup>.

Lo que tienen en común todas las personas atendidas y sus familias es el hecho de acumular fragilidades ante el acceso y/o el mantenimiento en la vivienda. A continuación, vemos cómo la inestabilidad, unas condiciones de habitabilidad precarias, la pobreza energética o sentirse solo, se asocia con un mayor malestar psicológico y social.

### Situación residencial, estado de salud y bienestar psicológico



A continuación, presentamos, gráfica y descriptivamente, los principales resultados de la encuesta Provivienda 2019, con el objetivo de comparar la situación de la población vulnerable con la situación de personas de la población general.<sup>36</sup>

En primer lugar, una muestra clara de la vulnerabilidad social que mencionábamos, es la percepción que tienen estas personas en comparación con la población general sobre su situación económica actual.

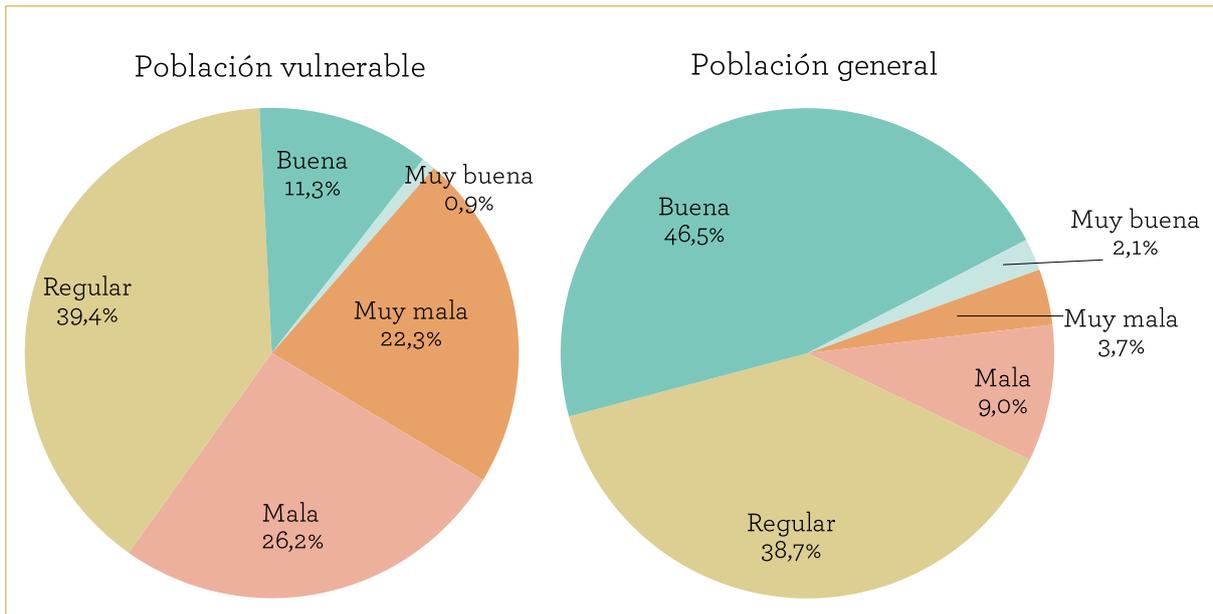
Casi la mitad de la población vulnerable califica su situación económica como mala o muy mala (48,5% frente al 12,7% entre la población general).

---

35 Recuperado de <https://provivienda.org/nuestro-trabajo/>

36 Ver anexo metodológico.

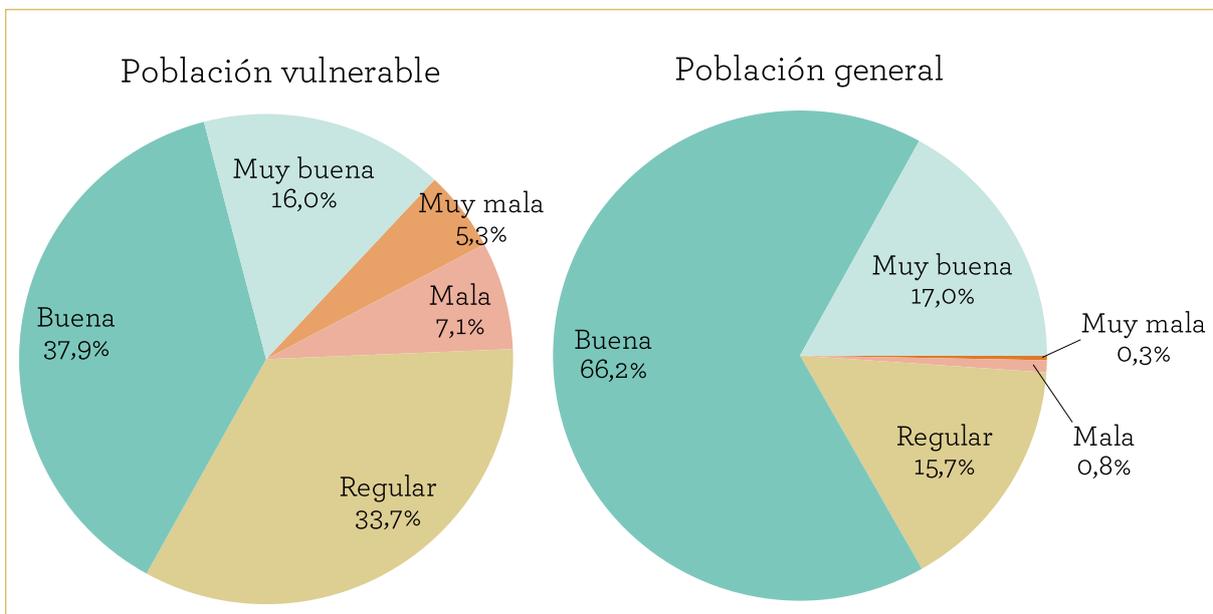
**Gráfico 1.1: Percepción de situación económica personal en la actualidad**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provienda 2019.*

Su vulnerabilidad se manifiesta también en su estado de salud general autopercebido. La población vulnerable presenta una percepción mucho más negativa que la población general: un tercio reconoce tener un estado de salud regular (+18 p.p.<sup>37</sup>), e incluso el 12,4% considera su salud como mala o muy mala (+11,3 p.p.).

**Gráfico 1.2: Percepción de salud general (%)**



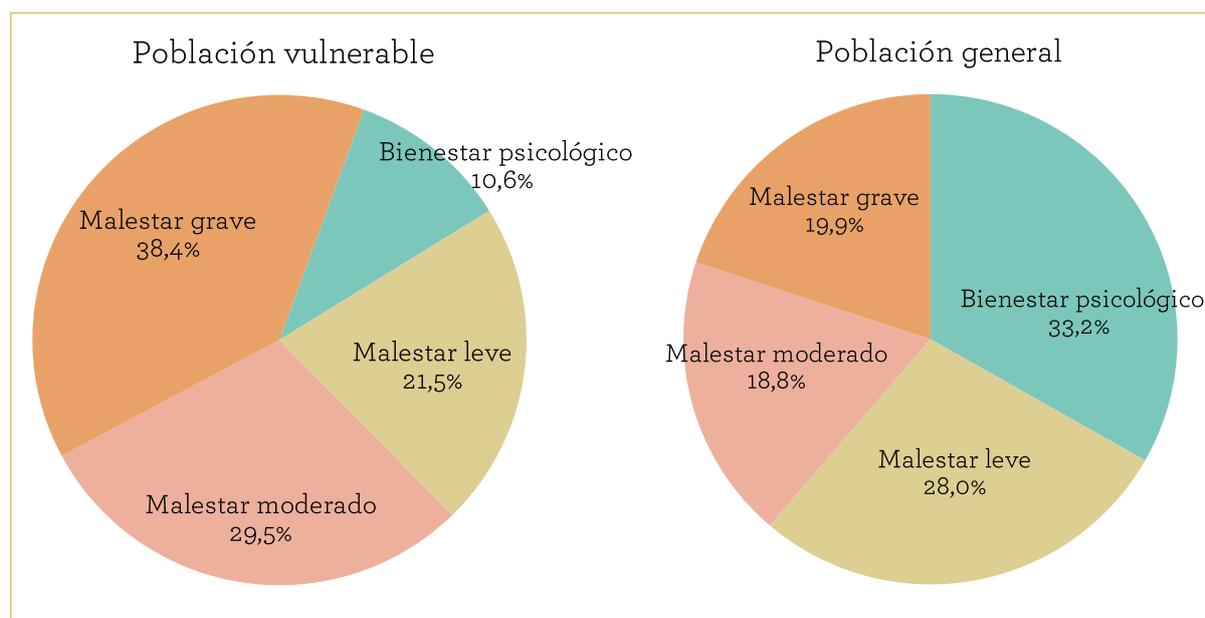
*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provienda 2019.*

37 Es la medida usada para medir la diferencia entre dos porcentajes, así la diferencia entre un 33,7% y un 15,7% son 18 puntos porcentuales.

En cuanto a bienestar y salud emocional y psicológica, hemos preguntado a las personas sobre una serie de problemas que han podido tener o no durante las últimas semanas previas a la consulta a través del indicador previamente mencionado.

En suma, a partir de la observación de los casos más negativos, y la posterior construcción de un índice sintético de bienestar/malestar psicológico, estamos en disposición ahora de analizar el grado de malestar emocional y psicológico de ambas poblaciones encuestadas.

**Gráfico 1.3: Grado de bienestar o malestar psicológico / emocional de las personas**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

De manera sintética, vemos cómo la población vulnerable presenta un nivel de malestar mucho mayor que la población general: cuatro de cada diez presentan malestar grave (+18,5 p.p.) y tres de cada diez presentan malestar moderado (+10,7 p.p.). Si analizamos de manera pormenorizada los ítems consultados (tabla 1.1), vemos cómo la población vulnerable presenta resultados globalmente mucho más negativos comparativamente.

**Tabla 1.1: Porcentaje de personas que se ha sentido mucho menos o mucho más molesto por diferentes problemas en las últimas semanas**

		Población Vulnerable	Población general
Mucho menos que lo habitual	Concentrarse	14,5%	6,3%
	Sentirse útil	7,1%	3,9%
	Capacidad para tomar decisiones	6,2%	1,2%
	Disfrutar actividades de la vida diaria	13,0%	4,2%
	Felicidad	15,0%	4,8%
	Hacer frente a problemas	23,1%	7,0%

Mucho más que lo habitual	Preocupaciones y pérdida de sueño	31,0%	4,4%
	Sensación de agobio o tensión	29,6%	6,6%
	No ser capaz de superar las dificultades	19,8%	5,1%
	Poco feliz o deprimido	21,7%	5,0%
	Pérdida de confianza en uno mismo	10,8%	2,9%
	Sentimiento de no valía	19,1%	1,6%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.

## Inestabilidad residencial y régimen de tenencia



En cuanto al régimen de tenencia y capacidad de acceso a la vivienda de las personas encuestadas, también se dan importantes diferencias como podemos ver en la siguiente tabla.

**Tabla 1.2: Distribución porcentual según población y régimen de tenencia (%)**

	Población Vulnerable	Población general
En propiedad, totalmente pagada	1,6%	32,6%
En propiedad, con pagos pendientes	4,2%	28,8%
En propiedad, por herencia o donación	1,0%	2,0%
Cedida por patrón/empresa por razón de trabajo	0,0%	1,0%
Cedida por otras personas, hogares o instituciones	1,8%	2,0%
Alquiler a un particular	53,3%	31,0%
Alquiler social	23,3%	1,0%
Realquilada/subarrendada	2,8%	0,0%
Ocupada pagando (sin contrato)	0,8%	0,2%
Ocupada sin pagar	7,7%	0,3%
Otras situaciones	3,5%	1,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.

Entre la población vulnerable prevalecen las personas que residen en una vivienda de alquiler a un particular (53,3%), seguido por las que lo hacen a través de una alquiler social (23,3%). Cabe destacar la muy baja proporción de personas en propiedad y por el contrario, la mayor presencia de personas en situaciones más precarias o incluso no regularizadas: el 8,5% están en una situación de ocupación<sup>38</sup> y un 2,8% subarrienda una habitación.

La precariedad residencial de la población vulnerable se materializa en gran parte en la inestabilidad residencial que sufre en comparación con la población general. De media, la población beneficiaria de Provivienda lleva solo un poco más de cuatro años viviendo en su casa actual, es decir casi siete años menos que la población general.

Con más detalle vemos cómo más de la mitad de las personas vulnerables (54,3%) consideran su casa como un alojamiento temporal, es decir, de duración incierta (30 puntos porcentuales más que la población general).

De hecho, por diferentes motivos (precio, calidad de la casa, precariedad o ausencia de contrato de alquiler...), seis de cada diez personas han buscado vivienda en el último año (+35 p.p.) y la mitad está buscando también en la actualidad (+35,4 p.p.).

Esa mayor inestabilidad se aprecia también en el recorrido residencial de las diferentes poblaciones: cuatro de cada diez reconocen que han tenido que abandonar al menos alguna vez su vivienda de forma involuntaria (+28,5 p.p. que la población general).

**Tabla 1.3: Porcentaje de personas según diferentes circunstancias de inestabilidad residencial**

	Población Vulnerable	Población general
Considera su vivienda como alojamiento temporal (de duración incierta)	54,3%	20,5%
Ha tenido que abandonar alguna vez la casa de forma involuntaria	41,5%	13,0%
Ha buscado alojamiento casa en los últimos 12 meses	59,7%	25,1%
Actualmente en búsqueda de vivienda	51,4%	16,0%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Esta inestabilidad aumenta su prevalencia de forma paralela al grado de malestar de las personas vulnerables: siete de cada diez personas con malestar grave (70,6%) consideran su vivienda como temporal (+40,2 p.p. que los que tienen bienestar psicológico / emocional).

Más de la mitad de los que tienen malestar grave han tenido que abandonar su vivienda de forma involuntaria (+30,2 p.p.), siete de cada diez han buscado activamente vivienda

<sup>38</sup> En Provivienda intervenimos con personas y familias que se encuentran en situación de ocupación por necesidad. Se trata de la ocupación pacífica y sin título de vivienda que es una forma de acceder a un recurso residencial, que responde a una emergencia habitacional. Es decir que responde a diversos factores, entre otros, a la existencia de un parque de vivienda excluyente al que no puede acceder una parte de la población debido a su insuficiente capacidad económica, lo que unido a la falta de un parque de vivienda social y asequible, a la escasa oferta de viviendas en el mercado de alquiler (a pesar de existir un elevado porcentaje de vivienda vacía en manos de inmobiliarias, fondos de inversión, Sareb) y a los elevadísimos requisitos de solvencia que exigen los propietarios a la hora de alquilar su vivienda, aboca en ocasiones a recurrir a esta solución habitacional.

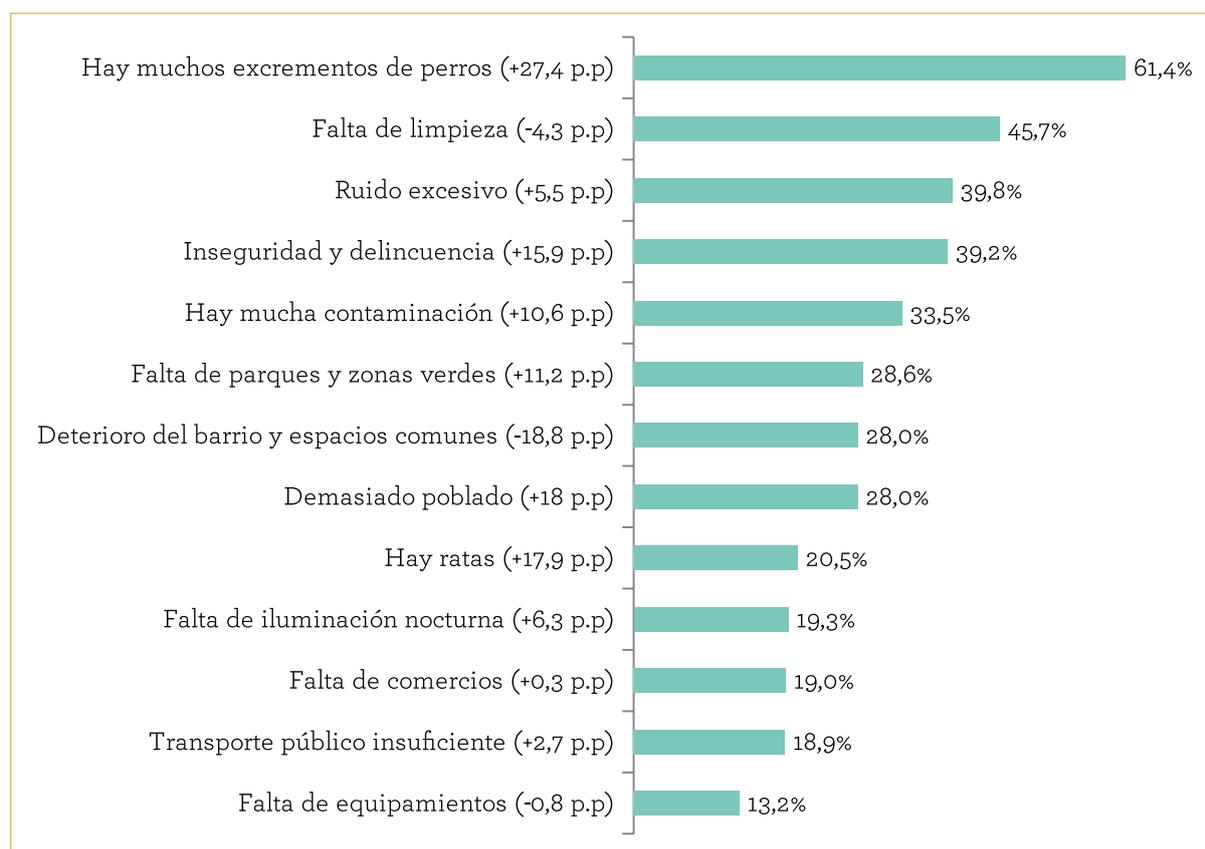
en los últimos 12 meses e incluso lo siguen haciendo en la actualidad (+42,1 y +47,2 p.p. respectivamente)

Por su parte, la percepción de inestabilidad también incide en mayor medida entre las personas que perciben su estado de salud como malo o regular en comparación con las personas con buena salud.

## El barrio donde viven

En este punto vamos a ver gráficamente cuáles son las problemáticas de los barrios donde reside la población vulnerable en comparación con la población general. Como podemos observar la población vulnerable que, por lo general, reside en viviendas más degradadas o en situación de mayor inestabilidad, suelen situarse en barrios que acumulan más problemáticas y presentan mayor deterioro de su entorno físico y social.

**Gráfico 1.4: Incidencia de problemáticas que afectan el barrio / entorno de la vivienda en la población vulnerable y diferencia de puntos porcentuales con los hogares población general.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Cuando las personas tienen una salud mala o regular, aumenta claramente la incidencia de los problemas en comparación con las personas que se perciben con buena salud.

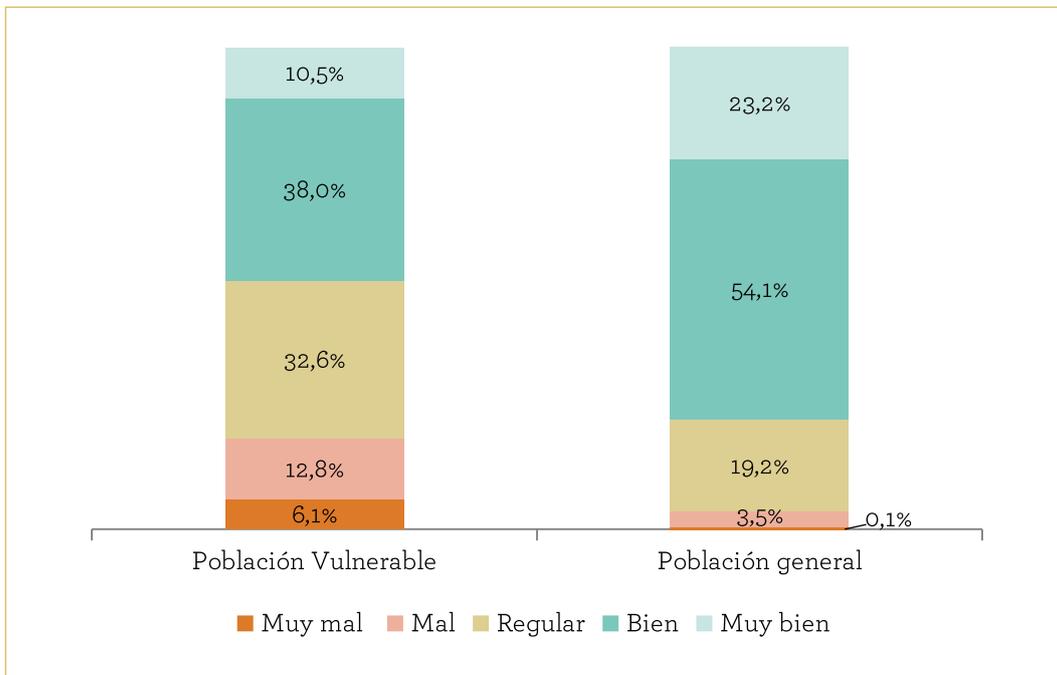
## Condiciones de vivienda



Entendemos la habitabilidad como el mínimo de calidad y seguridad constructiva, equipamiento estructural, instalaciones y servicios básicos que debe tener una vivienda para que se considere segura para sus residentes.

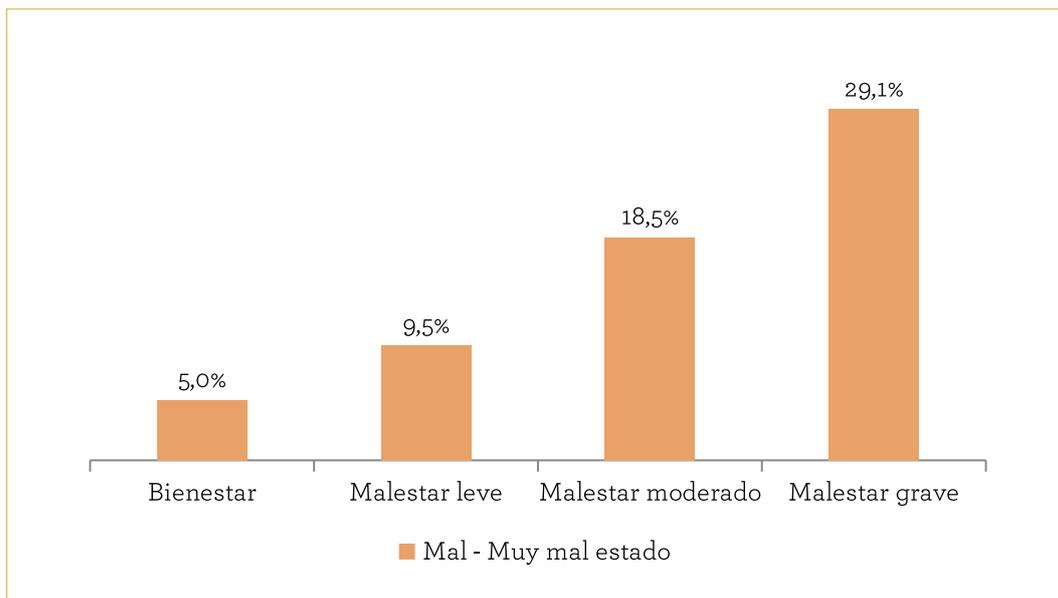
El estado general de conservación y mantenimiento de las viviendas de la población vulnerable es muy inferior al de la población general. Casi dos de cada diez consideran que su casa está en mal o muy mal estado (+15,3 p.p.). Además, la proporción de casas en mal estado aumenta incluso entre las personas que consideran que tienen mala salud (25,1%), así como las personas con malestar emocional y psicológico grave (29,1%).

**Gráfico 1.5: Estado de mantenimiento y conservación de vivienda actual (%).**



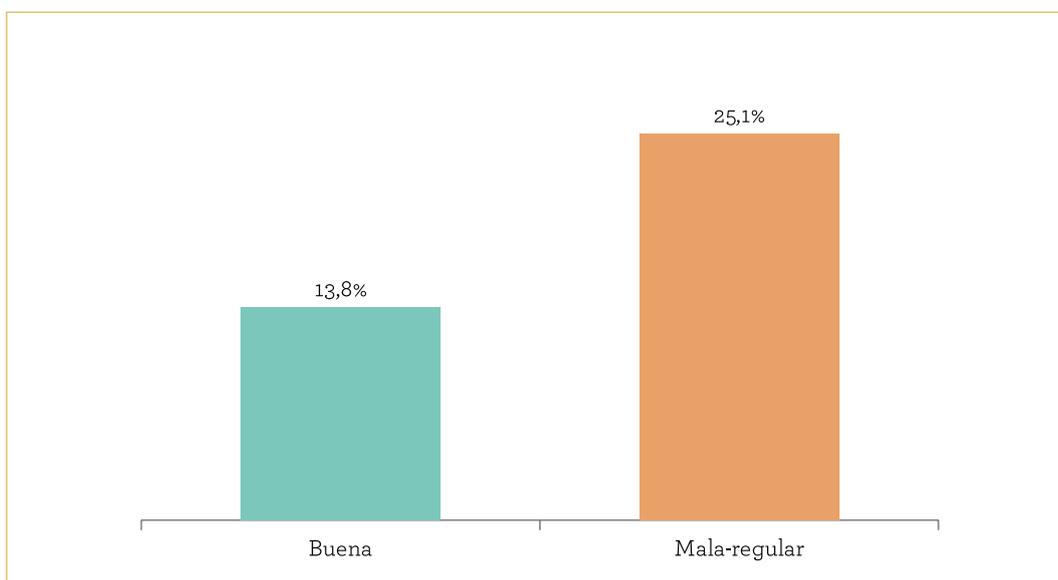
*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

**Gráfico 1.6: Muy mal y mal estado de mantenimiento y conservación de vivienda actual en relación a la salud autopercebida como buena o mala-regular (%)**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provienda 2019.*

**Gráfico 1.7: Muy mal – mal estado de mantenimiento y conservación de vivienda actual en relación a la salud emocional (%)**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provienda 2019*

Uno de los ámbitos sobre el que hemos preguntado con más precisión es sobre el estado de salubridad de las viviendas. El 34,5% de la población vulnerable ha reconocido haber tenido en el último año problemas de plagas (roedores, cucarachas, chinches, etc.), casi 24 p.p. más, proporción que alcanza el 43,5% en el caso de las personas con mala salud.

Por otro lado, el 35,9% ha tenido problemas de humedad o condensación en su vivienda, aparte del baño (+16,4 p.p.). Ese porcentaje alcanza el 43% de las personas vulnerables cuyo estado de salud puede considerarse regular o malo.

## Pobreza energética



Otra problemática que caracteriza la situación de vulnerabilidad residencial de esa población es la precariedad energética. En otras palabras, cuál es el nivel de confort térmico que tienen las personas en sus hogares.

**Tabla 1.4: Situaciones de precariedad energética y falta de confort térmico en la vivienda (%)**

		Población Vulnerable	Población general
No dispone de sistema o fuente de calefacción en cada estancia		61,0%	22,5%
Ha sufrido corte de suministro energético de la casa (gas, electricidad, etc.) por no poder pagarlo en los últimos 12 meses		20,4%	1,9%
Satisfacción temperatura interior en invierno	Nada satisfecho	25,7%	2,6%
	Poco satisfecho	20,2%	12,6%
Satisfacción temperatura interior en verano	Nada satisfecho	20,9%	7,1%
	Poco satisfecho	22,0%	14,3%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Además del estado de conservación, podemos afirmar que las viviendas habitadas por la población vulnerable están peor equipadas que las de la población general: seis de cada diez personas vulnerables afirman no disponer de sistema o fuente de calefacción en cada estancia de la casa (+38,5 p.p.).

Por otra parte, asociado a la mayor precariedad económica de estas personas, el 20,4% reconoce que ha llegado a quedarse sin suministro energético de la casa (gas, electricidad, etc.). De hecho, casi la mitad reconoce no estar nada satisfecho o poco satisfecho (45,9%) con la temperatura interior de la vivienda en invierno, así como un 42,9% tampoco lo está durante los meses de verano. Estos niveles de insatisfacción son incluso superiores entre las personas vulnerables con problemas de salud físicos o emocionales.

## Necesidades de reforma y reparaciones

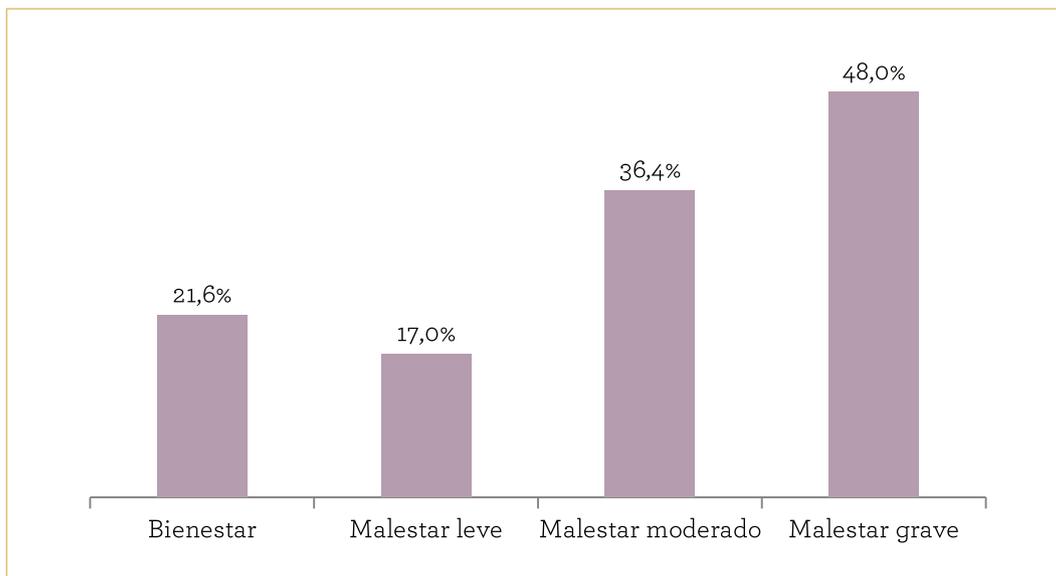


Por último, se ha preguntado sobre la necesidad de reforma o reparaciones en la casa, y en caso afirmativo sobre la gravedad de la misma. Más de una tercera parte de la población

vulnerable (34,6%) ha confirmado que su casa necesitaría reparaciones importantes<sup>39</sup>, más de 27,3 puntos más que la población general. Entre las personas con mala salud o regular alcanza el 43,6%.

Este problema también se acentúa entre la población con malestar emocional o psicológico.

**Gráfico 1.8: Porcentaje de población vulnerable cuya casa requeriría reparaciones importantes según grado de malestar psicológico.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

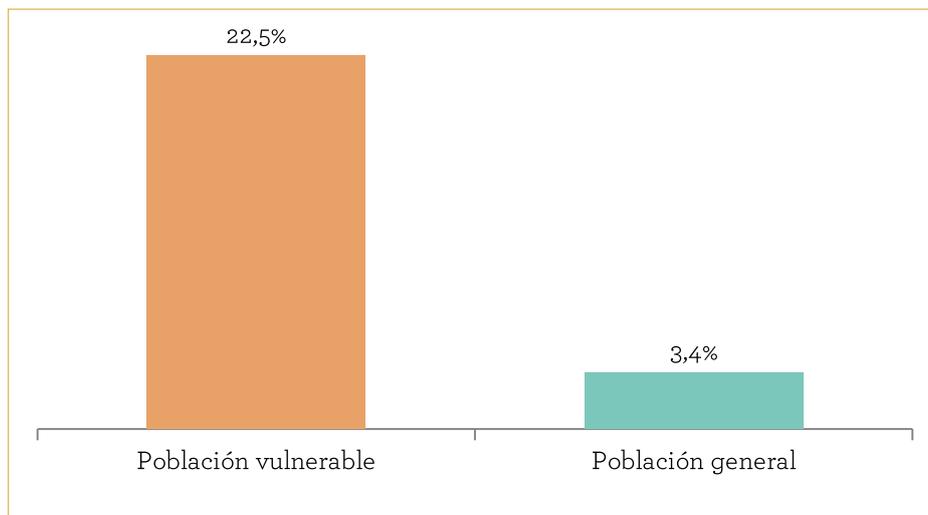
## Hacinamiento



Otro indicador que da cuenta de la vulnerabilidad residencial es la existencia de una situación de hacinamiento, es decir de ocupación excesiva de la vivienda<sup>40</sup>. El 22,5% de las personas vulnerables viven en situación de hacinamiento frente al 3,4% de la población general.

39 Instalación eléctrica de tuberías o defectuosa, reparaciones estructurales de paredes, aislamiento, impermeabilización, suelos o techos.

40 En este informe se considera hacinamiento si la superficie media de la vivienda por persona es igual o menor a 15 metros cuadrados. Esta medida no comprende sótanos, trasteros, buhardillas no habitables y terrazas abiertas o jardines.

**Gráfico 1.9: Porcentaje de personas vivienda en situación de hacinamiento**

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Entre personas con salud mala o regular aumenta levemente hasta el 24,8%. Asimismo, viven en tales condiciones el 56,7% de las personas vulnerables con malestar psicológico moderado o grave.

### Percepción en la calidad de vida y bienestar del entorno y situación residencial



Hasta aquí hemos visto cómo las situaciones de vulnerabilidad residencial se asocian con un peor estado de salud y con niveles de malestar psicológico graves. Ahora vemos hasta qué punto las personas consideran que su situación residencial y entorno influye o explica su actual estado de salud.

Entre las personas vulnerables de este estudio, que como hemos visto presentan mayor prevalencia de problemas de salud, discapacidad o malestar psicológico que las personas de la población general, hubiera sido de esperar que la gran mayoría expresara una importante influencia de su situación residencial sobre su calidad de vida y estado de salud. Sin embargo, la percepción de esta relación es menor que entre las personas de la población general.

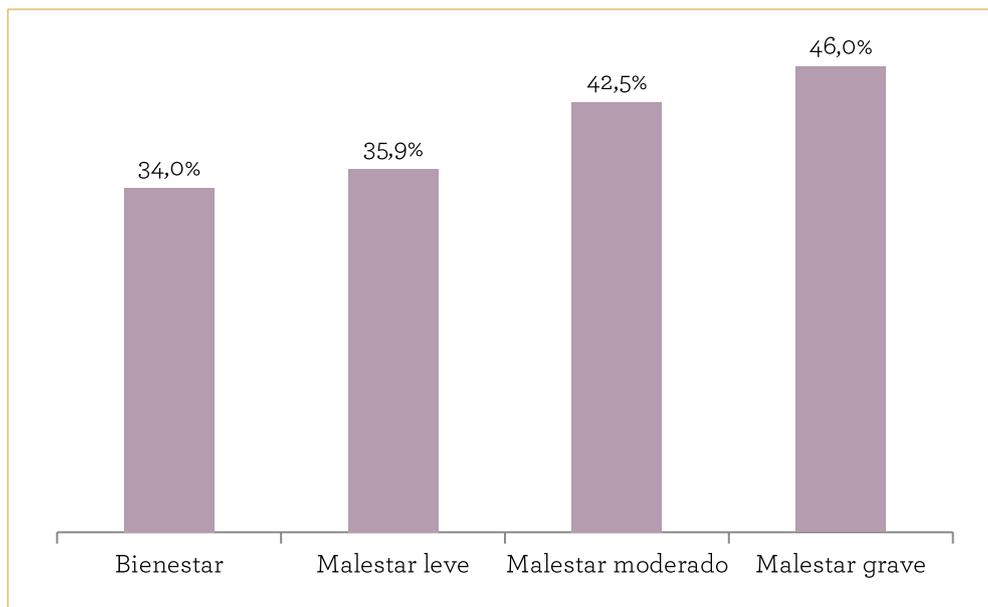
Parece que las personas vulnerables no tienen tanta conciencia de esta relación a pesar de que hemos visto que están estrechamente relacionados. En cambio, sí son capaces de relacionarlos cuando nos referimos a personas con un grado de malestar grave.

**Tabla 1.5: Percepción influencia de la situación residencial y entorno en la calidad de vida y salud.**

		Población Vulnerable	Población general
Percepción influencia de la situación residencial y entorno en la calidad de vida y salud.	Nada	29,2%	14,5%
	Poco	12,2%	16,3%
	Algo	19,7%	28,3%
	Bastante	21,6%	33,8%
	Mucho	16,5%	7,1%
	No sabe / No contesta	0,8%	0,0%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

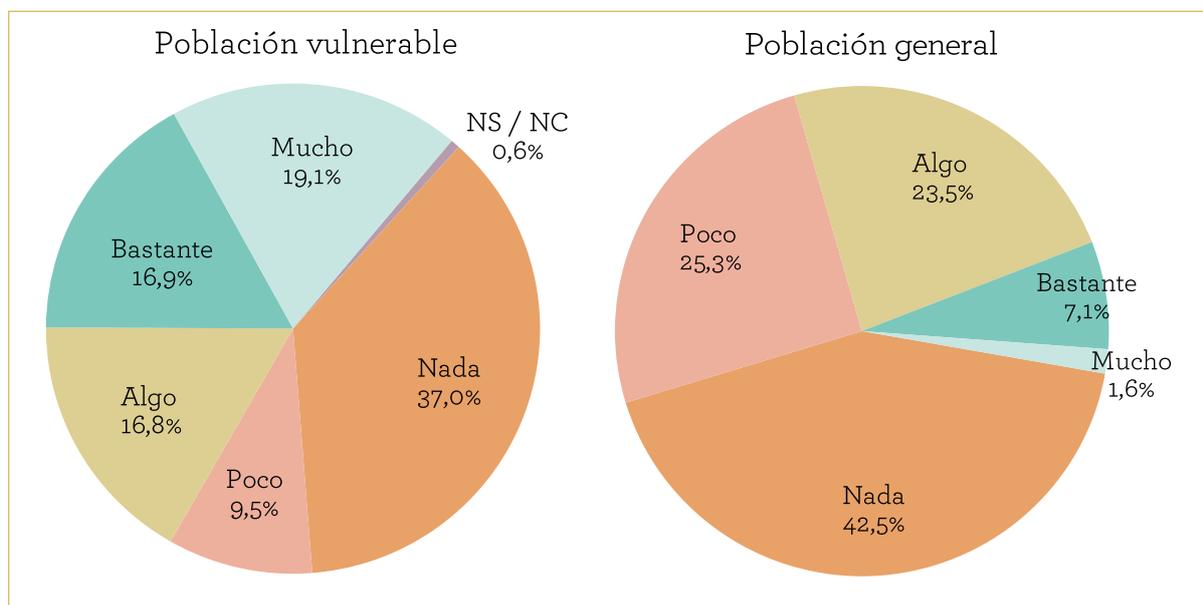
**Gráfico 1.10: Mucha o bastante influencia de la situación residencial y entorno en la calidad de vida y salud en la población vulnerable**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Mientras que para las personas vulnerables resulta difícil asociar sus problemas de salud física con su situación social y residencial, sí establecen esta relación respecto a su malestar psicológico. El 36% de las personas vulnerables hacen la asociación frente a tan solo el 8,7% de la población general.

**Gráfico 1.11: Percepción de la influencia de la situación residencial y entorno en el bienestar y salud psicológica**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provienda 2019.*

## Relaciones sociales y convivencia



Estudiamos, en esta ocasión, las relaciones sociales y la calidad de las mismas desde la propia percepción de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad en comparación con la población general.

El apoyo social es un indicador muy útil en el estudio de población en situación de vulnerabilidad social. El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos sociales, apoyo psicológico, afectivo y/o material provenientes de otras personas o entidades. En otros términos, permite a las personas creer que se preocupan de ellos y les quieren, son valorados y que tienen una posición en la sociedad y/o en su ámbito cercano, con utilidad social y reconocimiento percibido.

Primero les hemos preguntado sobre si su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos. El 19,3% de las personas vulnerables han reconocido que bastante o mucho, frente a solo el 5,8% de la población general.

En cuanto al apoyo social percibido y existencia de cierta red de ayuda en caso de necesitarla, el 18,4% de las personas vulnerables dicen no tener a nadie dispuesto a ayudar (el 4,5% de la población general), alcanzando el 25,1% de las personas una salud regular o mala, y por tanto, con una potencial necesidad mayor de ayuda (el 6,5% general).

**Tabla 1.6: Relaciones sociales y convivencia (%)**

		Población Vulnerable	Población general
Tu salud física y estado emocional han limitado tus actividades sociales	No sabe / No contesta	0,3%	0,0%
	Nada	54,1%	50,6%
	Poco	12,4%	21,4%
	Algo	13,9%	22,2%
	Bastante	10,7%	4,0%
	Mucho	8,6%	1,8%
Tienes a alguien dispuesto a ayudarte	No sabe / No contesta	0,5%	0,0%
	Sí, mucha gente estaba dispuesto a ayudarme	11,1%	19,4%
	Sí, bastante gente	15,2%	21,7%
	Si, algunas personas	30,5%	38,7%
	Sí, alguien había	24,3%	15,7%
	Nadie en absoluto	18,4%	4,5%
Soledad	No sabe / No contesta	0,3%	0,0%
	Nunca o casi nunca	27,7%	31,1%
	Pocas veces	20,8%	29,3%
	Algunas veces	20,3%	28,4%
	Bastantes veces	12,5%	8,3%
	Muchas veces	18,4%	3,1%

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Por último, dos de cada diez personas vulnerables reconocen sentirse muchas veces solas (el 18,4% frente al 3,1% de la población general). Cuando su salud es mala o regular esa experiencia de la soledad también se agudiza. Representan el 29% frente al 9,3% que tienen buena salud.

Es de notar también que la lectura de los datos con perspectiva de género arroja más luz sobre estas situaciones: las mujeres vulnerables están sobrerrepresentadas en la soledad, la falta de redes de apoyo y la percepción de que el estado de salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales.

## Conclusiones

El análisis de los principales datos extraídos de la encuesta sobre bienestar psicológico y exclusión residencial, nos permite disponer de una fotografía clara de lo que diferencia la situación social y residencial de la población vulnerable en comparación con la población general en tres territorios: Madrid, Alicante y Tenerife.

En resumen, las personas atendidas por Provivienda presentan una situación globalmente más precaria y acumulan más dificultades sociales y residenciales que, a su vez, se repercuten en mayor medida en la percepción de su calidad de vida, su estado emocional o su malestar psicológico.

Se ha demostrado que para las personas vulnerables o de la población general de nuestra encuesta, sí existe una relación estrecha entre las situaciones de vulnerabilidad o exclusión residencial y un mayor nivel de malestar psicológico o emocional, así como un peor estado de salud percibido. Además, entre las personas vulnerables la relación es aún más evidente.

La población en situación de vulnerabilidad social y residencial se autopercibe globalmente de manera más negativa que la población general encuestada; esto es en cuanto a su situación económica, su estado de salud, su experiencia de soledad, carencia de relaciones sociales o su malestar psicológico.

Mencionamos sólo los principales aspectos que determinan el nivel de malestar de las personas vulnerables: la pérdida de sueño, la sensación de agobio o tensión, la dificultad para hacer frente a los problemas cotidianos o el hecho de estar poco feliz o incluso deprimido.

Estas circunstancias se dan, además, en mayor medida cuando las personas vulnerables padecen mayores problemas residenciales. Las personas vulnerables y sus familias residen predominantemente en vivienda de alquiler o alquiler social, y también en situación de especial fragilidad e inestabilidad como es la ocupación por necesidad o el subarriendo.

De manera general, su situación residencial se caracteriza por la inestabilidad. El porcentaje de estas personas que consideran su vivienda como algo temporal y las que han tenido que abandonar su vivienda en algún momento de forma involuntaria son evidencias de la mayor inestabilidad residencial de la población vulnerable.

Además, esta población reside en barrios o entorno que presentan más dificultades y problemáticas (la limpieza, la inseguridad, la falta de equipamientos...), tienen peores condiciones residenciales y sus viviendas necesitan reparaciones importantes en mayor medida que la población no vulnerable.

Sus viviendas están peor equipadas para afrontar el frío invernal y también son muchas las personas que no están nada satisfechas con la temperatura de su hogar durante los meses de verano.

Otra situación de especial fragilidad habitacional es el hacinamiento, que también afecta en mayor medida su estado emocional y salud psicológica.

En definitiva, las personas vulnerables presentan mayor prevalencia de problemas de salud, discapacidad o malestar psicológico, sin embargo, resulta llamativo que

estas personas no tienen tanta conciencia de la relación existente entre su situación residencial y entorno sobre su calidad de vida y estado de salud. En cambio, sí son capaces de relacionarlos cuando nos referimos a personas con un grado de malestar grave. En este caso son muchos los que sí establecen esta relación respecto a su malestar psicológico.

En los tres siguientes capítulos, vamos a seguir analizando esta relación entre malestar psicológico y situación residencial de la población vulnerable participante de los proyectos de Provivienda, pero esta vez, lo haremos tomando en cuenta las particularidades que puedan existir en distintos tipos de hogar y formas de convivencia. Concretamente, analizamos los hogares con al menos una persona con discapacidad o enfermedad discapacitante en su seno; las familias encabezadas por una mujer sola a cargo de sus hijos/as; y por último, las personas que viven solas por elección o por obligación.

## 2. Discapacidad y enfermedad discapacitante



## Capítulo 2. Discapacidad y enfermedad discapacitante



En este segundo capítulo, vamos a analizar cómo se relacionan la dimensión física y psicológica de la salud en el caso específico de las personas que tienen algún tipo de discapacidad o una enfermedad discapacitante. Además, estudiaremos qué papel juega la vivienda en esta ecuación.

En ocasiones, la enfermedad física lleva al empeoramiento del estado de salud psicológica. Otras veces, es la dimensión psicológica la que empeora los aspectos físicos. En esta relación, la vivienda adquiere una relevancia fundamental ya que las condiciones de la misma pueden mejorar (o empeorar) esta realidad. Así, trabajando desde la vivienda y la inclusión residencial, se pueden transformar otras esferas de la vida de la persona pues “la vivienda es una cuestión de salud pública. La vivienda juega un papel determinante en la vida las personas, en la organización de la familia, en el desarrollo de los niños y niñas y en el bienestar psicológico y, por tanto, social” (Manuel Desviat, Psiquiatra comunitario).

En las siguientes páginas vamos a analizar cómo la adecuación y estabilidad de las condiciones residenciales pueden incidir en los efectos de la discapacidad física o mental, y/o problemas de salud que padecen las personas. En este capítulo, queremos reflejar el impacto que estas dificultades tienen en las personas, y si la vivienda se convierte en un elemento amortiguador como espacio de recuperación y desarrollo, o por el contrario, la inseguridad residencial agrava estas situaciones, incidiendo incluso en el estado emocional y psicológico de las personas.

En este sentido, en el presente capítulo se analizará esta relación de reciprocidad y cómo la vivienda adquiere un papel protagonista a través de los datos de la encuesta y los discursos y trayectorias de personas como Clara, Verónica, Araceli, Alexandra o Rebeca y José, entre otros y otras participantes. Así, se profundiza en el impacto psicológico generado por las dificultades existentes para acceder y mantener una vivienda accesible o adaptada<sup>41</sup> a la realidad económica de estas personas pero también, a sus condiciones de salud.

### ¿A quiénes nos referimos? algunos datos



La presencia de discapacidad, la avanzada edad o los problemas de salud que interfieren en las actividades cotidianas, se configuran como factores clave a la hora de analizar los procesos de exclusión residencial.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)<sup>42</sup>, ratificada por España en el año 2008, define lo que debe entenderse por discapacidad: “aquéllas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales

41 Glosario.

42 ONU (2008): Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Extraído el 05/XI/2019 desde <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

a largo plazo, que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.”.

Según la Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), a 31 de diciembre de 2016, existían en España 3.378.622 personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33%<sup>43</sup> (proporción similar de hombres y mujeres).

El cuarto informe publicado por ODISMET - Fundación ONCE<sup>44</sup> indica que desde 2008, el colectivo ha crecido en 987.300 personas, siendo dicho incremento constante, y plantea la hipótesis que podría vincularse con el envejecimiento de la población. Según dicho informe es entre los segmentos de mayor edad donde encontramos mayores porcentajes de discapacidad (el 70,5% tienen de 45 a 65 años).

Es más, el envejecimiento de la población es característico del proceso de cambio demográfico actual de la sociedad europea y española, donde básicamente crecen los grupos de edades mayores de 65 años, manteniéndose o disminuyendo incluso la proporción de grupos de menor edad. De seguir la tendencia actual, la proporción mundial de personas de 60 o más años será de un 22% en el año 2050 frente al 11% existente en el año 2000. Concretamente, el envejecimiento alcanzará al 34% de la población europea en el 2050 (OMS, 2016)<sup>45</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS-INE, 2017), el 14,6% de la población presenta algún tipo de restricción en su actividad habitual debido a dolores o síntomas, cifra que alcanza al 19,4% de las personas de 65 o más años. Según la misma fuente, casi dos de cada diez personas de 65 o más años tienen dificultades para desarrollar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)<sup>46</sup> y el 52,4% de esta población señala tener algún tipo de dificultad para realizar alguna actividad del hogar.

Concretamente, más de cuatro millones de personas en España presentan algún tipo de limitación para desarrollar su actividad cotidiana, como es el caso de Verónica, una mujer de 58 años que vive en Mahón, Menorca, y que ve limitado su día a día debido a los múltiples problemas de salud que sufre –entre ellos– Parkinson, diversas hernias, diabetes tipo I e hipotiroidismo: “Con la compra me lo traen del súper. Porque yo ya no puedo llevar así nada con el carrito, poca cosa, si son pocas cosas puedo ir con el carrito pero un día casi me caí por la escalera.”

**La población con discapacidad o enfermedades discapacitantes se caracteriza por un estado de salud deficiente, e igualmente manifiesta un malestar emocional grave en mucha mayor medida que el conjunto de la población vulnerable.**

---

43 Glosario.

44 ODISMET - Fundación ONCE (2019). Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España. Informe General nº4. Principales resultados Fundación ONCE. Extraído el 28/X/2019 desde <https://www.odismet.es/sites/default/files/2019-04/Informe%204%20Odismetv2.pdf>.

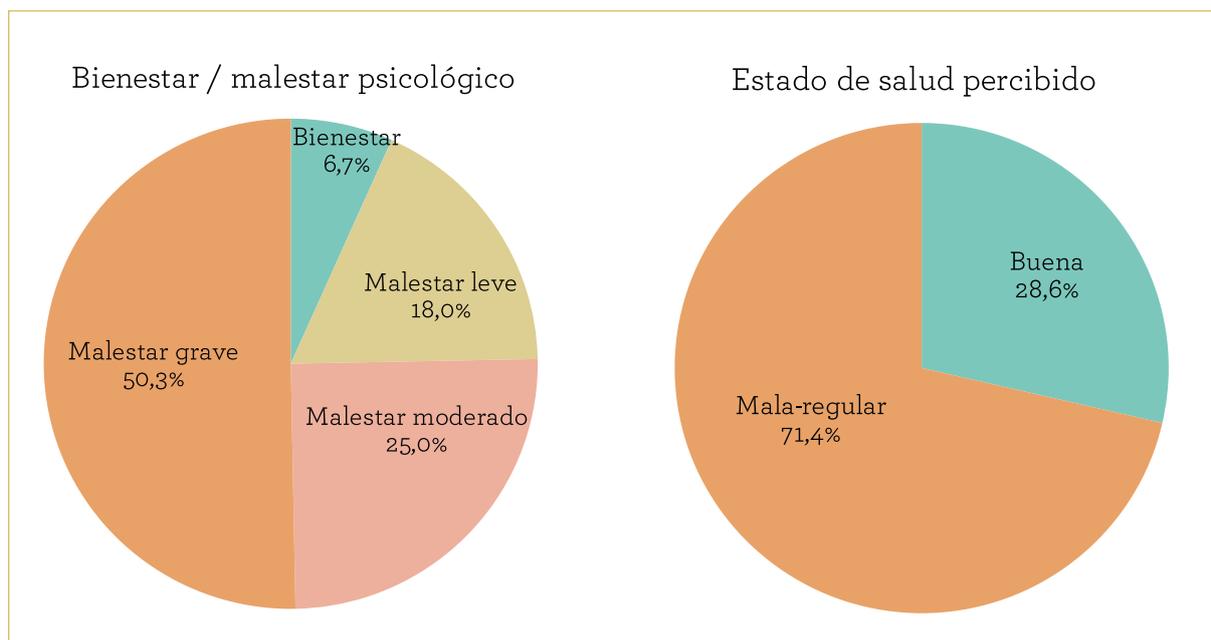
45 OMS. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Extraído el 10/X/2019 desde [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf).

46 Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2019): XIX Dictamen del Observatorio. Marzo 2019. Extraído el 05/XI/2019 desde <https://www.directoressociales.com/images/Dec2019/INFO%20GLOBAL%20XIX%20DICTAMEN%20V2-2.pdf>

Según los datos de nuestra encuesta<sup>47</sup> casi el 31% de las personas vulnerables encuestadas presentan algún tipo de discapacidad o enfermedad discapacitante. Este grupo de personas presenta niveles de malestar psicológico y mala salud, superiores al resto de personas vulnerables y población general. La mitad presenta malestar grave (50,3%) y siete de cada diez perciben su estado de salud como malo o regular (71,4%).

Una cuarta parte de los hogares vulnerables con discapacidad manifiesta que su situación residencial influye mucho en su calidad de vida y su salud (8,5 puntos porcentuales más que el conjunto de hogares vulnerables).

**Gráfico 2.1: Población vulnerable con discapacidad o enfermedad discapacitante según nivel de bienestar o malestar psicológico / emocional o estado de salud autopercebido**

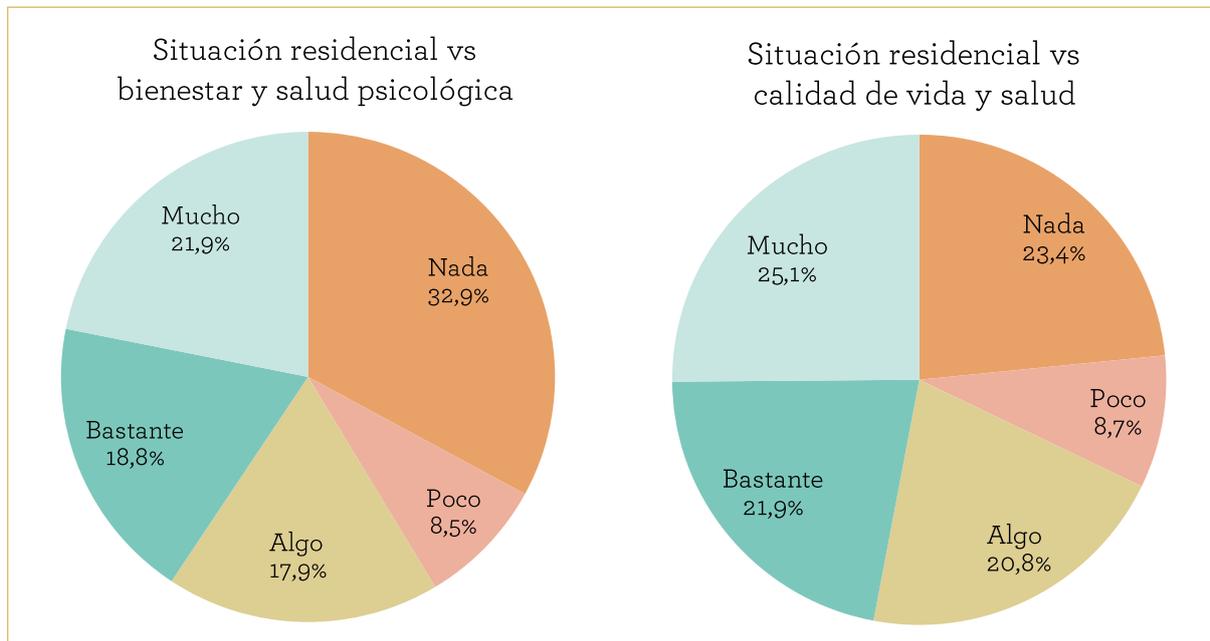


*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Además, reconocen que en las semanas previas a nuestra consulta, su estado de salud física y estado emocional han llegado incluso a limitar sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos u otros grupos. Con ello se abre una posible espiral de malestar y aislamiento que pueden perjudicar el buen desarrollo social de estas personas.

47 Encuesta sobre bienestar psicológico y exclusión residencial, 2019.

**Gráfico 2.2: Población vulnerable con discapacidad o enfermedad discapacitante según perciben el grado de influencia de su situación residencial y entorno, por un lado en su calidad de vida y estado de salud, y por otro, en su bienestar y salud psicológica**



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.

## La vivienda no adaptada es un freno a la inclusión residencial



Todos estos datos ilustran la dimensión de vivienda adaptada que potencialmente se necesita disponer. A continuación veremos cómo la insatisfacción de necesidades de adaptación de vivienda supone un factor directo de exclusión residencial de las personas.

Según los datos del Consejo General de Colegios y Administradores de Fincas de España (CGCAFE)<sup>48</sup>, cerca del 75% de los edificios no cumple con los principios de accesibilidad universal. Sin embargo, como señalan Fundación ONCE y Vía Libre<sup>49</sup>, una vivienda adaptada es un hogar que no tiene barreras arquitectónicas, ofreciendo bienestar y calidad de vida a las personas que habitan en él. Así, debe proporcionar el máximo grado de autonomía posible, en condiciones de seguridad, tanto para la persona que necesita la adaptación como para su entorno familiar. Por ello, cuando se habla de condiciones de la vivienda no

48 El País (2019) Los edificios accesibles tienen un plazo. Extraído el 02/X/2019 desde [https://elpais.com/economia/2015/04/17/vivienda/1429259949\\_709530.html](https://elpais.com/economia/2015/04/17/vivienda/1429259949_709530.html)

49 Fundación ONCE y Vía Libre. (2013). Observatorio de la Accesibilidad Universal en la Vivienda en España 2013. Madrid: Fundación ONCE y Vía Libre. Extraído el 21/X/2019 desde [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/obsau\\_vivienda.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/obsau_vivienda.pdf)

sólo se debe considerar la habitabilidad de la misma, sino si dichas condiciones dan respuesta a las necesidades y a la realidad de las personas y familias. Como indicaba Gabriel Pons, Regidor de Habitatge y Gen Gran del Ayuntamiento de Mahón, Menorca, “una de las problemáticas que tienen que ver con salud es precisamente adaptar las viviendas porque no siempre es ir a una residencia sino... es ser autónomo (...)”. En otras palabras, la eliminación de barreras arquitectónicas es esencial para garantizar la igualdad de oportunidades.

Según un estudio elaborado por la Fundación Mutua de Propietarios en colaboración con la Cátedra UNESCO de Vivienda de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona<sup>50</sup>, sólo un 0,6% de los 9,8 millones de edificios de viviendas en España cumplen los criterios de Accesibilidad Universal<sup>51</sup> para personas con movilidad reducida o discapacidad. Según este estudio, un 63% de los edificios no son accesibles de la calle al portal, apenas un 28% tienen rampa y aún un 22% carece de ascensor.

Según el estudio realizado por Fundación ONCE y Vía Libre<sup>52</sup> con una muestra representativa de 1.211 viviendas en España, la principal causa por la que se reforman las viviendas es por enfermedad, discapacidad o avanzada edad de los miembros de la familia que conviven (50% del total de las viviendas estudiadas). Estas adaptaciones se llevan a cabo mayoritariamente en aseos y baños (51,7%) y en espacios o zonas comunes que permitan salvar barreras arquitectónicas (sustitución de escaleras por ascensores e instalación de rampas).

*“Hay pocas situaciones tan incongruentes como una vivienda que se convierte en prisión de las personas que la habitan. Nuestra vivienda, a priori símbolo de refugio, del lugar en el que nos sentimos libres, de calidez... puede transformarse en un espacio que impida el desarrollo vital de la persona, si no es usable por los individuos que viven en ella y si el acceso a la misma se convierte en una barrera inexpugnable” (Fundación ONCE y Vía Libre, 2013, p. 9)<sup>53</sup>.*

**Un tercio de la población vulnerable con discapacidad manifiesta que su salud física y estado emocional han limitado bastante o mucho sus actividades sociales.**

**Casi la mitad (43,5%) manifiesta haberse sentido solo en el último año. Un 12,5% más que el conjunto de la población vulnerable.**

Más necesaria es intervenir en la vivienda para garantizar la autonomía de las personas ya que no siempre estas personas disponen de red de apoyo. Además de actuar en la comunidad para mejorar ese aspecto de comunidad que cuida y apoya. Población más vulnerable también en términos de relaciones sociales y de apoyo. Según nuestra encuesta, casi un 22,4% de la población vulnerable con discapacidad reconoce no tener a nadie dispuesto a ayudarle si hubiera necesitado ayuda: tanto ayuda con las tareas de la casa, como para

50 Fundación Mutua de Propietarios (2018): La accesibilidad en las viviendas de España. Extraído el 20/X/2019 desde [https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana\\_FundacionMdP-min.pdf](https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana_FundacionMdP-min.pdf)

51 BOE (2013) Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Extraído el 12/IX/2019 desde <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>

52 Fundación ONCE y Vía Libre. (2013). Observatorio de la Accesibilidad Universal en la Vivienda en España 2013. Madrid: Fundación ONCE y Vía Libre. Extraído el 21/X/2019 desde [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/obsau\\_vivienda.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/obsau_vivienda.pdf)

53 Ídem.

cuidar de sí mismo, o simplemente para hablar con alguien. De hecho un dos de cada diez dicen sentirse muchas veces solo durante el último año (22,6%), incluso el 20,9% se ha sentido solo bastantes veces.

Veamos ahora cómo la falta de adaptación de la vivienda a las características y las necesidades de las personas es un grave freno a la inclusión residencial y puede convertirse en una merma importante de su bienestar.

En este sentido, Adela, una mujer de 52 años con graves problemas de movilidad que reside en una vivienda en régimen de alquiler social en Tenerife, apunta: *“¡Yo me caí ayer! Me resbale en el baño [no adaptado], como en cámara lenta. Tengo un moratón ahí por la cadera, ayer me inyectaron, fui al médico. Yo tengo mucha precaución siempre pero... ayer no sé lo que me pasó”*.

**Nos encontramos con la paradoja de que los hogares vulnerables con discapacidad residen en viviendas que no disponen de ascensor en su gran mayoría.**

Así, según nuestra encuesta la inmensa de las personas vulnerables con discapacidad residen en edificios en altura, sin embargo cerca de dos tercios no disponen de un ascensor (62,5%, 5,3 puntos porcentuales más que la población vulnerable en general). Este es el caso de Araceli, una mujer de 64 años que reside en Menorca en una vivienda de su propiedad que necesita adaptar debido a sus problemas de movilidad y a su dependencia Grado II<sup>54</sup>. Actualmente se encuentra atrapada en el entramado burocrático que le permita realizar las obras de adaptación de la vivienda. Tiene movilidad reducida y tiene varias barreras arquitectónicas que le impiden acceder adecuadamente a su casa desde el portal, así como a algunos espacios dentro de la misma: *“ahora, como está mi casa con la barrera arquitectónica, una escalera criminal, porque aquí abajo hay casi cinco metros y además estrecha para arriba porque lo han hecho así, pues yo... aprovecharía para poder vivir. Pero es que no puedo poner ni un ascensor.”*

Además, dentro de la propia casa, dice que necesitaría retirar unos escalones que dificultan el acceso a su terraza: *“es una terraza estrecha, muy larga pero tiene un escalón inmenso que no puede salir nadie, la barandilla es muy baja, y tampoco puedes salir. (...) Yo, pues me resbalo porque es norte, en el invierno se pone muy esto y... luego tiene pendiente para que el escalón no sea muy alto, tiene pendiente y o sea que... el golpe es seguro y caí en medio de los barrotes, me lastimé los brazos (...)”*.

Las palabras de Araceli reflejan el malestar psicológico que las condiciones de su vivienda le están generando, sobre todo, en el contexto de las múltiples operaciones a las que ha tenido que ser sometida: *“Entonces yo lo estoy pasando muy mal porque he aguantado la intervención quirúrgica, porque me tengo que operar de muchas cosas porque (...) si tengo una crisis y... dando saltos para arriba, con la escalera. Dando saltos porque no puedo subir. Los brazos también los tengo mal, tengo mal... una discapacidad alta de grado y tengo Ley de Dependencia aprobada Grado II.”*

En respuesta a las dificultades relatadas, entre otras, por Araceli, la Ley 8/2013<sup>55</sup> y, especialmente desde el RDL 7/2015, ha habilitado a la Administración a exigir el “Informe de

54 Glosario.

55 BOE (2013) Ley 8/2013, de 26 de junio, de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas. Extraído el 17/X/2019 desde <https://www.boe.es/eli/es/l/2013/06/26/8>

Evaluación de Edificios” (IEE) previsto en el Código Técnico de la Edificación (desde el RD 173/2010) el 4-12-2017 en todos los edificios, independientemente de su fecha de construcción. Serán obligatorias las obras solicitadas por personas con discapacidad, o mayores de setenta años, con el objeto de asegurarles un uso adecuado a sus necesidades de los elementos comunes. No obstante, sobre la base de los datos recogidos, la Fundación Mutua de Propietarios<sup>56</sup> denuncia que esto se ha incumplido.

Lo cierto es que el actual Plan Estatal de Vivienda 2018-2021<sup>57</sup> ha incluido la adaptación como una de sus principales líneas de actuación. El Plan incluye la construcción de vivienda protegida, tratando de potenciar especialmente la construcción de un parque de vivienda en régimen de alquiler para aquellas personas en situación de vulnerabilidad residencial entre las que se incluye a personas jóvenes, familias numerosas, personas con discapacidad y personas de edad avanzada. En este sentido, el Plan recoge un Programa (Programa nº 9) de “Fomento de viviendas para personas mayores y personas con discapacidad”, para, entre otras cuestiones, impulsar “la promoción de viviendas o de su rehabilitación para destinarlas, durante un plazo mínimo de 40 años, al alquiler o la cesión de uso para personas mayores o con discapacidad, disponiendo de instalaciones y servicios comunes adaptados”. El correcto desarrollo reglamentario del Plan y de las ayudas vinculadas sería de gran apoyo para transformar las viviendas y, con ello, la realidad social y residencial de personas como Araceli, que de contar con una vivienda adaptada, podría mejorar su estado de salud físico y además, el malestar psicológico que su situación le genera.

**Dentro de la vulnerabilidad socioresidencial, las personas con discapacidad presentan peores condiciones residenciales y sus viviendas necesitan reparaciones importantes en mayor medida.**

Además de la adaptabilidad de las viviendas, estas deben estar habitables. Según datos de nuestra encuesta, cuatro de cada diez personas vulnerables con discapacidad (39,9%) residen en viviendas que según ellas requerirían importantes reparaciones (5,3 p.p más que el total de vulnerables); esto es, instalación eléctrica de tuberías, reparaciones estructurales de paredes, aislamiento térmico y acústico, impermeabilización, etc. De hecho, una de cada cuatro viviendas en las que residen se encuentra en mal estado (15,7%) o muy mal estado, ruina o apuntalada (9,7%). Además, sus viviendas presentan también problemas de salubridad asociados a su mal estado de conservación o mantenimiento que podrían conducir a agravar los problemas de salud existentes de estas personas. Durante el último, el 34,5% ha tenido o sigue teniendo alguna plaga en el hogar. Por otra parte, un 36,3% ha tenido o tiene problemas de humedad o condensación en las ventanas y/o paredes de la casa.

**La discapacidad y los problemas de salud como freno a la inclusión residencial**

Hasta aquí hemos visto cómo la vivienda afecta a las dimensiones de la salud, ahora veremos cómo la discapacidad y los problemas de salud pueden también afectar a la situación residencial, entre otros motivos, porque limitan la capacidad de las personas para conse-

56 Fundación Mutua de Propietarios (2018): La accesibilidad en las viviendas de España. Extraído el 20/X/2019 desde [https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana\\_FundacionMdp-min.pdf](https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana_FundacionMdp-min.pdf)

57 BOE (2018) Real Decreto 106/2018, de 9 de marzo, por el que se regula el Plan Estatal de Vivienda 2018-2021. Extraído el 11/X/2019 desde <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/03/09/106>

guir un empleo digno e ingresos suficientes. En un contexto de alta y persistente precariedad del actual mercado laboral en España, tener una discapacidad o una enfermedad discapacitante es un elemento que acrecienta aún más las dificultades para una adecuada inclusión laboral.

La propia discapacidad o enfermedad crónica origina un gasto adicional que soportan las personas y sus familias y éste fluctúa dependiendo de muchos factores. Entre ellos cabe destacar el tipo de discapacidad o problema de salud, pero también la severidad de la misma, la edad de la persona, si trabaja o no, la red de apoyos de la que dispone y muchas otras variables. A continuación, vamos a ver cómo estos factores influyen en la precariedad residencial de muchas de estas personas.

Son evidentes las dificultades que generan la enfermedad o la discapacidad para aspirar a mejorar las fuentes de ingresos, la autonomía y estabilidad económica, la misma que permitiría a estas personas, entre otras cosas, mejorar su situación residencial. Esa situación ahonda en el estrés vital de estas personas y lógicamente repercute en su situación social y residencial.

Esa manifiesta dificultad para disponer de ingresos suficientes no se puede separar de la falta de oportunidades de acceso al mercado de trabajo o la precariedad del empleo. Además, cuando la inclusión laboral no es posible o no es suficiente, la protección social para las personas con discapacidad se constituye como una necesidad imperiosa.

Según el informe de ODISMET<sup>58</sup>, solo el 35% de la población con discapacidad en edad activa se encuentra activa. Según esta fuente, la principal causa de inactividad (62,3%) es la propia discapacidad. Por su parte, entre la población activa con discapacidad tan solo una de cada cuatro personas tiene un trabajo remunerado, situándose la tasa de paro en el 26,2%. Una vez tienen trabajo, la tasa de temporalidad es del 90,3% y se suma una profunda brecha salarial. Según el INE<sup>59</sup>, en 2017 el salario medio anual fue de 23.765 euros para la población sin discapacidad frente a los 19.726 euros de salario medio de las personas con discapacidad, es decir, hay una diferencia de 4.039 euros entre el salario medio de una persona con discapacidad y una que no tiene. Una brecha que está aumentando en los últimos años.

A esta brecha salarial habría que añadir otra brecha existente dentro de esta población: mientras que el 43,3% de las personas con discapacidad en la población general tienen un contrato asalariado indefinido, solo el 11,8% de las personas vulnerables con discapacidad lo tiene. A esto se puede añadir que dos tercios de las personas vulnerables con discapacidad (65%) califican su situación económica como mala o muy mala.

En este escenario de inestabilidad contractual y bajos salarios, la protección social (prestaciones, pensiones, ayudas fiscales) se constituye como una necesidad inapelable para una

---

58 ODISMET - Fundación ONCE (2019). Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España. Informe General nº4. Principales resultados Fundación ONCE. Extraído el 28/X/2019 desde <https://www.odismet.es/sites/default/files/2019-04/Informe%20%20Odismetv2.pdf>.

59 Instituto Nacional de Estadística (2017). El salario de las personas con discapacidad. Extraído el 30/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176911&menu=ultiDatos&idp=1254735976596](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176911&menu=ultiDatos&idp=1254735976596).

integración adecuada de las personas con discapacidad o enfermedades discapacitantes. La percepción de ayudas o pensiones son elementos de garantía económica. Sin embargo, para Albor González “la inactividad, unida a unos relativos déficits en la protección social, impulsaría los procesos de exclusión social” <sup>60</sup>.

A partir de los datos de la encuesta FOESSA 2018 se demuestra que existe una proporción alta de personas con discapacidad en situación de máxima necesidad. El 14,5% de los hogares de las personas con discapacidad no cuentan con ningún tipo de ingreso regular, tasa que se revela muy superior al de los hogares sin discapacidad (6,7%). Las personas sufren que las oportunidades de mejorar su situación actual de ingresos son insuficientes para cubrir sus necesidades residenciales en el parque de vivienda existente.

Cuando nos referimos a los ingresos de las personas con discapacidad cabe hablar de dos tipos de situaciones. Por un lado, las ayudas que existen para facilitar la inserción laboral y por otro lado las ayudas económicas directas a las personas entre las que se incluyen las pensiones no contributivas. Éstas últimas son alternativas económicas claramente insuficientes ante los elevados precios del mercado de alquiler de vivienda, tal y como se ha señalado en la “Introducción” y como afirma Alfredo, 61 años, quien reside en una vivienda comunitaria para personas sin hogar en Granada. Él comparte un problema similar: *“Granada, con la cosa del alquiler turístico este que hay, a la gente que... por lo menos yo, que llevo dos años así, te hablan de un piso de un... de 600 euros, 800, una habitación 200 y pico euros y... iuna habitación nada más! 200 y pico, 300. Yo que ahora estoy cobrando 430 euros... cómo pago yo una habitación?”*

Su enfermedad no le permite seguir trabajando como lo ha hecho hasta ahora. Se plantea dos opciones: buscar reciclarse para otro oficio adaptado a su dolencia, o considerar la posibilidad de la jubilación dado la edad que tiene: *“Trabajaba pero me dio la lumbalgia y... no me dieron la incapacidad porque podía realizar otro trabajo pero no ese y yo decía... (...) me estoy medicando, y me decían que será crónico, que lo tenía, que me tenían que mandar pastillas. Muy empastillado, muy drogado como digo yo. (...) Yo estoy dándole vueltas y... la jubilación es una opción. Estoy probando a ver si me busco por otro lado pero... (...). A ver qué puedo hacer.”*

Algo similar sucede a Adela, que tiene una enfermedad degenerativa que no le permite seguir trabajando en el sector de la limpieza, ni tampoco realizar muchas tareas básicas del día a día. Afirma que *“no podría volver a trabajar en las mismas cosas. Estoy esperando, porque me han hecho estudios médicos, y estoy esperando presentar la documentación para solicitar la discapacidad. Yo ya lo solicité en 2014-15, pero...”* Para Adela, la solución más inmediata y urgente sería conseguir una ayuda social para disponer de ingresos estables: *“A ver si con la discapacidad puedo conseguir una pensión no contributiva”* Sin embargo, al carácter tedioso del entramado administrativo se suma la espera que suele dilatarse mucho en el tiempo generando mayor vulnerabilidad.

Por su parte, Marie Christine vive con su pareja que tiene importantes problemas de salud. Después de un ictus se ha quedado con una parálisis parcial del cuerpo. Reconoce que sus ingresos son insuficientes para acceder a una vivienda de forma autónoma, por eso han necesitado el programa de intermediación de Provivienda para conseguir un precio ade-

---

60 Albor González, J. (2019). Discapacidad La exclusión social no es solo cosa de pobres. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 05/VII/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.11.pdf>

cuado en el mercado privado de vivienda: *“Ani tiene una (pensión) no contributiva, más la ayuda de tercera persona que hace 580, y luego tiene la dependencia que hace 160, unos 750 o así, y yo 10 meses al año gano 700, y dos meses 400 porque me ponen al paro en verano, entre las dos ganamos 1.500 euros. La cosa es que tenemos bastante gasto, pero siempre podemos pagar, y comemos y... Antes pagamos 380 pero con la calefacción, imagínate! Eso cambia mucho, mucho”.*

Otro ejemplo es el de Clara, cuya enfermedad sido sobrevenida y le ha incapacitado. Al no recibir ayuda se ha visto abocada a ocupar ilegalmente la vivienda donde vive, aunque afirma: *“yo siempre he vivido de alquiler. Porque yo siempre he trabajado. Yo siempre he trabajado. De limpieza, yo tengo nueve años cotizados. Lo que pasa que ya empecé a ponerme mala y eso... pero yo llevo toda la vida trabajando. Y yo he pagado de alquiler hasta 70 mil pesetas. Me tiré en uno siete años, en otro me tiré cinco, y en otro me tiré dos. Ya cuando ya empecé a dejar de trabajar y empezó eso ya...”*

En definitiva, las personas en situación de discapacidad y/o enfermedad discapacitante experimentan dificultades para conseguir los recursos necesarios para poder acceder a una vivienda adecuada.

Un claro efecto de la escasez de ingresos es la dificultad de conseguir un confort térmico adecuado en la vivienda. Se trata de un dato de particular preocupación cuando hablamos de personas con problemas de salud ya existentes, que podrían además agravarse por la situación de pobreza energética. Dos tercios de estas personas no disponen de un sistema o fuente de calefacción en cada instancia (65,7%) y dos de cada diez han sufrido algún corte de suministro energético por no poder pagarlo durante el último año (22,2%). Globalmente el 28,5% no está nada satisfecho con la temperatura interior de su casa en invierno, ni tampoco el 22,8% durante los meses de verano.

## Déficits de accesibilidad y alternativa residencial



La vulnerabilidad socioresidencial entre los hogares con discapacidad se manifiesta, entre otros aspectos, en el régimen de tenencia de la vivienda. Los hogares con vulnerabilidad residen en alquiler, especialmente en alquiler social, u ocupan sus viviendas por necesidad en mayor medida que la población general con discapacidad.

Como hemos visto, la precariedad económica, entre otras cosas, se manifiesta en los déficits de accesibilidad y alternativas residenciales estables. Una vez más, cabe lamentar la escasez del parque de vivienda asequible a los ingresos de las personas más vulnerables.

La inestabilidad residencial es mayor entre la población vulnerable con discapacidad. El 61,4% considera su vivienda como algo temporal y el 52,3% ha tenido que abandonar su vivienda en algún momento de forma involuntaria.

La situación es complicada cuando la vivienda es incapaz de responder a las necesidades de las personas que en ella habitan. Por este motivo, más de la mitad de de las personas vulnerables con discapacidad se encuentran buscando activamente una nueva vivienda

(56,6%). Esto se relaciona con que, cerca de dos tercios de las personas vulnerables con discapacidad se encuentran en una vivienda que consideran como temporal, es decir de duración incierta. Ahora bien, ¿qué ocurre cuando se está a punto de perder el lugar en el que se vive contando con problemas de salud que precisan alternativas habitacionales específicas? Estas situaciones pueden desembocar en un desahucio o en la no renovación del contrato finalizado, tal y como refleja nuestra encuesta, más de la mitad de las personas vulnerables con discapacidad ha tenido que dejar su vivienda de manera involuntaria<sup>61</sup> en algún momento de su vida. La inestabilidad habitacional, real o percibida, es uno de los factores que inciden en la exclusión residencial y afecta al bienestar psicológico.

**Tabla 2.1: Proporción de personas vulnerables con discapacidad según situaciones de inestabilidad residencial. Diferencia porcentual con el total de personas vulnerables y personas con discapacidad no vulnerables.**

	Tasa	Diferencia puntos porcentuales	
		Total	Sí discapacidad
	Vulnerables	Vulnerables	General
Vivienda temporal, duración incierta	61,4	7,1	42,2
Abandono de vivienda de forma involuntaria	52,3	10,8	38,2
Búsqueda de alojamiento en los últimos 12 meses	59	-0,7	34,2
Actualmente búsqueda activa de vivienda	56,6	5,2	40,7

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Esta especial incidencia de la inestabilidad habitacional en las personas vulnerables con discapacidad se observa en que estas llevan una media de cinco años y medio viviendo en la misma casa, mientras que las personas con discapacidad de la población general llevan más del doble de tiempo en su vivienda. Esta mayor estabilidad de las personas discapacitadas que no son vulnerables tiene relación, entre otros factores, por la predominancia del régimen de tenencia en propiedad (66%) dentro de esta población mientras que, en las personas vulnerables con discapacidad, este se sitúa en solo el 5,3%, predominando, en su caso, el alquiler privado (47,7%) y el alquiler social (25,8%). Estos datos explican la relación existente entre el régimen de tenencia de la vivienda con la estabilidad residencial y esta con el bienestar psicológico y el estado de la salud.

Alexandra, enferma de cáncer, vive en una vivienda embargada por el banco tras no poder asumir los gastos relacionados. Compró una vivienda junto a sus hermanas pero empezaron a tener problemas económicos y se marcharon del país. Ella se quedó en Menorca sola para afrontar todos los gastos: *“El sueño de un pobre es tener una casa, yo quiero mi casa. ¡De todos! Es tu casa, ahí comes, ahí te desahogas,... y ahora vamos a esperar que me va*

61 Nos referimos a las situaciones en la que la persona ha tenido que abandonar su vivienda por motivos de ocupación con o sin sentencia judicial. Impago hipotecario o de arrendamiento con sentencia judicial en firme o a personas que no han podido renovar su contrato de alquiler ante la imposibilidad de hacer frente al incremento de los precios del actual mercado del alquiler.

*a pasar dentro de un día, dentro de 3 años... si me van a echar o no, el problema es que te quedas atenta... (estresada)."*

De la misma manera, Rebeca y José, Mahón, Menorca, se encuentran ante una situación de emergencia residencial. José cuenta que cuando: *"se nos terminó el contrato... y... dijo (el propietario) que ya no quiere seguir más con el contrato, y tenemos como ha dicho hasta el dos de mayo... y... nada...estamos... hay que buscar casa, piso, lo que sea. Hemos contactado por... gente... en fin, por todos los sitios".*

Por su parte, Rebeca cuenta cómo se le acumula el problema de la no renovación del contrato de alquiler finalizado y la falta de alternativa residencial asequible y adaptada. Rebeca se encuentra en silla de ruedas: *"La cosa está muy mal, y nosotros muy nerviosos. Además yo estoy bastante enferma, tengo también artritis reumatoide, aparte de que tuve tres ictus... no uno, tres. Entonces mi situación no es normal... no puedo levantarme igual, vestirme igual, como podéis hacer vosotros...Claro, estamos ahora muy preocupados por todo esto... (...), ¿cómo estoy yo en la calle?"*

A pesar de que Rebeca cuenta con algo de apoyo familiar, con su PNC, no encuentra alternativa residencial: *"No hemos encontrado nada porque lo más barato son 600 euros, y yo no puedo pagarlo y él no trabaja. (...) Me dijo mi madre, si encontráis algo de 450€, yo os pongo los 50€ cada mes. Ya serían 400, un poquito de ayuda de la familia y lo que yo cobro, pues bueno... pero es que no hay de 450€, ni en Ciudadela."*

Otra muestra de exclusión residencial es el caso de Clara, que se ha visto obligada a ocupar su vivienda en Villaverde cuando la enfermedad no le ha permitido seguir trabajando y, en consecuencia, pagar su alquiler. Nos cuenta como el equipo de trabajadores sociales y mediación de Provivienda consiguió facilitar que se paralizase el lanzamiento, durante dos meses, por razones de enfermedad. Ese tiempo tenía que permitirle ganar tiempo de cara a buscar otras alternativas residenciales. Lamentablemente, ha sido desahuciada sin alternativa residencial y está ocupando ahora otra vivienda en el portal contiguo a la casa anterior. *"Me dejaron los dos meses por la enfermedad que yo tenía. Pero si no me... nada. (...) A mí no me ofrecían nada (el banco), a mí me ofrecían la calle. Entonces me tengo que meter en otro lado porque tengo a la niña chiquitita. (...) Entonces había buscado por todos lados alquiler y nada. Y ya me dijeron los vecinos de aquí, que estaba vacío. Porque yo vivía en el portal de al lado,... entonces ya pagué para que me lo abrieran. (...) Ahora ya estoy aquí y estoy más descansada. Pero estos dos meses que me dieron... era un sinvivir. Buscando casa por todos lados. Pero ahora estoy aquí."*

La ocupación, en el caso de Clara es la respuesta a la falta de alternativa habitacional ya que ella hubiera preferido continuar en su anterior vivienda mediante un contrato de alquiler social con el banco: *"Si me la alquilan yo me quedo de alguna forma... más tranquila, ¿sabes? Ahora mismo yo tengo cosas de médico ¿no? No tienes esa cosa de a ver si me van a tirar (expulsar), a ver si... porque a mí me iban a operar ahora, el otro mes pasado. Y yo lo negué, yo dije que no me quería operar, porque me iban a echar, y yo les dije que se esperasen unos meses, y me han puesto para junio, para últimos. Y yo dije que no podía porque estaba en la calle. Cómo iba a ir yo con esto por ahí, en la calle. Así que por eso no estoy operada ya. Pero bueno que sea lo que dios quiera".*

## La vivienda como espacio de cuidado y recuperación



Partiendo de la premisa de que la situación residencial incide claramente en el bienestar de las personas, la intervención sobre la misma podría tener efectos positivos, transformar y mejorar otras esferas de la vida de las personas. En otras palabras, la vivienda juega un papel determinante en la vida las personas, en especial cuando éstas tienen necesidades especiales relacionadas con su salud. La vivienda se conforma como una base para el cuidado y la resiliencia de sus residentes.

En este sentido, cerca de la mitad de las personas vulnerables con discapacidad consideran que su situación residencial influye bastante o mucho en su calidad de vida y estado de salud. De la misma manera, cuatro de cada diez perciben que su situación de vivienda y entorno también influyen en su bienestar y salud psicológica.

En primer lugar, presentamos la experiencia de Víctor, beneficiario del programa Housing First en Granada. Según la trabajadora social de referencia, los años vividos en la calle le han dejado secuelas psicológicas que, sin embargo, no han sido diagnosticadas. En efecto, al vivir en la calle no ha tenido la oportunidad de tener un médico de referencia, ni de beneficiarse de continuidad terapéutico. De hecho, la estabilidad que le proporciona la casa debe ser una oportunidad para trabajar otros aspectos de su vida, entre otros, tratar su salud mental.

Víctor escribe poesías y reflexiones personales en un cuaderno desde que ha entrado a vivir en su nueva casa. En él tiene apuntado un listado sobre qué diferencias existen entre vivir en una casa o en la calle; lo reproducimos a continuación como una muestra clara de los beneficios de tener un techo seguro:

Agua accesible en casa, a demanda,  
 Descansar bien y poder echarse la siesta,  
 Poder darte una ducha,  
 Mear y cagar cuando quieras,  
 Comer lo que tu cocinas,  
 Ver una película de acción y salir a la calle porque tengo llave y es mi campo de energía, mi templo,  
 Botella de plástico propia, no como en la calle donde se recoge en la basura, es como "dar besos a toda la peña".  
 Poder lavar ropa y planchar,  
 Tener congelador,  
 Poder estar en pelotas en toda la casa,

Desayunar un colacao con magdalenas,

Entender diferentes personas, sus valores,

Llenar el barreño con agua caliente con jabón y poner los pies: "cuando se consumen drogas y alcohol, sudas el día siguiente, no hay confort, chorreas por los pies".

Otra beneficiaria del programa en Granada es Mónica. Ella nos relata cómo los años vividos en la calle le han desgastado y dejado profundas huellas físicas y psicológicas: *"Porque me he llevado tanto tiempo en la calle, que he llevado tiempo sin dormir. Y es muy importante para la salud, igual que alimentarse, o coge mucho frío o pasa mucho miedo, o tiene mucha taquicardia, o tener mucho estrés, o no tener mucho trabajo ni mucho descanso, o tener que pegar un sprint sin haber hecho calentamiento previo... no se puede... (...) Si no te cuidas tu mismo, duermes las 8 horas de manera ininterrumpida, haces el rem en un lugar inocuo, pues no eres nadie! Y soy quien he dormido en un banco... de piedra, de madera, en el suelo, en un cartón, en un colchón, en un cajero automático, en un... (...) He tenido accidentes de coches, de que pasen encima, cosas para escribir 400 libros, y no me va a dar tiempo."*

Pese a todos sus graves problemas de salud, Mónica describe lo que ha supuesto el disponer finalmente de una casa gracias al programa Housing First: *"Aunque yo estoy inválida y vieja, pero al tener un lugar donde descansar, nunca me habían dejado un sitio donde asearme y ejecutar el rem, y alimentar... (...) Me encuentro viva, y eso es mucho... sin duda, tengo mis problemas, tengo mi problemática, pero... me encuentro muy viva, muy protegida. Porque me he llevado tanto tiempo en la calle, que he llevado tiempo sin dormir. (...) En la calle no se puede ejecutar el rem, puedes dar una cabezaditas, puedes dormir con los ojos abiertos, (...) pero en la calle siempre te puede atacar alguien! Alguien te puede molestar, puede interrumpir lo que estás haciendo..."*

Como relata Mónica la casa constituye el espacio que puede servir de punto de arranque para construir proyectos y descubrir sus necesidades y aspiraciones. Reconoce por ejemplo que *"si me pusieran la dentadura, solo para masticar, no para sonreír ni para estar guapa, sino para masticar! Pues sería un adelanto, yo podría dibujar, escribir!"* Continúa explicando con claridad el efecto que ha tenido y tiene la casa en su capacidad para seguir adelante con su vida, para proyectarse en el futuro, así como la importancia de disponer de un espacio seguro. Cuidar de la casa le ayuda a cuidar de sí misma: *"Me intento cuidar... hoy no he fregado, pero si no estaría de lujo (se refiere a la casa enseñándola). Hoy no me apetece nada, nunca me apetece salir y lo hago, nunca me apetece comer y lo hago. Cuando me den la paga, salgo e iré a exponer mis dibujos... recito en La Tertulia (un café literario en Granada) los jueves. Van muchos artistas, pintores... no se gana nada pero voy"*.

Por otra parte, para Adela, el hecho de disponer de un contrato de alquiler social, le ha proporcionado mucho sosiego y estabilidad: *"estoy muy contenta sí, porque mi vida ha cambiado al 80%! Provivienda y el resto de personas que ayudaron para el agua, la luz, el contrato de alquiler en 2017, en mayo, un cambio grandísimo para mi vida. También me consiguieron una ayuda del gobierno, para pagarme alquiler, sabes! 171 euros pago, muy favorable. Ojala, sea para... no es bueno meterse en casa de otra persona, sabes... yo*

*nunca lo había hecho (llora). Pero es que me ha venido la necesidad... en ese momento. Ahora estoy más tranquila, estoy pagando.”*

Así, tener una residencia estable y segura, se convierte en un claro elemento facilitador y generador de bienestar, incluso un punto de anclaje para la recuperación o al menos para el adecuado cuidado de la enfermedad. *“La casa es muy bonita. Estoy muy contenta. Te la muestro? (...) No me faltan ganas, sabes, siempre he sido así... mi trabajador social, voy trimestralmente con la guagua. Antes me daba vergüenza delante de mis hijos, ahora ya estoy más tranquila,... A ver si con la discapacidad puedo conseguir una pensión no contributiva (según le recomienda la trabajadora social). Yo me siento capacitada de cuidar de personas mayores, siempre me ha gustado (pero no puede). Lo importante es que estoy saliendo adelante. Esa casa no era mía, y abrir la puerta así, es malo,... pero ahora estoy tranquila, respiro muy bien. Es mi salud, sin la salud no se puede hacer nada”.*

Para María José, 57 años, madre de dos hijos, después de muchos años viviendo en la informalidad con sólo un contrato verbal, acceder a una vivienda de la bolsa de vivienda en alquiler asequible gestionado por Provivienda en Alicante ha supuesto un impacto directo y muy positivo: *“Mi marido, desde que está aquí, ha perdido 16 kilos... ¡porque se mueve! Es que allí llegó un momento en que no salía para nada. Y ahora no para. Allí ya te digo. Llegaba el viernes y no salía hasta que el lunes se iba a trabajar y... en sus vacaciones... todo agosto encerrado en casa. Un agobio constante. No salía hasta septiembre (...). Por eso te digo que cambiarnos aquí fue más bien por salud mental. Cuando me vinieron los propietarios que iban a vender, vi la luz. Teníamos que salir de ahí. Sacarle. Llevaba unos tres años amargado y... ahora es otra persona.”*

De la misma manera, para Juan y Lidia, con cuatro menores de edad a su cargo, el alquiler asequible del que se benefician es fundamental: *“para nosotros es sagrado. Es lo más importante. Porque nosotros (silencio) lo que queremos tener es nuestro techo, que no le falte a mis hijos”.* Destacan lo importante que ha sido la estabilidad que les ha proporcionado ese contrato de alquiler, lo hacen precisamente cuando han vuelto a sufrir el impacto de la incertidumbre, en el momento de la renovación del contrato por parte del banco:

Juan: *“mucho estrés, sientes estrés de no saber qué va a pasar, de esa incertidumbre de no saber si vas a tener tu vivienda en sí que digas bueno ¿cuándo será el día que yo descanse y que diga bueno dios mío, ahora sí, ahora sí ya tengo mi vivienda, ya sé que a mis hijos no los van a poder echar a la calle nadie, no voy a tener problema? Y te quedas tranquilo, pero mientras que estás así, que no sabes si vas a estar (...) es horrible, eso es horrible.”*

Lidia es ya una farmacia. (...) *“tomo unas pastillas porque tengo un poquito, un principio de depresión y me las dan, me mandaron estas. Por eso me sube la tensión, porque me pongo muy nerviosa”.*

Juan: *“Cuando los críos te preguntan pues te quedas así como decir, dios mío que mi hijo me está preguntando si va a tener casa o no va a tener casa. Es que es lo que te están preguntando. Te están diciendo papá ¿qué va a pasar? O sea, ¿nos van a renovar o nos vamos a ver en la calle? Y eso pues para un padre es algo que... que te quita el sueño”.*

Tabla 2.2: síntesis de los principales indicadores de la encuesta

	Tasa (%)	Diferencia puntos porcentuales	
		Población vulnerable	Población no vulnerable
	Con discapacidad	Sin discapacidad	Con discapacidad
Malestar psicológico grave	50,3%	+17,2	+18,6
Estado de salud malo o regular	71,4%	+36,8	+28,6
El bloque donde vive no tiene ascensor	62,6%	+5,3	+35,5
Viven en viviendas cedidas por otras personas, hogares o instituciones	2,0%	+0,2	+0,5
Viven en viviendas alquiladas a un particular	47,7%	-5,6	+18,2
Viven en una vivienda de alquiler social	25,8%	+2,5	+24,8
Viven en vivienda ocupada	8,4%	-0,1	+6,6
Hacinamiento (<15 m2 por persona)	22,5%	0,0	+19,6
Mal o muy mal estado de conservación y mantenimiento de la vivienda	25,4%	+6,1	+17,0
Vivienda inestable / temporal	61,4%	+7,1	+42,2
Han tenido que dejar su vivienda alguna vez de forma involuntaria	52,3%	+10,8	+38,2
Ha tenido alguna plaga en el hogar en los últimos doce meses	34,5%	-0,8	+21,1
Se han quedado sin suministro en los últimos doce meses	22,2%	+1,8	+20,4
No están nada satisfechos con la temperatura interior en invierno	28,5%	+2,8	+24,4
No están nada satisfechos con la temperatura interior en verano	22,8%	+1,9	+17,0
No están nada satisfechos con el aislamiento acústico de la vivienda	36,8%	+17,4	+25,1
La vivienda requiere reparaciones importantes	39,9%	+5,3	+32,0
Nada o poco satisfecho con la vivienda actual	11,0%	+1,2	+11,0
La situación residencial influye o explica bastante o mucho su estado de salud actual	46,8%	+8,7	+17,6
La situación residencial influye o explica bastante o mucho su bienestar psicológico	40,4%	+4,4	+32,1
En las últimas semanas no dispone de nadie en absoluto dispuesto a ayudarle en caso de necesidad	22,4%	+4,0	+18,4
Se ha sentido sola muchas veces en el último año	22,6%	+4,2	+17,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.

## CONCLUSIONES

Dentro de la población vulnerable hemos seleccionado algunos casos guiados por la experiencia de nuestra intervención. El objetivo es profundizar y comprender en mayor medida cuáles son los obstáculos que enfrentan en su batalla por conseguir una mejor inclusión residencial y por consiguiente un mayor bienestar, en especial en lo que se refiere al bienestar psicológico y emocional.

A la hora de analizar la relación entre salud y vivienda es inevitable preguntarse por lo que enfrentan las personas beneficiarias de nuestros programas con discapacidad o alguna enfermedad discapacitante. ¿Cuál es la situación residencial de estas personas? ¿Cómo influye ésta en un estado de salud ya deficiente? ¿Qué obstáculos enfrentan para mejorar su situación residencial y su estado de salud? ¿De qué recursos disponen o cómo podemos actuar para ayudarles a sortear dichos obstáculos? Son algunas de las preguntas a las que queremos dar respuesta desde nuestra experiencia y el rigor del análisis de este informe.

A lo largo de este capítulo hemos evidenciado que estas personas presentan algunos rasgos de especial vulnerabilidad dentro del grupo que hemos llamado como vulnerable.

En primer lugar, las condiciones físicas de las viviendas que habitan afectan especialmente a estas personas, tal y como han ido manifestando en las encuestas y en las entrevistas realizadas. Muchos hogares vulnerables con personas con discapacidad, paradójicamente, residen en viviendas con una mala accesibilidad, sin ascensor en la mayor parte de los casos y con barreras arquitectónicas que implican una inadecuación de la vivienda a sus necesidades residenciales. En definitiva, en muchos casos, las personas vulnerables con discapacidad no ven satisfechas sus necesidades residenciales y esto condiciona fuertemente su vida, su bienestar y su salud.

Esta situación se agrava por las dificultades de que estas personas enfrentan para conseguir un empleo y/o unos recursos económicos suficientes que les permitan acceder a una vivienda adecuada. En muchas ocasiones se ven expulsados del mercado laboral o si consiguen un trabajo es en unas condiciones precarias. Cuando se ven obligados a recurrir a una pensión no contributiva y no pueden trabajar las ayudas se muestran, en general, insuficientes para cubrir sus necesidades.

Un problema más grave al que se enfrentan es el sistema de provisión residencial que no garantiza el derecho a la vivienda de las personas y familias más vulnerables. La falta de asequibilidad del parque de vivienda existente, fundamentalmente en el mercado privado con un parque de vivienda pública residual, es la mayor barrera que enfrentan las personas para su inclusión residencial y social y poder garantizar, entre otros, el derecho a la salud.

Queremos destacar que la vulnerabilidad y en los casos más extremos la exclusión residencial va a incidir de manera notable y directa en el bienestar psicológico de estas personas como resultado de las limitaciones para desarrollar una vida autónoma.

Prueba de ello es que las condiciones residenciales influyen en la percepción negativa que tienen las personas sobre su estado de salud. Una cuarta parte de los hogares vulnerables con discapacidad manifiesta que su situación residencial influye mucho en su calidad de vida y su salud.

Además, el estado de salud tanto físico como psicológico tiene una repercusión directa en el bienestar y las actividades sociales de estas personas. Tal y como han manifestado, como consecuencia de su estado de salud han visto limitadas en muchas ocasiones sus actividades sociales y estas personas presentan una fuerte incidencia del sentimiento de soledad.

Todos estos factores van dando forma a una espiral en la que se retroalimentan unos a otros y pueden detectarse casos de deterioro progresivo si no se incide en algo tan fundamental como el poder disponer de una vivienda adecuada. Así, trabajando desde la vivienda y la inclusión residencial, como un espacio de recuperación y cuidado, se pueden transformar otras esferas de la vida de la persona.

# 3. Familias Monomarentales



## Capítulo 3. Familias monomarentales



Aunque, como veremos a continuación, los datos de pobreza y vulnerabilidad social son contundentes, es importante destacar que la situación de desventaja de las familias monomarentales, que representan alrededor del 10% de los hogares en España (más de 1,8 millones de hogares), y de sus hijos e hijas responde, primordialmente, a una realidad de desigualdad y vulneración de sus derechos fundamentales. En estas páginas nos referiremos a familias monomarentales, y no a monoparentales, ya que la inmensa mayoría de estas familias (el 81,9%<sup>62</sup>) son encabezadas por una mujer.

Concretamente, analizaremos cómo los problemas que sobrellevan estos hogares, y que afectan seriamente a los niños y niñas que viven en su seno, tienen que ver con una situación de desigualdad de oportunidades, que se materializa en precariedad económica y en escasez de apoyos para poder atender y cuidar a sus hijos e hijas. Las familias monomarentales tienen más dificultades a la hora de hacer frente a los gastos de aspectos tan vitales y esenciales como la compra de alimentos, medicamentos, pago de alquiler o hipoteca, material escolar, ropa, etc. Estas dificultades incrementan el riesgo de pobreza y exclusión de estas familias, en comparación con el conjunto de hogares de España, en temas tan relevantes para la inclusión como el empleo, la vivienda y la salud. Por ejemplo, cuando estas sustentadoras principales eligen dar prioridad al pago del alquiler o la hipoteca, lo hacen conscientes que no van a poder cubrir otras necesidades básicas.

Según Fundación ATENEA<sup>63</sup>, las mujeres sufren el proceso de exclusión residencial principalmente como consecuencia del ejercicio de su rol social de cuidadora reproductora. En concreto, el ser madres y tener la responsabilidad de sus hijos e hijas (en solitario por diversos motivos) las coloca en una situación de vulnerabilidad que fácilmente puede desembocar en exclusión residencial.

Al analizar la situación de vulnerabilidad social de las familias encabezadas por mujeres, es fundamental hacer referencia al concepto de “feminización de la pobreza”. Tortosa (2009)<sup>64</sup> señala que la incidencia de la pobreza en las mujeres, no sólo debe ser entendida desde la falta de recursos económicos, sino desde la falta de igualdad de oportunidades. Dicho de otra manera, para explicar dicha «feminización», es preciso incluir la perspectiva de género en el análisis, considerando la posición de la mujer en la estructura social y su vulnerabilidad estructural.

En primer lugar, el acceso al empleo y la diferencia en las condiciones laborales, es uno de los factores que más exacerban esta desigualdad: las mujeres presentan mayores tasas

62 Instituto Nacional de Estadística (2018): Encuesta Continua de Hogares (ECH). Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981).

63 Fundación ATENEA (2018). Mujeres y exclusión residencial. Más allá del sinhogarismo. Extraído el 14/X/2019 desde <http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Exclusi%C3%B3n-Residencial-de-las-mujeres.pdf>

64 Tortosa, José M. (2009) Feminización de la pobreza y perspectiva de género. Revista Internacional de Organizaciones (RIO), nº3, pp. 71-89. Extraído el 10/X/2019 desde <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14599/1/Tortosa2009.pdf>

de paro, tienen salarios más bajos y trabajan en condiciones más precarias. Por lo tanto, el adecuado acceso y mantenimiento de una vivienda digna inciden también en la inclusión social de estas familias.

Cuando todo lo anterior no está bien, las madres viven en un constante estado de ansiedad que afecta directamente a su salud, pero también los hijos lo sufren directa o indirectamente a través de la preocupación por su madre. Khadija, de Menorca, reconoce: *“yo soy una chica alegre, vivo día a día [se ríe] qué quieres que te diga, no me pongo ni mala, ni... más mis hijas. Ellas como me ven que estoy sola, luchando y eso, se ponen: ay mami no quiero perderte, ay... ise preocupan mucho!”*

Otro elemento clave para entender la realidad de estas familias es la existencia o no de una red de apoyo para contar con ayuda ante problemas de salud, poder conciliar vida familiar y personal o poder afrontar gastos imprevistos.

Todo ello incide considerablemente en el nivel de bienestar psicosocial de estas mujeres y de sus hijos e hijas. Precisamente, las siguientes páginas centran la atención en cómo las condiciones de vida y, en particular, la vivienda, genera bienestar o malestar psicológico en estas mujeres y su descendencia.

Concha Vicente, trabajadora social en el Centro de Salud Mental Distrito Chamartín afirma que *“si tú no tienes un refugio donde estar (...) o que se está convirtiendo en un lugar hostil, si tú sabes que además eres mirado por el resto del vecindario como una persona non grata, porque ya el casero ha dicho que no pagas, que... me parece que genera una inestabilidad gravísima porque tú tampoco puedes ofrecerle a tus hijos un espacio seguro dentro de esa casa. Esa casa ya se convierte en un infierno para todos, ¿no? Y pasan todas estas cosas que pasan, que al final monoparentales que son generalmente el grupo de población que más sufre (...)”*

Las familias monomarentales ofrecen una realidad muy heterogénea a la que se llega a través de muy diferentes formas. Esto determina considerablemente el tipo de vulnerabilidad y problemas que van a encontrarse estas familias en cuanto a necesidades de apoyo. Así, entre las causas se pueden enumerar una serie de circunstancias vitales: mujeres que se han quedado viudas; mujeres que han decidido tener y cuidar solas de sus hijos e hijas; familias resultado de una separación de hecho o legal del matrimonio o divorcio, otras mujeres y sus hijos han sido abandonados por el padre y/o son víctimas de violencia de género por parte de su ex pareja quedando los hijos e hijas bajo la custodia de la madre. Respecto al estado civil de las mujeres que encabezan dichos hogares, según datos de la ECH65, el 40% son viudas y en un porcentaje similar, están separadas o divorciadas.

En el presente capítulo se recogen, entre otros, los testimonios de Fátima, Mayte, Belén, Suraya, Nawal y Andrea, mujeres con la responsabilidad exclusiva de sus hijos e hijas. A través de sus relatos vislumbramos cómo la vivienda se convierte en un amortiguador o estimulante en el proceso de exclusión de la familia. Concretamente, se trata de comprender cómo la fragilidad de su situación de alojamiento incide claramente en el bienestar emocional, psicológico incluso la salud física y mental de todos los miembros del hogar.

---

65 Instituto Nacional de Estadística (2018): Encuesta Continua de Hogares (ECH). Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)

## Familias sobrerrepresentadas en el espacio de la privación y el riesgo de exclusión social<sup>66</sup>



Como se ha adelantado anteriormente, las familias monomarentales son la estructura familiar que soporta mayor riesgo de pobreza<sup>67</sup>: el 42,9%, frente al 21,5% del conjunto de hogares en España. Además, más de una de cada diez se encuentra en situación de carencia material severa<sup>68</sup> (12,8%).

Estos datos ponen de relieve, una vez más, la necesidad de establecer políticas públicas para este grupo de población cada vez más frecuente. Desde la Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS)<sup>69</sup> se exige el establecimiento de una ley de familias monoparentales que “defina, ampare y proteja a las familias monoparentales (...) desde el mismo punto de vista, eliminando las actuales diferencias que hay entre ellas según su vía de acceso a la monoparentalidad”<sup>70</sup>.

A esto hay que añadir que el sistema actual de prestaciones tiene una capacidad limitada para reducir estos niveles de pobreza y exclusión social. España es el país que menos pobreza reduce de toda la Unión Europea, conforme a los datos de Eurostat<sup>71</sup>. El Estado reduce solo en diez puntos porcentuales la pobreza en los hogares monomarentales cuando lo hace en más de 23 puntos para el conjunto de los hogares.

## Precariedad laboral

Para entender el riesgo de pobreza y exclusión social de estas familias, es necesario analizar las oportunidades de inserción laboral que tienen las sustentadoras principales. Según un informe de la Fundación ADECCO<sup>72</sup>, el principal responsable de este elevado riesgo de pobreza es el desempleo estructural que conduce inevitablemente a la exclusión social. Según datos de esta fundación, un 51% de estas sustentadoras se encuentran desempleadas o trabajan en la economía sumergida; de los cuales un 33% no tiene empleo, mientras que un 18% afirma tener algún tipo de ocupación, pero sin tener un contrato formalizado.

66 Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta Condiciones de Vida. Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)

67 Glosario.

68 Glosario.

69 <http://familiasmonomarentales.es/leyfamiliasmonoparentalesya/>

70 Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS), 2017. Decálogo para Ley de Familias Monoparentales. Extraído el 03/X/2019 desde <http://familiasmonomarentales.es/wp-content/uploads/2019/01/Decalogo-Campa%C3%B1a-Ley-de-Familias-Monomarentales-YA-FAMS-copia.pdf>

71 Eurostat (2018). Income and living conditions (ilc). Extraído el 16/X/2019 desde <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

72 Fundación Adecco (2018). Informe de mujeres con responsabilidades familiares no compartidas. Extraído el 14/X/2019 desde <https://fundacionadecco.org/wp-content/uploads/2018/10/Descargar-NDP-Informe-MONOMARENTALIDAD-Y-EMPLEO-2018.pdf>

Así, mientras que el 11% de estas mujeres figura en los registros de desempleo, el 7% restante no se ha apuntado por desmoralización o situación de irregularidad administrativa.

Nawal, 41 años, vive de alquiler en Granada con sus dos hijos de los que tiene la responsabilidad exclusiva después de que su ex marido abandonara el hogar. Actualmente está trabajando a tiempo parcial como acompañante de personas mayores: *“¿Trabajo?... bueno sí.... Trabajo a media jornada, como cuidadora de personas mayores a domicilio. Trabajo el lunes, miércoles y viernes tres horas por la mañana y dos horas todos los días por la tarde.”*

Una precariedad similar relata Khadija: *“yo tengo a cargo dos niñas, el papá no pasa nada, no tengo un trabajo fijo tampoco,... bueno he estudiado y he trabajado poco, no tengo un diploma, ahora voy por la segunda, he sacado personal sociosanitario, para mejorar la situación.”*

Por su parte, Mayte y sus dos hijos, viven en un piso compartido con otra familia monomarental. No tiene empleo y sus ingresos no le permiten alquilar una vivienda de forma independiente. Reconoce que *“a veces con un trabajo lo consigues todo, con un sueldo medio decente se encuentra. Eso es lo que más me agobiaba, ipoco a poco se consigue!”*. Al igual que Mayte, Andrea también se ve obligada a compartir vivienda en un recurso temporal. Andrea está trabajando su inserción laboral junto con la trabajadora social que le hace el acompañamiento. *“¿Trabajar? no, estoy en ello, he terminado ahora un curso de camarera de piso. Justo hoy me llamaron de Cáritas pero que les he pedido un curso de cocina. Para hacer un curso de cocina, porque no se me da bien la cocina. Pinche de cocina tengo pero no tengo cocina. (...) A ver si encuentro pronto trabajo, y me relajo más y no estoy tan agobiada. Estoy muy agobiada.”*

En su mismo informe, ADECCO revela que, de las mujeres inscritas como demandantes de empleo, sólo un tercio está percibiendo algún tipo de prestación y el 67% restante ya ha agotado todas las ayudas posibles o no tiene derecho a las mismas. Esto acentúa la pobreza y, sobretodo, genera más dificultades para salir de ella.

Así, según Eurostat, una de cada cuatro madres solas vive en situación de pobreza severa<sup>73</sup>, un 23,9% (el 9,2% del total de hogares), es decir que una de cada cuatro madres con un menor de edad a cargo cuenta con menos de 640€ al mes para cubrir todos sus gastos. De hecho, muchas de estas sustentadoras principales sólo disponen del subsidio, de la Renta Mínima de Inserción o similar, ingresos que no les permite sacar la economía familiar a flote.

**Según los datos de nuestra encuesta, la percepción de su situación económica en las familias monomarentales es peor que la media del resto de los hogares vulnerables. El 54,5% de las monomarentales considera que su situación es mala o muy mala frente al 46,4% del resto de familias beneficiarias de nuestros programas.**

Fátima, madre de dos niñas en Madrid señala *“cobro subsidio, 430 y ya me han dado la Renta mínima que estoy cobrando (...), 157 euros. Y ya está. El subsidio se me termina en agosto. (Me han concedido la RMI) hace dos meses pero... es que como estoy pensando yo de cambiar de sitio, si voy fuera de Madrid, no tengo derecho.”*

---

73 Glosario.

Andrea: *“¿Ingresos? nada... digo la verdad, nada, me han dado sí una ayuda, se llama renta básica [mínima].”*

El caso de Blanca es diferente ya que sufre una doble discriminación, debido a su edad y a su discapacidad. Esta doble condición no le permite acceder a una situación laboral mejor: *“tengo un 47% de disminución (...) quiero probar con los parkings y las gasolineras, que igual tienen el beneficio de contratar a alguien mayor de 50 años, (...) que no pagan muy bien, me da igual, que si me dan 700, 800 euros ya sabes que vas a cubrir el piso, ya con eso voy a tener una tranquilidad, porque sé que voy a cobrar cada mes.”*

Blanca reconoce, con desapego, escondiendo cierta vergüenza, que al no tener un trabajo estable y bien pagado, utiliza la beca de educación de su hija para saldar sus deudas acumuladas: *“voy jugando, porque tampoco tengo un... estuve tres o cuatro meses atrasada, pero ahora voy bien. Cuando vino la beca de la niña, dije “ay cuanto te quiero”, hay que pagar tres meses, o sea que me comí todo lo suyo, pobrecita mía...”*

Suraya con su hijo de nueve años alquila una habitación en un piso en el distrito de Teatún: *“estoy cobrando el subsidio del INEM, estoy haciendo cursos, trabajando suplencias. Alguna amiga me pasa unas horas, pero nadie te hace un contrato para dos horas o dos días por semana. (...) suplo una amiga. Ojala me salga trabajo.”*

Una situación similar experimenta Belén, de 36 años, en Granada, convive con su hijo y con otra unidad familiar monomarental en un recurso temporal de emergencia de Provivienda. Entran en el proyecto a través de derivación de los Servicios Sociales. La precariedad en el empleo de Belén, no le permitía disponer de unos ingresos suficientes para acceder a una vivienda adecuada y ha estado conviviendo con otras personas en condiciones muy precarias. Actualmente está desempleada, lo que le ha ocasionado la imposibilidad de pagar una habitación. Cuenta además las zancadillas que le pone la propia administración para superar su situación económica: *“no encontraba trabajo, he echado la ayuda de la REMI-SA<sup>74</sup>, en julio del año pasado, estamos a mayo y todavía no la aprueban. Me han dicho a lo mejor en junio, ya... ¡la burocracia! (...) si la solicité en junio es porque la necesitaba ya esa ayuda! (...) ¡Ya no sé dónde voy a ir!*

## El impacto en los niños, niñas y adolescentes



Si bien es cierto que en España no existen niños y niñas pobres sin existir progenitores o familias en tales situaciones y en situación de exclusión residencial, los menores de edad sufren especialmente en sus carnes los efectos de la vulnerabilidad que padece su familia, las consecuencias de que el hogar no llegue a fin de mes, etc. Por este motivo el informe también se centra en hablar de los niños y niñas que viven en familias monomarentales.

Según un estudio de Save the Children<sup>75</sup>, en España, tener hijos/as, sigue siendo un fuerte componente de riesgo para la estabilidad del hogar, y esto se debe principalmente a la in-

74 Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía.

75 Save the Children (2018). Los costes de la crianza. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el\\_coste\\_de\\_la\\_crianza\\_email.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el_coste_de_la_crianza_email.pdf)

eficacia y escasez de políticas sociales dirigidas a la infancia y a este tipo de familias. Éstas no son capaces de compensar los altos costes que supone la crianza, y más si este lo tiene que asumir una persona sola con ingresos inestables y/o escasos.

Otro dato, más preocupante si cabe es el hecho de que la pobreza padecida por las familias encabezadas por una mujer es una pobreza persistente en el tiempo. El 27,3% llevan atrapadas en el círculo de la pobreza al menos dos de los últimos tres años<sup>76</sup>. La persistencia de la pobreza impacta negativamente en otros aspectos de su vida, en particular su situación de salud y residencial.

El derecho a tener un nivel de vida adecuado y el derecho a un techo estable se encuentran recogidos en la Convención de los Derechos del Niño/a<sup>77</sup>. Por ello consideramos importante adentrarnos en los malestares específicos que padecen los niños, niñas y adolescentes ante situaciones de exclusión residencial y, por tanto, en un contexto de vulneración de los Derechos del Niño/a.

Veremos ahora cómo es de preocupante la relación entre los altos costes de la vivienda y la crisis de asequibilidad con la transmisión intergeneracional de la pobreza. Los problemas de vivienda afectan a la movilidad social porque fagocitan gran parte del presupuesto familiar. Si en la infancia has sufrido dificultades económicas, el riesgo de pobreza o exclusión duplica al de la media de la población, al igual que la probabilidad de no terminar estudios secundarios obligatorios. El 80% de los niños y niñas que viven en la pobreza serán adultos pobres (Flores, R., 2016)<sup>78</sup>.

Desde el año 2008, tener hijos en el hogar se ha convertido en un factor de alta vulnerabilidad económica. Según ECV 2018, la incidencia tanto del riesgo de pobreza como de la carencia material, como la dificultad para llegar a fin de mes son, sin duda, especialmente relevantes entre los hogares con menores de edad. Por tanto ponemos una vez más el acento en la necesidad de políticas públicas para los hogares con niños y niñas en situación de riesgo.

## El Santo Grial de la conciliación

Otro factor de desigualdad asociado en parte a la presencia de niños, niñas y adolescentes en el hogar es la dificultad de equilibrar la vida familiar y laboral de las sustentadoras.

Un aspecto fundamental que dificulta su entrada al mercado de trabajo en igualdad de oportunidades con otros tipos de hogares, y que tiene impacto directo en el bienestar de los hijos e hijas, es la conciliación de la vida personal y laboral. Compatibilizar los cuidados y el empleo es todavía un reto lejano a la vista de las actuales políticas públicas en la materia (Save the Children, 2019)<sup>79</sup>. Es evidente que las familias con ingresos suficientes

76 Eurostat (2018). Income and living conditions (ilc). Extraído el 16/X/2019 desde <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

77 UNICEF (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. Extraído el 09/X/2019 desde <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

78 Flores, R (coord.) (2016): La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención. Madrid: FOESSA. Extraído el 01/IX/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20160407%20transmisi%C3%B3n%20intergeneracional%20pobreza.pdf>

79 Save the Children, (2019). El futuro donde queremos crecer. Extraído el 04/X/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el\\_futuro\\_donde\\_queremos\\_crecer.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el_futuro_donde_queremos_crecer.pdf)

pueden resolver este problema con recursos económicos, pero los hogares más pobres y con insuficientes redes sociales, se ven obligados a hacer malabarismos imposibles o a rechazar oportunidades de trabajo. Todo ello tiene consecuencias para el bienestar de los niños y niñas (Save the Children, 2015)<sup>80</sup>. Según FOESSA<sup>81</sup> la proporción de hogares en los que las mujeres declaran que no podrían reincorporarse al mercado laboral si encontraran un empleo por razón de responsabilidades familiares o personales, es hasta diez veces mayor que en el caso de los hombres (91,7% frente a 8,3%). En el caso de las familias monomarentales, sin apoyos familiares, es imposible.

Fátima deja claro que, con un empleo, su situación mejoraría sustancialmente, pero, la falta de redes de apoyo para el cuidado de sus hijas no le permite buscar activamente: *“me han llamado pero es que por las niñas no... es que lo que voy a trabajar, lo que voy a cobrar se lo tengo que pagar a la chica que va a cuidar de mis hijas. No me conviene por el horario. (...) La mayor la dejé a las 9 (en la escuela), la otra la dejo a las 9.30 entonces a partir de las 10-10.30 tengo tiempo hasta las 14.30. De 10.30 a 14.30 tengo tiempo pero para encontrar un trabajo justo en ese horario... es difícil”. La única opción que le quedaría, justamente no le convence: “¿pagar para que cuiden de mis hijas? Lo que voy a ganar lo tengo que... que dar a la otra persona.”*

De la misma manera, Khadija reconoce que antes de ser madre sí podía trabajar, pero que ahora está al mando de todos los aspectos de la vida de sus niñas y no dispone de más tiempo: *“estoy estudiando ayuda a domicilio para mejorar la situación, a ver... a ver si sale un buen trabajo y pfff... Cuando estaba sin niña siempre trabajé de hostelería, de camarera de piso, limpiadora, pero ahora con las niñas, necesito un trabajo de 7 a 15h, recogerlas del comedor y volver a casa.”*

Belén también lamenta que la alta precariedad del mercado laboral en Granada imposibilita la conciliación: *“el único problema es el trabajo, temporal, cuando estuve trabajando en hostelería aquí, pues el nivel de explotación, al límite, me hicieron un contrato de dos horas y echaba seis. Era eso o nada... ganaba al mes 370 euros, trabajando sábados y domingos. Descansando un solo día entre semana, buscando a alguien que se quedara con el niño, para el colegio, pagarle, 300 euros el alquiler y 70 la babysitter. Y después para el resto no me quedaba nada...”*

## Redes de apoyo: insuficientes o nulas



Las madres solas con hijos/as a cargo se enfrentan a un sinnúmero de obstáculos, logísticos y económicos, que se agudizan si no cuentan con una red de apoyo familiar y social. Disponer de este apoyo o no puede ser clave para estas familias, hasta el punto de que en ocasiones se traduce en una alternativa residencial, aunque sea de forma temporal.

80 Save the Children (2015). Más solas que nunca. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas\\_solos\\_que\\_nunca.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_solos_que_nunca.pdf)

81 Ayala, L. y Pérez, B. (Coord.). (2019). La evolución de la Exclusión en España. En Fundación FOESSA, VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (pp. 205-302). Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Extraído el día 05/IX/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20190612%20VIII%20Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>

Dentro de los hogares vulnerables, los monomarentales manifiestan sentirse solos con una elevada frecuencia (26,3% manifiesta haberse sentido solo/a muchas veces durante el último año, diez puntos porcentuales por encima del resto). Esto tiene consecuencias en cuanto al apoyo con el que cuentan. El 28,3% manifestaba que si hubieran necesitado ayuda en las últimas semanas no habrían tenido a nadie a quien recurrir (13 puntos porcentuales por encima de la media).

Khadija, por ejemplo, tiene muy escasas redes de apoyo: *“No tengo a nadie aquí, ni familia, ni nada... no sé qué haría yo sola con dos niñas si no fuera por servicios sociales, están hartos de mí (se ríe) (...) El padre de las niñas ni pregunta, ni pasa dinero ni nada...”*

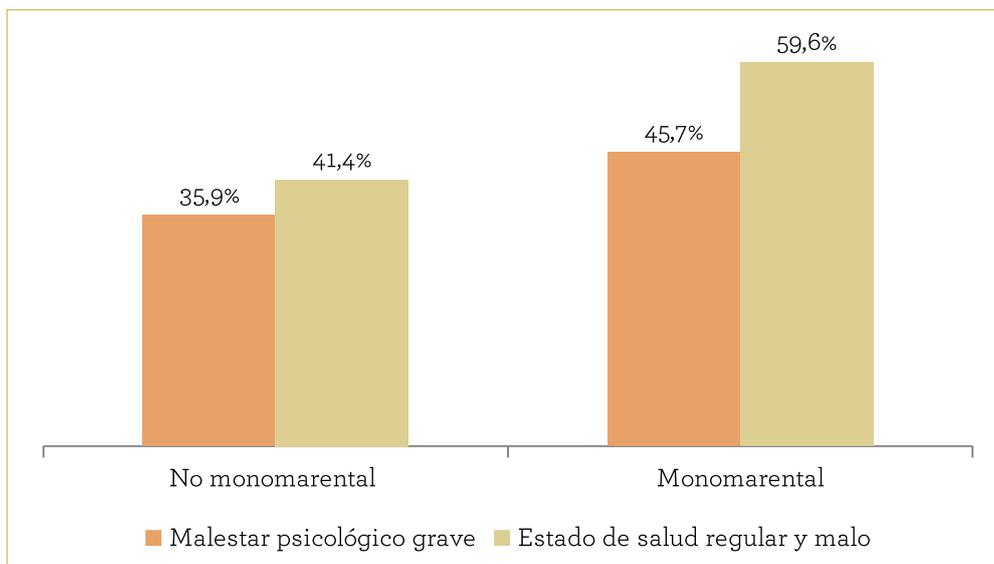
Sin embargo, la situación de Belén es distinta, ya que sí ha podido contar con la solidaridad de su entorno social más cercano, a pesar de su precariedad residencial: *“Salí de esta casa y estuve saltando de casa en casa, en casa de un amigo por aquí, después de mi ex compañero de piso también, (...) me fui a un piso de estudiantes de Erasmus con el niño chico ahí a dormir en una cama, el niño y yo en la cama pequeña de este chico, y él dormía en una manta en el suelo, con tal de dejarnos su espacio, no? (...) Después me mudé a otra casa de unos amigos, y desde octubre que salí hasta finales de noviembre que entré aquí, prácticamente he estado en cuatro casas. Con todas mis cosas, moviéndome de un lado a otro, de un lado a otro, de un lado a otro... Súper estresante!”*

En todo caso, las dificultades que atraviesan estos hogares, unidas al desgaste emocional que viven las madres, hacen que la salud se resienta considerablemente; especialmente en lo relativo al bienestar psicológico. Estas situaciones pueden llegar a generar patologías y enfermedades relacionadas directamente con el estrés y la ansiedad. Prueba de ello es la prevalencia de algunas enfermedades —más específicamente, depresión (3,4% en las mujeres frente al 2,1% en los varones) y fibromialgia (4,7 y 0,2%, respectivamente), cuya aparición puede estar vinculada a cuestiones emocionales y sociales.<sup>82</sup> En el informe Más solas que nunca (2015)<sup>83</sup> se destaca que dos de cada diez madres solas con hijos tienen o han tenido algún tipo de trastorno mental asociado a la depresión y/o crisis de ansiedad, una proporción que dobla a la del resto de hogares (10,5%).

82 Arrondo Segovia, M. y Bosch Meda, J. (2019). La exclusión residencial en España. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 04/IX/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf>

83 Save the Children (2015). Más solas que nunca. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas\\_solas\\_que\\_nunca.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_solas_que_nunca.pdf)

**Gráfico 3.1: Estado de salud y nivel de malestar psicológico de los hogares vulnerables monomarentales y no monomarentales.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Este malestar físico y emocional, condiciona a su vez el establecimiento y mantenimiento de unas redes sociales saludables dando lugar, en ocasiones, a una espiral de malestar y deterioro de las condiciones de vida.

Los problemas de salud físicos y emocionales podrían funcionar como una barrera más en el desarrollo de redes sociales sólidas que les sirvan de apoyo. El 13,3% (casi el doble de la media de hogares vulnerables) manifiesta que su estado de salud ha limitado sus actividades sociales con la familia, amigos/as, vecinos/as u otros grupos.

## Inseguridad residencial como espejo



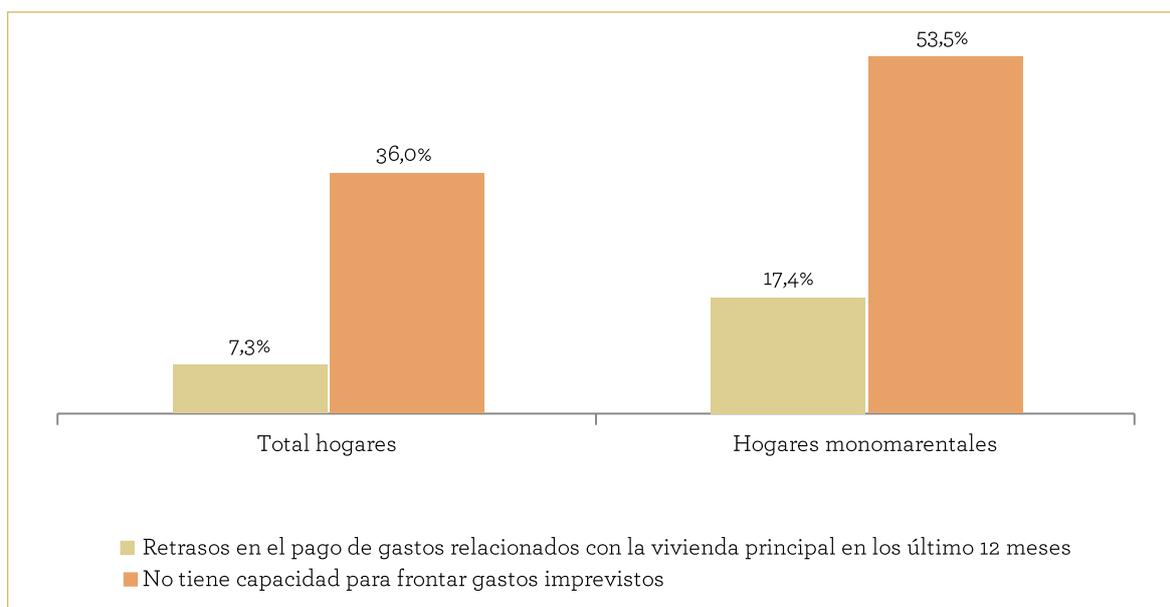
En las familias monomarentales se agudizan las dificultades encontradas por la población general para el acceso y mantenimiento en la vivienda. La situación socioeconómica y la inestabilidad de estas familias contribuyen a explicar la mayor presencia del alquiler como régimen de tenencia, en comparación con la tendencia de la población general por la vivienda en propiedad. Además, en el caso de algunas familias, el acceso a los alojamientos temporales de los servicios sociales u organizaciones sociales como Provivienda, es una expresión clara de la precariedad socioeconómica, incluso de desamparo o aislamiento social, que sufren a raíz de sucesos vitales pasados.

Así, la precariedad socioeconómica unida a la tendencia actual de subida de precios de alquiler sitúa a estas madres en una situación de vulnerabilidad, sobre todo en las grandes ciudades.

Estas familias se ven obligadas a ocupar sus viviendas por falta de alternativas en mayor medida que otros grupos vulnerables, con un 12,1% que reside en esta situación frente al 7,4% del resto de hogares.

Según datos de la ECV-2018, más de la mitad de estas familias (el 53,5%) reconoce que no podría hacer frente a gastos imprevistos frente al 36% del conjunto de hogares en España. Además, el 17,4% dice haber tenido retrasos en el pago de los gastos relacionados con su vivienda principal, 10 puntos porcentuales más que en el total de hogares.

**Gráfico 3.2: Dificultades económicas relacionadas con el acceso a la vivienda**



Fuente: Elaboración propia a partir de ECV (INE, 2018).

## Obligadas a la precariedad residencial



Las mujeres entrevistadas comparten sus dificultades para acceder a una vivienda adecuada y la percepción que tienen sobre la realidad del mercado de alquiler en la zona donde buscan. Granada, Mahón, La Laguna o Madrid son contextos urbanos muy diversos, sin embargo, son todos municipios con un mercado de la vivienda que excluye, especialmente, a las familias monomarentales.

La falta de oferta de vivienda digna y asequible empuja a muchas familias a tener que vivir en condiciones inadecuadas, último baluarte antes de verse forzadas a vivir en hostales o pensiones, en casas de conocidos o familiares, llegando incluso a experimentar episodios en la calle. Lo cierto es, que los hogares monomarentales acumulan más problemas en su vivienda y con mayor intensidad que el conjunto de los hogares.

El 25,7% de las familias monomarentales beneficiarias de nuestros programas manifiesta que sus viviendas están en muy mal estado o mal estado frente al 16,6% del resto de familias atendidas por Provivienda.

Así lo demuestran los datos de nuestra encuesta en la que dentro de las personas beneficiarias de nuestros programas las monomarentales manifiestan tener un problema de escasez de luz natural en diez puntos porcentuales más los que residen en hogares no monomarentales (38,4% frente a 27,6%), la misma diferencia con respecto a los que no están nada satisfechos con la temperatura de la vivienda en invierno (33,4% frente a 23%). También hay una diferencia significativa de siete puntos porcentuales entre los que no están nada satisfechos con el aislamiento acústico (30,1% de los monomarentales frente al 23% de los no monomarentales).

La pobreza energética (el 23,2% de las familias monomarentales se ha quedado sin suministros en la vivienda en el último año) trae consigo que muchos de estos hogares (33,4%) no puedan mantener la vivienda a una temperatura adecuada en invierno. Más de diez puntos porcentuales por encima que el resto de hogares vulnerables.

Como en el caso de Fátima, madre de dos hijas de dos y siete años, quien a pesar de contar con la estabilidad de un contrato de alquiler social de su vivienda actual, renovado, por tres años más con el banco, presenta graves problemas de habitabilidad: *“me han renovado ya... tres años (...). Lo que me molesta muchísimo es el tema de humedades... el techo, las paredes, mi habitación, la habitación de las niñas... (...) El primer año han venido, han pintado la habitación de la niña y... pero pintar encima de la humedad... no... no es la solución ies que va a salir! Y ha salido y yo esto [señala el techo del salón] no me... se va abriendo poco a poco y esto se me cae encima. Estás sentada y se cae. En mi habitación pues igual, hay una abierta como esta y... la humedad está de abajo para arriba y va como verde y el baño si lo ves... [Suspira] ¡NEGRO! Y eso va creciendo.”*

Casi el doble de familias monomarentales (8,2%) que el resto de hogares vulnerables (4,3%) manifiesta tener un estado de salud muy malo. También atribuyen en mayor medida su estado de salud a su situación residencial (42,1% y 36,7% respectivamente piensa que la situación residencial lo explica bastante o mucho).

Esta situación tiene consecuencias muy directas en la salud de sus hijas así como en el estado anímico y ansiedad de Fátima: *“La niña la pequeña tiene bronquitis y... igual... y todavía no me han contestado y ya llevamos tres años que han pasado ya y ahora... otra vez estoy llamando, preguntando, y preguntando y dicen que hay que esperar no... no tienen novedades (...). La pequeña, la bebe, siempre tiene que fallar y no ir a la guardería porque está mal o le sube la fiebre ahí o no puede respirar al dormir y llora y entonces tose y llora más porque... porque tiene el pecho lleno [de mucosidad]. (...) tiene bronquitis. De vez en cuando... está siempre con tratamiento con el fush-fush, está con bronquitis siempre y... he presentado el informe del médico y todo y han venido los del Ayuntamiento y todo y han dicho que está en malas condiciones la vivienda y he presentado también el informe y... nada” [se refiere a la solicitud de reubicación que ha hecho al banco en numerosas ocasiones]. (...) La mayor un poco mejor, ya un poquito mejor. Tenía bronquitis.”*

Otro caso que relaciona la infravivienda y el desgaste emocional de sus residentes, es el caso de Blanca, que cuenta cómo antes de vivir en su casa actual: *“vinieron y nos desahuciaron automáticamente, de hoy por hoy, nos mandaron a un hostel, una pensión. (...) desprendimiento de agua, que se nos podía caer encima la casa. (...) no puedo pagar más, ya*

*pagaba casi 400 euros, entonces yo no podía pagar más! [Al propietario] yo le adelanté hasta un mes de alquiler sin poder, para que arreglara la gotera, que se convirtió en un charco, en un río... no sé ya lo que era, teníamos miedo.” La situación llegó a afectar a su salud física: “Empezaron a caer trozos del techo. (...) [La humedad] sí nos ha afectado. En la salud nos afectó bastante, por lo menos, a ellos también, a mí más porque ya estoy medio tocada, y solo me faltaba la humedad, a parte que ya era moho negro en toda la pared, (...) Problemas para respirar, mis problemas que ya tenía me afectaba más (...).*

La monomarentalidad presenta una mayor incidencia de malestares psicológicos como la incapacidad de disfrutar de las actividades normales de cada día (12 puntos porcentuales más que el resto de encuestadas de los programas de Provivienda), se sienten menos o mucho menos felices de lo habitual (13,7 puntos porcentuales más), han perdido el sueño por sus preocupaciones mucho más de lo habitual (5,6 puntos porcentuales más) o se han notado agobiadas o en tensión con mucha más frecuencia (6,2 puntos porcentuales más). También achacan en mayor medida estos problemas a la situación residencial (el 20,5% frente al 18,5%).

Por su parte, Belén cuenta también su experiencia en una casa insegura y las consecuencias en su bienestar y en el de su hijo: *“antes estaba alquilando una habitación, en un piso bastante antiguo sin reformar, y tenía muchos problemas en esa casa. La casa es que literalmente se me caía encima, y pagaba 300 euros por una habitación sin facturas incluidas. Se disparaba a unos 400 por una habitación. [Vivía] con una persona más. Pero siempre era gente de paso, estudiantes Erasmus,... tenía contrato. Era un subarriendo en realidad. La mujer alquilaba los pisos y ella los subarrendaba, ahí tenía un negocio. (...) Las ventanas abiertas porque no encajaban, ventanas antiguas, los cristales rotos... no había calefacción en casa. Entonces estaba malo siempre... y yo también. Yo es que tengo asma y alergia, y un montón de cosas, así que a la mínima cosa, además del estrés pues... ahí que caía también. (...) Tenía trabajo, trabajaba temporalmente, (pero) no era nada seguro... Yo no tenía otro lugar para irme, ninguna otra escapatoria... entonces contacté con mi asistente social (...) bueno al niño le dio neumonía, estuvo ingresado en el hospital, por la humedad (...). Tiene cuatro y medio (años). (...) Entonces estaba tragando todos los desperfectos de la casa!”*

Andrea, con su hija de menos de dos años, reside también en un recurso similar. Llegaron a Granada mediante un proyecto de la Fundación Amaranta para mujeres víctimas de explotación sexual. Posteriormente, atendida por el COAPSH, entra en la casa para familias de alojamiento alternativo municipal. Las dificultades de convivencia y la incidencia de este entorno para el correcto desarrollo físico, psíquico y emocional de la hija se consideraba idóneo para que entraran en el proyecto a fin de propiciar un entorno más favorable. Así lo confirma Andrea con sus propias palabras: *“Aquí vivo 3 semanas... bien, me gusta mucho el piso. Está todo cerca. (...) dos familias aquí, yo sola con ella (la niña), y hay otra mujer con dos niños. La convivencia bien, sí, sí... ella es la más chica, tienen 4 y 7 años los niños. Ella va a hacer 2 añitos el mes que viene. (...) Antes estaba en un albergue, mucha en la misma, habitación, por lo menos 8 personas, (la niña) no andaba todavía... y cuando me dijeron en diciembre que tengo Provivienda, que tengo un piso, me alegré un montón. Por lo menos las navidades! (...) lo pasé mal, pero cuando me dieron el piso, ya empecé el curso y todo... que estoy muy contento con ella, y con (nombre inaudible), tengo una amiga, muy buena, con quien compartía piso, es marroquí, tiene tres muchachas, la persona con quien comparto ahora es española. (...) Me cambió mucho la vida conocer a Provivienda, la ayuda que me dieron, mucha! No tenía futuro, estaba más amargada*

*que... pero aquí sigo. (...) A ver si encuentro pronto trabajo, y me relajo más y no estoy tan agobiada. Estoy muy agobiada.*

Mayte y sus dos hijos, en Granda, han estado residiendo también en una infravivienda: *“vivíamos en una casa vieja, que no tenía la parte de arriba, no tenía techo, estaba bastante complicada...”* A raíz de esta situación: *“mi trabajadora social me propuso [contactar con Provivienda], porque con lo que gano no tengo para pagar un alquiler y menos alquiler y fianza, me propuso la asociación vivienda digna, de personas mayores que te compran una vivienda, se la pagas a ellos poco a poco, luego te la ponen a tu nombre... me salio positivo, lo que pasa es que me piden que la vivienda sea de menos de 40.000 euros, no he encontrado nada por este precio. Me salí, y me vi sin posibilidades. Aquí es complicado a este precio. Me quedé casi sin nada. (...)*

### Red formal de apoyo, los recursos residenciales temporales



Ante la emergencia, los sucesos o accidentes vitales, el acceso a una vivienda temporal provisto por servicios sociales o cualquier recurso social como Provivienda, se convierte en un espacio para la recuperación.

Estas mujeres refieren como el apoyo recibido de los servicios sociales, y seguidamente de distintos recursos sociales, en particular Provivienda, ha sido primordial para acceder a una vivienda digna, al menos para resurgir de una situación de exclusión residencial grave: infravivienda, vivir en un hostel, albergue, etc. Mayte cuenta su recorrido hasta ser finalmente derivada a una vivienda temporal para la inclusión y el impacto positivo que ha supuesto para ella y sus dos hijos. Así, esta casa les ha supuesto *“tranquilidad sí. Una habitación era la casa que teníamos antes, así que muy bien! Antes dormíamos en una cama matrimonial los tres, ahora tener su cuarto, su intimidad, es fenomenal. Su sitio para hacer su tarea, para mí, ¡vamos! ¡Es tremendo!”*

Igualmente para Blanca el cambio ha sido grande: *Estar aquí [vivienda actual a la que accedió a través de la intermediación de Provivienda] me ha dado mucha tranquilidad, yo dormía al lado de la puerta de calle, con mi hija, en un colchón de 90,... la otra habitación estaba inundada! (...) durante cinco-seis meses. Reconoce que desde que habitan en la casa actual ha empezado a notar mejoría en su salud “además de la tranquilidad”.*

Por su parte, Belén vive en un recurso temporal ya que se encuentra ahora sin recurso económico alguno y habiendo agotado las otras opciones informales que tenía. Acudió a servicios sociales, que le derivó hacia el recurso temporal gestionado por Provivienda: *“yo con un niño pequeño, no tenía para alquilar un piso entero, aquí el alquiler está vamos por las nubes! Y era la única persona que me aceptaba con un niño... porque aquí compartir casa cuando tienes un niño es imposible (...) En la casa actual me han dicho, no hay nada seguro, pero supuestamente hasta el 31 de mayo era el plazo,... Pero a mí, yo pensando que este mes ya me iban a dar lo de la REMISA, pero no me ha llegado nada, ¿dónde voy? Sin el dinero ¿a dónde voy? (...) Yo nunca pensé estar en una casa de ese tipo, financiada por el ayuntamiento o la junta, nunca he estado en una situación así, pero el tema de llevar adelante el tema laboral con el tema familiar, prácticamente imposible y sobre todo si eres madre soltera... porque mi familia no está aquí! (...) No quiero estar en*

*un piso de Provienda, no por nada, pero porque no es mi estilo, no quiero recurrir a esto más, esa era mi última opción...”*

Asimismo, Nawal comenzó su tiempo de alquiler a través de la intermediación de Provienda en septiembre de 2018. *“Antes vivía en una zona cerca de aquí, porque el dueño quería vender el piso. Entonces la ley dice que tengo dos meses para salir. Entonces he buscado piso y no he encontrado, hay mucha gente que quiere estudiantes. (...) Son muy, muy caros, (...) ahora ha subido el alquiler mucho, ahora por ejemplo con esta casa no puedo encontrar con el precio que tengo. Con 350 euros, menos es imposible. (...) Entonces he hablado con mi trabajadora social, que necesito piso, y me encontró esta vivienda.”*

## Recursos residenciales temporales para mujeres víctimas de violencia de género



La violencia de género es uno de los elementos que diferencia el discurso y las experiencias de varias mujeres que encabezan estos hogares. Es un elemento que está presente en muchos de los relatos de las mujeres entrevistadas.

Para comenzar a hablar de violencia de género conviene definir de qué estamos hablando. En primer lugar, como recoge el preámbulo de la Ley 1/2004 de Medidas de protección integral contra la violencia de género<sup>84</sup>, la violencia de género no es un problema que afecte al ámbito privado: “se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”. Conviene señalar que la violencia se da en el ámbito privado, pero también en el ámbito público.

Esto coincide con la contundente conclusión a la que llegó la ONU en el Estudio Mundial sobre el Homicidio 2019<sup>85</sup>, publicado el pasado mes de julio, en el que apuntaba a que ellas «soportan la mayor carga de los homicidios cometidos por sus parejas íntimas y por su familia» como resultado «de la desigualdad y los estereotipos de género» existentes. El hogar, concluyó Naciones Unidas, «sigue siendo el lugar más peligroso para las mujeres».

La violencia de género resulta un factor clave para el análisis de la exclusión residencial, dado que, como se ha podido observar, la tipología ETHOS<sup>86</sup> establece que el vivir bajo la amenaza de violencia es una categoría específica de este tipo de exclusión. La inseguridad

84 BOE (2004) Ley 1/2004 de Medidas de protección integral contra la violencia de género. Extraído el 20/X/2019 desde <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

85 ONU (2019): Global Study on Homicide. Extraído el 10/X/2019 desde <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>

86 Según esta tipología, la categoría “Sin Vivienda (Houseless)” engloba las siguientes situaciones: estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia); vivir en refugios para mujeres; vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo; vivir en instituciones (prisiones, centros de atención sanitaria y hospitales sin tener donde ir, etc.); vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento) [https://www.feantsa.org/download/ethos\\_spain-245181058366575492.pdf](https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-245181058366575492.pdf).

física es uno de los elementos que define el estar en un proceso de exclusión residencial. Además, en ocasiones, el tratar de escapar de esa situación de violencia en el propio hogar es la causa de empeorar la situación residencial, ya de por sí extremadamente mala, ante el sufrimiento de violencia.

Nawal cuenta que ha decidido cambiar de barrio a raíz de la separación: *“Con mi ex marido estaba viviendo en Chana [Granada], cuando me divorcié, que estoy maltratada también, yo he cambiado de barrio para estar más tranquila. (...) para no estar con en contacto con él y vivir más tranquila. Tengo miedo que coja a los niños porque tiene la idea de volver a Marruecos, que les recoja del cole...”* La casa que alquila a través de la intermediación de Provivienda le ha permitido encontrar ese espacio de tranquilidad y recuperación.

Tabla 3.1: Síntesis de los principales indicadores de la encuesta.

	Tasa (%)	Diferencia puntos porcentuales
	Población vulnerable	
	Monomarentales	No monomarentales
Malestar psicológico grave	45,7%	+9,8
Estado de salud malo o regular	59,6%	+18,2
El bloque donde vive no tiene ascensor	66,9%	+13,0
Viven en viviendas cedidas por otras personas, hogares o instituciones	3,0%	+1,7
Viven en viviendas alquiladas a un particular	46,5%	-9,2
Viven en una vivienda de alquiler social	29,4%	+8,3
Viven en una vivienda ocupada	12,1%	+4,7
Han tenido que dejar su vivienda alguna vez de forma involuntaria	44,1%	+3,4
Mal o muy mal estado de conservación y mantenimiento de la vivienda	25,7%	+9,1
Vivienda inestable / temporal	57,9%	+4,8
Han tenido alguna plaga en el hogar en los últimos doce meses	38,5%	+5,3
Se han quedado sin suministro en los últimos doce meses	23,2%	+3,8
No están nada satisfechos con la temperatura interior en invierno	33,4%	+10,4
No están nada satisfechos con el aislamiento acústico de la vivienda	30,1%	+7,1
En su opinión la vivienda requiere reparaciones importantes	40,7%	+8,2
Nada o poco satisfecho con la vivienda actual	27,7%	+5,1
La situación residencial influye o explica bastante o mucho su estado de salud actual	42,1%	+5,4
Capacidad de concentración mucho menor de lo habitual	19,7%	+7,0
Sus preocupaciones le han hecho perder sueño (mucho más de lo habitual)	35,2%	+5,6
Sensación de agobio y tensión (mucho más de lo habitual)	34,2%	+6,0
Sensación de no poder superar las dificultades (mucho más de lo habitual)	25,6%	+7,8
En las últimas semanas no dispone de nadie en absoluto dispuesto a ayudarle en caso de necesidad	28,3%	+13,3
Se ha sentido sola muchas veces en el último año	26,3%	+10,6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.

## CONCLUSIONES

Las familias monomarentales engloban situaciones muy diversas. En ocasiones son consecuencia del fallecimiento del padre o la madre, producto de una separación o divorcio, resultado de una decisión personal, abandono del padre o la madre, consecuencia de situaciones de violencia de género, etc. El nivel de vulnerabilidad de estas familias dependerá, en parte, de estas cuestiones y de la situación social y económica de los padres y madres.

Pero en general, la mayor parte de estas situaciones comparten algunos rasgos. Muchos de estos hogares se sostienen con una única fuente de ingresos. Y, en ocasiones, muchas de estas familias enfrentan mayores problemas de conciliación de su vida personal y laboral con las obligaciones derivadas del cuidado de los hijos/as.

En aquellos casos en los que, además, el sustento principal proviene de una mujer (la madre) la situación es susceptible de un mayor nivel de vulnerabilidad dada la desigualdad o discriminación que las mujeres enfrentan tanto en el mercado laboral como en el residencial<sup>87</sup>.

Estos factores dificultan el acceso y mantenimiento de una vivienda y les sitúa en una posición de desventaja. Esto se manifiesta, como se ha evidenciado tanto en la encuesta como en las entrevistas realizadas, en una mayor precariedad y vulnerabilidad residencial, con niveles más elevados de hogares habitando viviendas en mal estado o inadecuadas y en situaciones de mayor inestabilidad.

Cuando las condiciones residenciales no son las adecuadas, la calidad de vida y el bienestar de todos los miembros de estas familias se ven perjudicados. Esto se relaciona con una mayor incidencia de los problemas de salud tanto físicos como psicológicos entre las personas vulnerables de hogares monomarentales encuestadas. Y este mayor malestar, trae consigo, en ocasiones, una mayor dificultad a la hora de establecer y fortalecer algunos vínculos sociales que pueden servirles de ayuda para enfrentar las dificultades que ya hemos mencionado.

Todo esto genera un círculo vicioso en el que se pueden desencadenar procesos de deterioro de la salud y de exclusión residencial que van de la mano y se retroalimentan.

Hay que tener en cuenta que los niños y niñas de estos hogares, tal y como se extrae de las entrevistas realizadas, perciben y se ven afectados por el estrés de sus madres. Sufrir un desalojo, trasladarse a otra vivienda y/o barrio con la consecuente pérdida de vínculos y redes de apoyo, son algunas de las situaciones que tienen un impacto negativo en su desarrollo y en su bienestar.

Disponer de una vivienda o, lo que es lo mismo, un espacio seguro, es fundamental para estas mujeres y sus hijos/as. Muchas de estas familias, como las que han sufrido

87 Así lo demuestra el informe Asociación Provivienda (2019). Un casa como refugio: itinerarios residenciales de las personas solicitantes de protección internacional en Madrid y Vigo. Madrid: Asociación Provivienda. Extraído el día 01/XI/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CIUDADES-ACOGEDORAS-FINAL-28-OCTUBRE-LR.pdf>, en el que se evidencia la discriminación que las mujeres experimentan en el acceso a una vivienda.

la violencia de género, enfrentan situaciones vitales de especial gravedad y la vivienda juega un papel fundamental para el proceso de recuperación.

En definitiva, la vivienda es una pieza fundamental para la mejora de la calidad de vida, la salud y el bienestar de los miembros de las familias monomarentales. Las desventajas que estas familias enfrentan en el mercado residencial traen consigo situaciones de mayor vulnerabilidad en otros ámbitos de su vida como es el de la salud.

## 4. Vivir solo, sentirse solo



## Capítulo 4. Vivir solo, sentirse solo



El presente capítulo hace referencia a la situación residencial o de convivencia de las personas que viven solas, así como a su estado emocional cuando no se sienten acompañadas pese a compartir la vivienda con otras personas no familiares. Así mismo, nos adentraremos, en el caso de personas que, dentro del contexto de la vulnerabilidad, se encuentran más cercanas al aislamiento social.

En estas páginas diferenciaremos por tanto las personas que viven solas por voluntad propia o por circunstancias de la vida; las personas que se sienten solas, las que no pueden estar solas y se ven obligadas a convivir con otras personas y las personas mayores solas.

La llamada *sociedad de consumo*<sup>88</sup> ha otorgado un alias *“los single”* para referirse a las dinámicas de consumo y convivencia de los hogares unipersonales. Esta expresión de marketing sirve para englobar a las personas que viven solas como un segmento de población pudiente económicamente. No obstante, esta expresión invisibiliza la diversidad de realidades que se encuentran realmente detrás. Veremos, en las siguientes páginas, cómo estas personas conforman una realidad multiforme y compleja que merece un estudio específico. Aquí abordaremos tanto los jóvenes, las personas mayores, como las personas que, bien por decisión propia, bien porque la vida les ha llevado a ello, viven solas.

Sin duda, no todos los hogares unipersonales se encuentran en situación de pobreza o vulnerabilidad social, sin embargo, queremos poner el foco aquí, en aquellos que están en situación de mayor fragilidad y enfrentan, como veremos, situaciones en ocasiones críticas, a las que el contexto actual de insuficiencia en la provisión de vivienda asequible no da respuesta.

Desde 2013<sup>89</sup> aumenta de manera constante el número de hogares<sup>90</sup> en España y, este incremento es debido al ascenso de los hogares unipersonales que siguen la misma tendencia ascendente; en particular como consecuencia del envejecimiento poblacional, es decir, de hogares formados por una persona sola mayor de 65 años. Estos hogares son de tamaño reducido y su proporción en la población aumenta como consecuencia del incremento de la esperanza de vida.

No obstante, este fenómeno no encaja con la realidad de la vivienda en España, debido a las graves dificultades de acceso a la vivienda en el mercado inmobiliario y al claramente insuficiente parque de vivienda pública y social. Por este motivo, decimos que vivir solo se convierte en un reto muy importante, ya sea por elección o por una situación sobrevenida o impuesta. Se puede afirmar que, la realidad social y residencial en España, no garantiza

88 Baudrillard, J. (2009): La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras. Colección Ciencias Sociales. ISBN978-84-323-1376-9. Fecha publicación: 17-02-2009

89 Instituto Nacional de Estadística (2018): Encuesta Continua de Hogares (ECH). Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)

90 Glosario.

la libre elección de una forma de vida cada vez más presente en el panorama social de nuestro país.

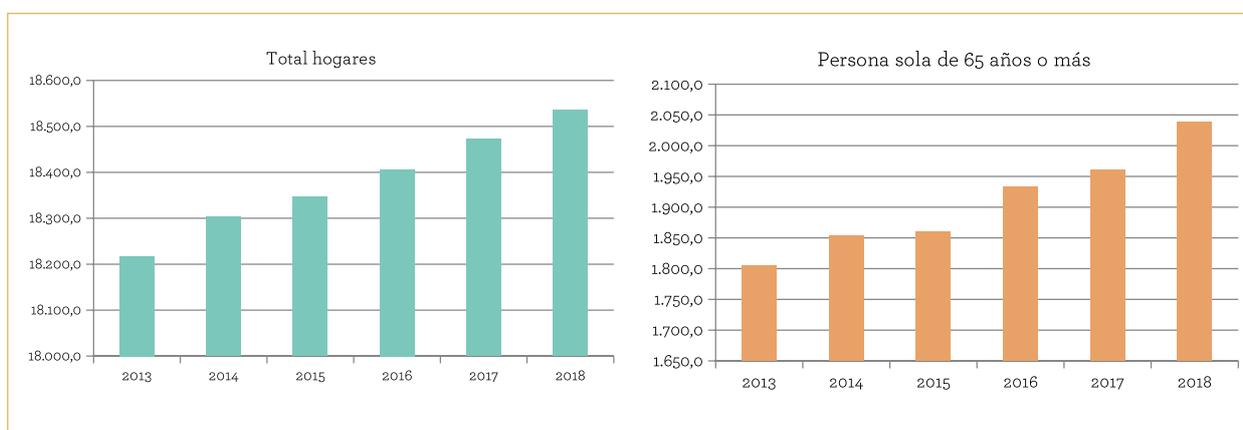
Vivir solo puede aunar diferentes factores que agudizan la problemática de la vivienda. La imposibilidad de pagar la renta de alquiler o la hipoteca y la falta de una red social o comunitaria en la que apoyarse, afectan directamente a estas personas. Además, todo ello puede desembocar en problemas de salud y bienestar psicológico como la ansiedad, el estrés o incluso otras patologías más graves.

## ¿Cuántas personas viven solas?

Según el INE (2018)<sup>91</sup>, el número de hogares unipersonales ha aumentado continuamente desde 2013, hasta alcanzar los 4,73 millones, representando el 25,5% del total. De esta cifra, un 43,1% tienen 65 o más años. Y, de estos, siete de cada diez son mujeres. Entre ellos, más de dos millones son personas mayores de 65 años (INE, 2018), en concreto 850.000 tienen más de 80 años de las cuales, 662.000 son mujeres. En la misma línea apuntan otros estudios que destacan, además, la situación de fuerte precariedad de las mujeres viudas de edad muy avanzada<sup>92</sup>. Es esencial mencionar como la perspectiva de género repercute también en este ámbito (al igual que en los hogares monomarentales) y debe vincularse con la galopante feminización de la pobreza.

En cambio, entre los hogares unipersonales de menores de 65 años se comienza a observar una leve desaceleración en 2018 (-1,2 puntos porcentuales en el último año), es decir que la vida en solitario parece estabilizarse.

**Gráfico 4.1: Evolución del número total de hogares y hogares de personas solas de 65 y más años**



*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta Continua de Hogares (ECH), 2018, INE.*

Al mismo tiempo, en lo que respecta a los hogares unipersonales, se da otro fenómeno paralelo; cada vez más jóvenes luchan por acceder a viviendas independientes con un solo

91 Instituto Nacional de Estadística (2018): Encuesta Continua de Hogares (ECH). Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)

92 Arrondo Segovia, M. y Bosch Meda, J. (2019). La exclusión residencial en España. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 04/IX/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf>

ingreso, a pesar de su dificultad. Por los altísimos precios del parque privado y la carencia de parque protegido, muchos deben contentarse con quedarse con sus padres o vivir compartiendo cuarto con otra persona. Alquilar habitaciones en vivienda compartidas, etc.

Según datos del Consejo de la Juventud, los menores de 30 deben pagar más del 90% de su sueldo para poder alquilar solos una vivienda<sup>93</sup>. En consecuencia, en 2018 apenas un 19% de la población menor de 30 años pudo irse de casa. Por este motivo, tal y como afirma Elisa Marí Pons, técnica de Vivienda del Consell Insular de Menorca: *“la gente joven tiene una manera de vivir de compartir pero en realidad es una manera de no poder hacer tu propio proyecto de vida.”*

Volviendo a las personas que sí viven solas, el incremento de estos hogares no ha significado una mejoría de las posibilidades de encontrar una vivienda digna. Por el contrario, presentan importantes dificultades de acceso a la vivienda, lo que nos permite afirmar que las políticas públicas de vivienda están siendo claramente insuficientes para responder a una demanda creciente.

Veamos ahora cómo viven algunas personas que sí han accedido a vivir solas; cuáles han sido las dificultades que han encontrado y cómo les han impactado.

## Vivir solo por elección, un lujo inalcanzable

En la actualidad acceder a la vivienda es cada vez más difícil para la población más precaria y vulnerable en España. Para una persona sola el acceso, de manera independiente, a una vivienda supone un lujo casi inalcanzable.

### Vivir con un solo sueldo



Aquí centramos la mirada en las personas solas que no tienen ingresos suficientes para cubrir todas sus necesidades básicas, en particular los gastos relacionados con la vivienda.

**No todas las personas que viven solas son pobres o presentan mayor vulnerabilidad, sin embargo, cuando sí son vulnerables la percepción de su situación económica es peor que la media del resto de los hogares vulnerables.**

Según datos de la encuesta Provivienda 2019, cuatro de cada diez personas solas atendidas por Provivienda califican su situación económica como mala (14,2%) o muy mala (25,8%), es decir, una diferencia de 29 puntos porcentuales respecto a las personas solas de la población general.

---

93 El País (2019) Los menores de 30 deben pagar más del 90% de su sueldo para poder alquilar una vivienda solo. Extraído el 02/X/2019 desde [https://elpais.com/sociedad/2019/07/18/actualidad/1563449798\\_577291.html](https://elpais.com/sociedad/2019/07/18/actualidad/1563449798_577291.html)

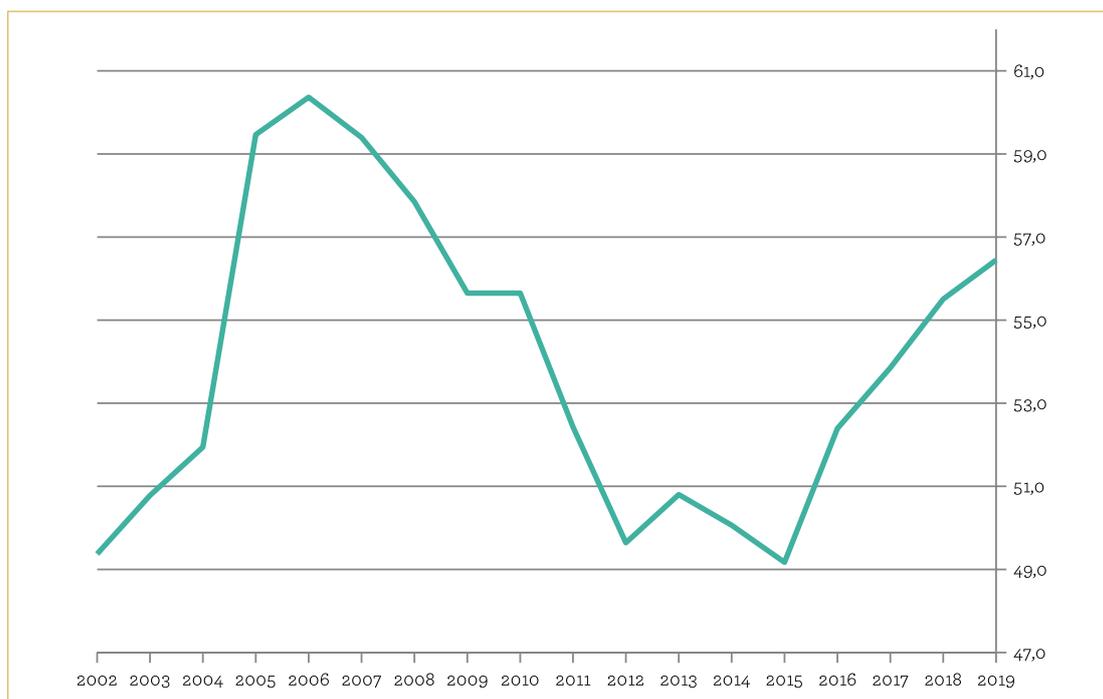
Dos de cada diez personas solas están en riesgo de pobreza según el INE (2018)<sup>94</sup>. Al disponer de una sola fuente de ingresos, el riesgo de pobreza entre hogares unipersonal (21%) -similar al total de hogares 21,5%- es mayor que en las parejas sin menores de edad a cargo (16,5%).

El informe sobre la Renta Mínima de Inserción (RMI) de 2017<sup>95</sup> confirma esa mayor vulnerabilidad económica. Entre los beneficiarios más comunes de esta prestación social se encuentran los hogares unipersonales (46%), seguidos por las familias o unidades de convivencia monoparentales (25%).

Alexandra cuenta con pocos ingresos que no le bastan para mantener su vivienda: *“La única ayuda que tengo es mi sueldo... de apoyo sí tengo mi familia, tengo mi psicólogo, vengo aquí (la oficina)... y... económico tengo mi sueldo de momento. A mi haría falta una ayuda, más para la comida, porque sale caro. Pero de momento no hace falta. Si mañana me pasa algo o... si me echan del piso, y qué hago yo con 500 euros...”*

Otro dato que ilustra la dificultad en la que se encuentran las personas solas es que, según la Encuesta de Población Activa (EPA) del 2º trimestre de 2019, hay más de 311.700 personas viviendo solas sin ingresos en España. Esto representa que casi seis de cada diez hogares unipersonales sin ingresos en su seno (57,2%) y la tendencia está al alza.

**Gráfico 4.2: Porcentaje de hogares unipersonales sin ingresos respecto del total de hogares sin ingresos. Medias anuales de 2002 a 2019.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de Encuesta de Población Activa, INE.*

94 Instituto Nacional de Estadística (2018). Encuesta Condiciones de Vida. Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)

95 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2016). Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), a 31 de diciembre de 2016. Extraído el 25/X/2019 desde [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd\\_2015.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2015.pdf)

Un factor importante que impacta en esa vulnerabilidad es la inadecuación del parque de vivienda a las necesidades específicas de estos hogares.

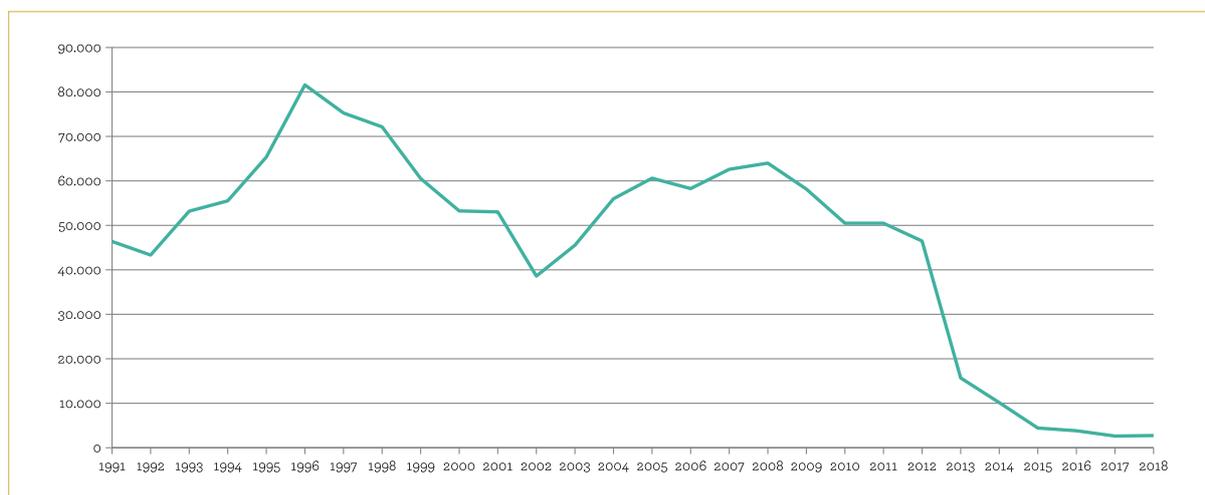
### Una oferta residencial incompatible con sus necesidades



A pesar de que el número de estos hogares unipersonales va en aumento, tanto los precios como los requisitos de acceso al mercado del alquiler no se adaptan a los recursos de esta población. En primer lugar, los precios de la vivienda, tanto de alquiler como de compra, no son accesibles para personas solas. Un ejemplo de esto es, que según un estudio realizado por un portal inmobiliario en las cinco ciudades más pobladas (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y Zaragoza)<sup>96</sup>, el precio medio del alquiler en mercado libre de una vivienda unipersonal es solo un 15% inferior que al de una vivienda pensada para una pareja (750 euros frente a 862 de alquiler). En el caso del mercado de compra-venta sucede lo mismo 113.472 euros frente a 139.802 de venta. A todo esto hay que añadir los gastos que conlleva una vivienda (agua, electricidad, calefacción, internet...), que, de nuevo, son asumidos por una sola persona.

Si acudimos al parque de vivienda protegida<sup>97</sup>, nos encontramos que entre 1991 y 2012 el número de calificaciones definitivas de vivienda protegida superaba ampliamente las 40.000 viviendas protegidas anuales (INE, 2019) mientras que la suma de los cinco últimos años (2013-2018) no alcanza las 40.000 unidades, siendo 2017 y 2018 los peores ejercicios de la historia con respectivamente 2.618 y 2.737 viviendas protegidas.

**Gráfico 4.3: Vivienda protegida en España. Número de calificaciones definitivas. Planes estatales.**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Ministerio de Fomento*

96 Pisos.com (2018). Los solteros lo tienen más difícil que las parejas para encontrar vivienda. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.pisos.com/salaprensa/los\\_solteros\\_lo\\_tienen\\_mas\\_dificil\\_que\\_las\\_parejas\\_para\\_encontrar\\_vivienda.pdf](https://www.pisos.com/salaprensa/los_solteros_lo_tienen_mas_dificil_que_las_parejas_para_encontrar_vivienda.pdf)

97 Estos datos incluyen las diferentes calificaciones de vivienda protegida: destinada a la venta, de alquiler con opción a compra, de alquiler sin opción a compra y otros.

En definitiva, nos encontramos que, entre los elevados precios del mercado inmobiliario del alquiler y la escasez de oferta de vivienda pública y social, el acceso a una vivienda asequible para una persona es prácticamente inexistente. Si a esto se le añaden los requisitos que exigen los propietarios, las agencias inmobiliarias, las empresas aseguradoras o las entidades bancarias, hace que conseguir una vivienda resulte difícilmente asumible para las personas solas.

Además de todos estos obstáculos, las personas solas que consiguen acceder a una vivienda, tienen enormes dificultades para su mantenimiento, por lo que gran parte de estos hogares unipersonales se encuentran en riesgo de exclusión residencial. Según Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales 2018 publicados por la Fundación FOESSA<sup>98</sup>, los hogares unipersonales presentan, en varios aspectos, mayor nivel de exclusión residencial en términos económicos que el conjunto de hogares de España. El 11,1% de los hogares unipersonales tienen gastos excesivos relacionados con la vivienda respecto a sus ingresos (el 9,5% en el total de hogares). El 4,4% de estos hogares que por problemas económicos se han visto abocados a alquilar alguna habitación a otras personas sin parentesco. Un 2% se han visto incluso obligados a cambiar de vivienda.

Estos datos coinciden con los resultados de nuestra encuesta, ya que vemos otros aspectos residenciales asociados que afectan en mayor medida a los hogares unipersonales vulnerables en comparación con los hogares de la población general.

**Una tercera parte de los hogares unipersonales vulnerables considera que su alojamiento actual es temporal.**

**Dos de cada diez manifiestan que sus viviendas están en muy mal estado o mal estado y, por tanto, necesitarían reforma y reparaciones importantes.**

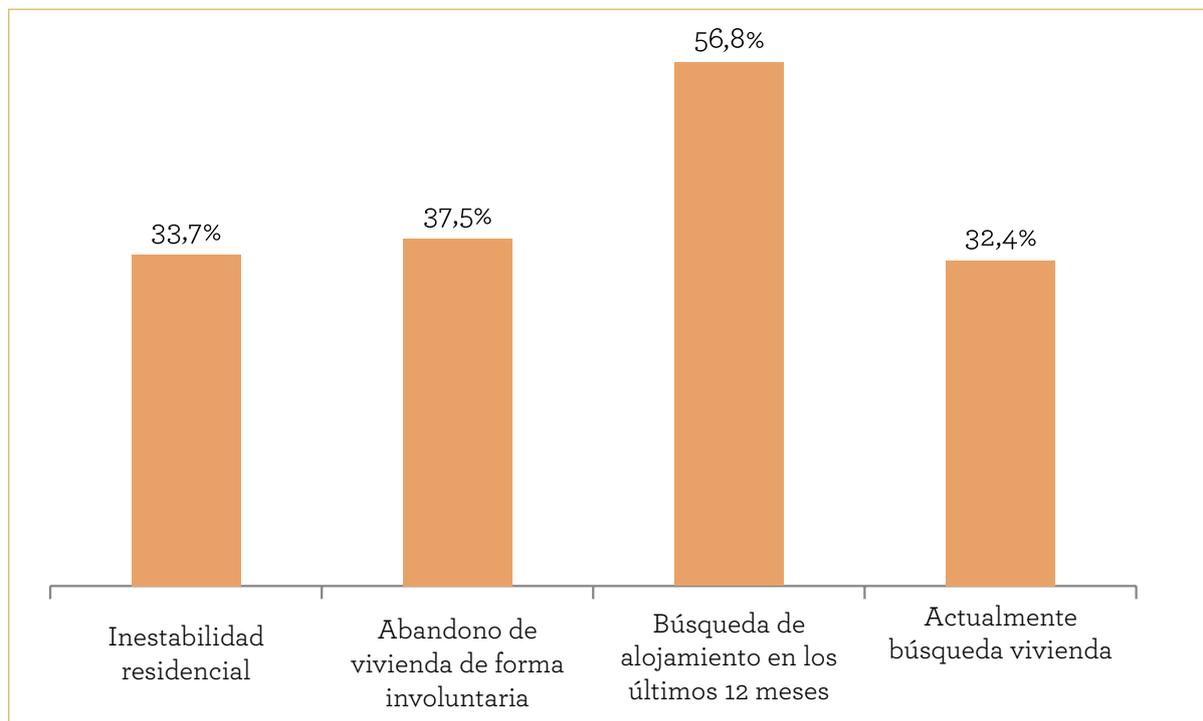
En primer lugar, los hogares unipersonales vulnerables presentan mayor inestabilidad residencial. El 33,7% considera su alojamiento como temporal (11 puntos más que la población general) y seis de cada diez han estado buscando activamente otro alojamiento en los últimos 12 meses. Esa mayor inestabilidad, real o percibida, se puede explicar en parte por el hecho que llevan una media de cinco años y medio viviendo en la misma casa, mientras que las personas solas de la población general una media de casi diez años. A su vez, esto se puede asociar al régimen de tenencia de su vivienda. Mientras que para el conjunto de los hogares unipersonales, la inmensa mayoría son propietarios (71,2%), un 15,7% viven de alquiler a precio de mercado y un 13,1% viven de alquiler social o cesión gratuita. Por el contrario, entre los hogares unipersonales vulnerables predominan ampliamente los que viven de alquiler (61,4%), el 23,5% en alquiler social o cesión y sólo el 5,3% son propietarios. El 9,8% restante reside en otras situaciones, algunas de especial fragilidad como el subarriendo, la ocupación por necesidad, etc.

Por último, es importante destacar que el 37,5% de estos hogares han tenido, alguna vez, que abandonar su vivienda de forma involuntaria (+11 p.p.).

---

98 Arrondo Segovia, M. y Bosch Meda, J. (2019). La exclusión residencial en España. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 04/IX/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf>

**Gráfico 4.4: Porcentaje de hogares unipersonales vulnerables según indicadores de inestabilidad residencial**



*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Por otra parte, es importante considerar las condiciones de habitabilidad y equipamiento de las viviendas de los hogares unipersonales vulnerables. El estado general de conservación y mantenimiento de las viviendas de estas personas es muy inferior al de la población general. Casi dos de cada diez consideran que su casa está en mal o muy mal estado (+17,7 p.p.). En este sentido, una cuarta parte de estas personas (25,6%) dice que su vivienda necesitaría reforma y reparaciones importantes para alcanzar un estándar mínimo de calidad y seguridad.

Además, mientras que muchas de las personas que viven solas son personas mayores de edad y/o con algún tipo de discapacidad o enfermedad discapacitante, llama especialmente la atención que la mitad de estas personas no disponga de un ascensor en el edificio.

En cuanto al estado de salubridad de la vivienda, el 25,2% de las personas solas vulnerables han tenido alguna plaga y un 21,4% tiene humedades en ventanas y/o paredes de la vivienda.

**La pobreza energética (el 16% de las personas que viven solas se han quedado sin suministros en la vivienda en el último año) implica que muchas de estas personas (20,1%) no puedan mantener la vivienda a una temperatura adecuada en invierno.**

En lo que respecta a la pobreza energética, según datos INE casi el 10% de los hogares en España no pueden mantener su vivienda a una temperatura adecuada. De estos el 12,4% son hogares unipersonales y el 16,5% son hogares monoparentales con un hijo dependiente. Por lo tanto, se observa cómo vivir solo y vivir solo con un menor dependiente incrementa significativamente el riesgo de sufrir pobreza energética.

En nuestra encuesta Provivienda 2019 también hemos formulado algunas preguntas relacionadas con el confort térmico de los hogares. Dos tercios de las personas solas vulnerables no disponen de una fuente de calefacción en cada instancia de su vivienda. Casi dos de cada diez no están nada satisfechos con la temperatura interior de su casa en invierno.

A su vez, y de acuerdo con el Informe sobre Mayores y Pobreza energética (UDP, 2016)<sup>99</sup>, una de cada diez mujeres mayores que viven solas o que reside en una gran ciudad, ha de destinar más de un tercio de sus ingresos al pago de la energía que consumen. Este dato muestra el enorme esfuerzo económico de las personas solas, en particular de las mujeres. Según nuestra encuesta, un 16% ha tenido al menos un corte de suministro energético de la casa por no poder pagarlo en el último año.

En cuanto a los precios actuales de la vivienda, en muchas ciudades donde tenemos equipos de intervención, vivir solo es un lujo, en especial cuando nos referimos a personas mayores de 65 años, personas enfermas con Pensión No Contributiva (PNC) o viudas con pensiones de viudedad. Muchas de estas personas tampoco pueden hacer frente al alquiler de las viviendas y se ven abocadas, en muchas situaciones, al desahucio o a alternativas habitacionales no deseadas, como afirma Irene, trabajadora social en Alicante: *“Aquí, en el centro, hay muchas personas mayores, con pensiones muy bajitas que no pueden acceder a ningún tipo de alquiler. Son personas que siempre han tenido su contrato de alquiler con su pareja, se han quedado viudas y... ya no pueden pagar. (...) Ha subido mucho. Ahora en las zonas más humildes, que antes eran algo más económicos pues... ahora sobre los 500 euros están y... normalmente eso. Menos de eso es difícil (...). Entonces para una persona que cobra la No Contributiva o una pensión de viudedad pues es imposible.”*

Para Eva Hernández, AFES Salud Mental en Tenerife<sup>100</sup>, comenta acerca del inmenso reto que supone encontrar una vivienda asequible para las personas con problemas de salud mental que solo tienen una PNC como ingreso fijo: *“Se trabaja sobre todo la autonomía. Así, en estas viviendas (independientes) el objetivo principal es que las personas adquieran las habilidades necesarias para vivir solos el día de mañana (...). A veces la dificultad que tienen para mantenerse es el poder adquisitivo. (...) una PNC que está en torno a los 390 euros mensuales. (...) La realidad fuera es que con 390 euros para pagar un alquiler... a no ser que sea un piso compartido y... la realidad es un poco compleja...”*.

En el año 2018, el 11,4% de los hogares unipersonales no disponían de dinero suficiente para pagar el coste de la vivienda (hipoteca, alquiler, o servicios), según un estudio realizado por FOESSA<sup>101</sup>. Así, las personas solas se ven obligadas a buscar alternativas residenciales no deseadas, como ocupar una vivienda, ante la imposibilidad de poder pagar un alquiler, como en el caso de Adela, vecina de Tenerife: *“Es un poco... no me trae buenos recuerdos... (Se emociona).102 Iba pasando y veía que entraba la gente (...) es que no tenía vivienda, lo hice por necesidad. (...) Ahí, estaba abierto... traje un colchón... y nada*

99 UDP (2016): Informe sobre mayores y pobreza energética. Extraído el 22/IX/2019 desde <http://www.mayoresudp.org/el-barometro-del-mayor/>

100 Organización sin ánimo de lucro en el sector de salud mental referente en la Comunidad autónoma de Canarias.

101 Arrondo Segovia, M. y Bosch Meda, J. (2019). La exclusión residencial en España. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 04/IX/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf>

102 Es una persona muy frágil psicológicamente, con una enfermedad degenerativa de los huesos.

más. (...) *En el apartamento vivía yo sola*". O Asunción quien tras quedarse viuda no pudo pagar la hipoteca y actualmente tiene un alquiler social conseguido tras ocupar una vivienda que se encontraba vacía: *"Estaba la casa vacía, y bien vacía. Y encima, con todo el deterioro que hay"*.

Hasta aquí hemos analizado la realidad de las personas que han decidido vivir solas y sus problemas relacionados con la vivienda, a continuación veamos una consecuencia más del vivir solo, a nivel psicológico o emocional es el sentirse solo, aunque en algunos casos comparten la casa con otras personas. Esta situación viene impuesta por la imposibilidad de poder pagar el alquiler de manera independiente.

## Vivir solo por circunstancias de la vida

Un estudio de Madrid Salud<sup>103</sup> concluía que el sentimiento de soledad es debido, entre otras cosas, a la insatisfacción personal, a pesar de poder contar con redes fuertes como amistades o familia.

Aquí se presentan dos conceptos que no deben confundirse. Por un lado, la soledad - no confundir con vivir solo - es un sentimiento subjetivo relacionado con el tipo y la calidad de las relaciones que se tienen con las personas de su entorno y, por otro lado, el aislamiento es una situación objetiva de ausencia de relaciones sociales y de contacto con otras personas.

En consecuencia, vivir solo no significa siempre estar solo o socialmente aislado, pero en el contexto de las personas que hemos entrevistado, que se encuentran en exclusión social, las redes sociales existentes suelen ser más escasas y frágiles. Esto es lo que vamos a analizar a continuación a través de las experiencias de algunas de estas personas.

Concha Vicente, trabajadora social de Salud Mental de la Comunidad de Madrid: *"A mí me parece que la clave está en las redes. La clave está ahí. Vivir sola no es fácil. No es fácil para nadie. ¿Cuál es el problema de toda Europa en estos momentos? Precisamente la soledad. Y ahí se están invirtiendo muchísimos esfuerzos. Porque incluso la gente que ha vivido acompañada toda la vida, cuando pasa a vivir solo...entonces quizá la alternativa está más en la vivienda compartida... ahí es donde tenemos que invertir, porque es verdad que, en mi experiencia, en lo que son los pisos protegidos requieren de mucho trabajo a nivel relacional y vincular."*

Según varios informantes clave del ámbito del trabajo social y de la intervención social comunitaria, resulta esencial orientar la intervención residencial hacia la construcción de un hogar para las personas residentes. En otras palabras, si la vivienda es un espacio primordial para el desarrollo de la vida física, es también fundamental para la inclusión social convertir la casa en un hogar, es decir, tanto desde dentro como por fuera de las paredes. Cuando se experimenta soledad no deseada, ésta puede ser desencadenante de un proceso más amplio de deterioro psicológico. Intervenir sobre la vivienda y el hogar permitiría actuar sobre ambos aspectos.

---

103 Madrid Salud (2017). La soledad no deseada en la ciudad de Madrid. Extraído el 30/X/2019 desde [http://www.madridsalud.es/pdf/Soledad\\_ciudaddeMadrid.pdf](http://www.madridsalud.es/pdf/Soledad_ciudaddeMadrid.pdf)

Ante las dificultades de vivir solo que se han relatado más arriba, se le añaden los problemas de encontrarse sin redes de apoyo con los que afrontar las dificultades económicas para mantener la vivienda, como en el caso de Alexandra, quien vivía con su hermana hasta que ésta decidió regresar a su país. Con una hipoteca y un solo sueldo, comenzaron los problemas tal y como ella misma explica: *“yo me quedé sola con mi otra hermana como aval... y claro mi hermana hace su vida, y en aquel tiempo la hipoteca era variable, subía mucho, otra época bajaba, y me cogí un estrés, entre mi hermana, su enfermedad, yo era la tutora de la menor (sobrina), la niña y la casa, llegó un momento que yo ya no podía pagar...”*

Uno de los aspectos de los hogares unipersonales, en particular de personas mayores, es la soledad no deseada: *“la soledad no deseada es un problema grave que tiene impacto en la salud”*<sup>104</sup>. Un estudio publicado por la Universidad Brigham Young<sup>105</sup>, con una muestra de 3,4 millones de personas entre 2008 y 2014, descubrió que el 26% de las personas con una relación cercana con la soledad, tenían una esperanza de vida hasta un 30% más corta. Las personas que se sienten solas tienen una mayor prevalencia a padecer problemas cognitivos o complicaciones cardíacas, depresión y ansiedad.

## Incidencia de la soledad no deseada



Según un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)<sup>106</sup>, el 6,3% de la población española se siente sola con frecuencia. Según el estudio de Díez y Morenos (2015)<sup>107</sup> realizado a nivel estatal, el 8,7% de la población española manifestaba que se había sentido sola con mucha frecuencia durante el último año; lo que corresponde a 3,3 millones de personas en nuestro país. De las personas entrevistadas el 11,6% viven solos porque quieren, el 7,9% lo hace por obligación.

De la misma manera, según la Encuesta Europea de Calidad de Vida<sup>108</sup>, en 2016 al igual que en 2012, en España habría un 6% de personas que se sienten solas todo o la mayoría del tiempo. Un promedio igual al de personas que se sienten solas en la UE.

104 Madrid Salud (2017). La soledad no deseada en la ciudad de Madrid. Extraído el 30/X/2019 desde [http://www.madridsalud.es/pdf/Soledad\\_ciudaddeMadrid.pdf](http://www.madridsalud.es/pdf/Soledad_ciudaddeMadrid.pdf)

105 Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 227-237. Extraído el 22/X/2019 desde <https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3024&context=facpub>

106 CIS (2016): Barómetro en el Estudio N° 3142, de junio de 2016. Extraído el 10/X/2019 desde [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14289](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14289)

107 Díez Nicolás, J. y Morenos Páez, (2015) M. La soledad en España. ASEP ANALISIS SOCIOLOGICOS ECONOMICOS Y POLITICOS S.A. Edita Fundación ONCE y Fundación AXA. ISBN- 978-84-88934-11-6 Extraído el 19/X/2019 desde [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad\\_en\\_espana.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf)

108 Arhendt, D et al. (2018) European Quality of Life Surveys. Extraído el 30/X/2019 desde <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-overview-report>

Según datos extraídos del módulo sobre bienestar del INE<sup>109</sup>, se observa cómo las personas más vulnerables, con menores ingresos, suelen vivir en un entorno de mayor vulnerabilidad, con menos oportunidades. Esto acarrea el no tener la posibilidad de pedir ayuda material o no material, si la necesitase, a amigos, familiares o conocidos.

Independiente de la edad, los varones que viven solos acusan en mayor medida este problema en comparación con las mujeres solas, así como con el total de hogares en España.

Además, las personas que viven solas y que sí tienen relaciones con otras personas, manifiestan un nivel de satisfacción con sus relaciones personales menor que otro tipo de hogares: aquí reside el carácter subjetivo del sentimiento de soledad.

**Tabla 4.1: Porcentaje de hogares sin la posibilidad de pedir ayuda material o no material**

	No tener la posibilidad de pedir ayuda material, si la necesitase, a amigos, familiares o conocidos	No tener la posibilidad de pedir ayuda no material, si la necesitase, a amigos, familiares o conocidos
Total	10,7	5,6
Hombre solo menor de 65 años	12,9	3,5
Mujer sola menor de 65 años	9,9	5,6
Hombre solo de 65 años y más	12,5	7,9
Mujer sola de 65 años y más	8,5	4,2
Primer quintil	16,7	9,3
Quinto quintil	6,9	3,8

*Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida. Módulo año 2018*

Casi dos de cada diez personas que viven solas manifiestan haberse sentido solo muchas veces en el último año. Cuatro puntos más que el conjunto de la población vulnerable.

Una de cada diez manifiesta que no tiene a nadie dispuesto a ayudarle o con quien poder conversar cuando lo necesita.

Según datos de la encuesta Provivienda 2019, el 47,1% de los hogares unipersonales vulnerables padecen una situación de malestar moderado o grave, sensiblemente superior a los unipersonales no vulnerables (13 puntos más). Uno de los motivos puede ser la mayor prevalencia de personas con una salud mala o regular (42,2% frente al 9,8% de las personas no vulnerables).

109 Instituto Nacional de Estadística (2018). Módulo Bienestar, INE 2018. Extraído el 25/X/2019 desde <https://ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t25/p453/modulo/2018/&file=pcaxis&L=0&dh=0&capsel=0>

En este sentido, un 16,1% de las personas vulnerables que viven solas señala que su estado de salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales en el último periodo. A esto se suma que una de cada diez de estas personas (12,1%) indica que no tiene a nadie dispuesto a ayudarlo en caso de necesidad material o no material (hablar con alguien; ayuda con las tareas de la casa; para cuidar de sí mismo...). Lo que es peor, el 16,5% reconoce que se ha sentido solo muchas veces durante el último año; un 11,8% bastante veces.

**Tabla 4.2: Indicadores de relaciones sociales y percepción de soledad de los hogares unipersonales vulnerables (%) y diferencia porcentual con no vulnerables**

		Tasa (%)	Diferencia porcentual
		Personas solas vulnerables	Personas solas general
Salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales	Bastante	10,4	+5,3
	Mucho	5,7	+5,7
Tienes a alguien dispuesto a ayudarte	Nadie en absoluto	12,1	+5,2
Sentirse solo	Muchas veces	16,5	+4

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provivienda 2019.*

Esta ausencia de redes comunitarias es otro factor que afecta al bienestar psicológico de las personas que viven solas. Cuando sí existen redes solidarias en el entorno de las personas vulnerables, éstas pueden actuar de sostén de, al menos, parte de las carencias que tienen. En este sentido, cabe diferenciar el hecho de vivir solo y la tendencia a un individualismo galopante que pone la competitividad en el centro de las relaciones humanas. El sentimiento de soledad o el aislamiento social pueden verse compensados por la comunidad que cubre las necesidades materiales y/o afectivas. No obstante, en barrios y poblaciones más vulnerables, muchas veces, está faltando esa red solidaria de seguridad, ya que generalmente el entorno social de estas personas es a su vez vulnerable y por tanto no puede sostener a nadie.

Como ya analizamos, la realidad de las dificultades de asequibilidad y desprotección de los inquilinos, generan desplazamientos no deseados y por consecuencia la gentrificación de los barrios; todo ello implica que personas que habían vivido siempre en el mismo barrio, donde tenían su red social y familiar, se tienen que desplazar a un barrio totalmente desconocido para ellas.

Tal y como argumenta Agustina Crespo, trabajadora social del Centro de Salud Mental de Puente de Vallecas: *“No hay edificios como antes, donde todos se conocían y donde se apoyaban. Eran vecinos de toda la vida, o los hijos se quedaron con la casa de los padres que fallecieron. Ha habido mucha gente desplazada a Rivas, al ensanche. Yo no hablo con mi vecino, es suramericano, no sé cómo se llama. Ha venido una chica sola, que no dice hola...”*

Con otras palabras, Crespo hace referencia a la comunidad cuidadora, en cuanto vecinos, desconocidos, amigos y familiares ofrecen apoyo y prestan ayuda material o no material a las personas que tienen cerca en diferentes aspectos de su vida. Sin embargo, esa comunidad es frágil en nuestras grandes urbes, y, si no fuese por la familia que ofrece una importante parte de su vida a atender a sus familiares, y dedica una media de 70 horas a

la semana a esta tarea, la mayoría de las personas con dependencia no serían capaces de sobrevivir<sup>110</sup>. Pero, ¿cómo afecta la ausencia de comunidad cuidadora a las personas con problemas de salud y soledad?

Vivir solo conlleva que rutinas habituales sencillas como el pago del alquiler se compliquen ante cualquier eventualidad. Verónica, nos cuenta cómo, al no tener a nadie: *“cuando yo estaba en el hospital, entonces en aquel tiempo yo le pagaba en mano, al chico. Pero cuando me vi en el hospital, que no podía salir al banco ni nada, entonces coincidió, que Santi el hijo del dueño, se fue a Palma, con la chica, y entonces pues ya no le podía pagar porque ya no podía ir ni banco ni nada al estar hospitalizada.”* En este caso, a la enfermedad se le suma la soledad de haber perdido el contacto con su familia: *“Sí, tengo familia, pero no sé qué les pasa, que no sé si es que no aceptaban a mi ex, no sé por qué, pero se han apartado y cuando le he llamado yo por teléfono a ver cómo estaban y venga a llamar y ellos a mí no. (...) Se alejaron de mí, no querían problemas porque sabían que estaba mal de salud. Y no querían ayudar en nada. Y se han apartado. Y bueno, a veces me saludan y a veces no.”*

En el caso de las personas solas y que tienen una enfermedad la situación es aún más compleja y difícil. Estas personas se enfrentan a los ya habituales problemas de acceso o mantenimiento del pago de la vivienda junto a los problemas derivados de su enfermedad. Es el caso de Araceli, que ya mencionamos en el primer capítulo: *“Entonces yo lo estoy pasando muy mal porque he aguantado la intervención quirúrgica, porque me tengo que operar de muchas cosas, porque yo tengo este problema desde la infancia y voy que si esto tengo una crisis y dando saltos para arriba, con la escalera...dando saltos porque no puedo subir. Los brazos tal, también los tengo mal, tengo mal... una discapacidad alta de grada y tengo Ley de Dependencia aprobada Grado II.”*

## Obligadas a compartir



Por su parte, las personas solas que provienen del programa de Protección Internacional están obligadas a alquilar una habitación. Por lo general, estas personas no cuentan con redes de apoyo o redes vecinales ya que acaban de llegar a nuestro país y no conocen a nadie. Este apoyo es fundamental para la integración y el acceso, tanto a la vivienda como al mercado laboral, tal y como explica Mamadou: *“Ahora estoy buscando trabajo, pero necesito ayuda, porque no conozco mucha gente”*. Esta soledad no buscada de su proceso migratorio se ve agravada ante los escasos recursos con los que cuentan para acceder a una vivienda. En este caso, las personas solicitantes de asilo y refugio se ven obligadas a compartir una vivienda con personas desconocidas a través del alquiler de una habitación. Sin bien comparten vivienda con otras personas, la barrera lingüística así como el racismo, tanto institucional como social, les hace sentirse en una situación cercana al aislamiento social.

110 Canga, A. (2013): Hacia una “familia cuidadora sostenible”, Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería.

Dos de cada diez personas vulnerables manifiesta no tener en su casa un espacio de intimidad en cualquier momento del día.

Mamadou se ve obligado a compartir una vivienda, alquilando una habitación como consecuencia de los precios del alquiler que dificultan y/o imposibilitan el acceso a una vivienda a personas con bajos recursos. Mamadou, en la actualidad comparte una vivienda con otras dos personas que no conocía cuando estaba buscando casa: *“Yo pago 250 euros, cada uno, es mucho dinero... Hemos visto muchas casas antes que esta. He visto muchas casas... la inmobiliaria dice que no y el casero dice... en Casanueva (pueblo de la provincia) y Albaicín, el casero me dice que no, que es para otra persona. Hace falta mucho tiempo para buscar una casa; el precio... y como nosotros no conocemos Granada, necesito ayuda de Provivienda para buscar, y me ayudan mucho.”* (Verbatim modificado para que se entienda ante la dificultad del idioma).

Según nuestra encuesta, una consecuencia de vivir una convivencia no deseada, junto con el hecho de no disponer de espacio suficiente en la vivienda, hace que un 22,1% del total de las personas vulnerables reconocen no tener en su casa un espacio de intimidad, cuando lo necesitan, en cualquier momento del día (6,9 puntos más que en la población general).

Por su parte, Raúl 52 años y Pablo 63 años, en Alicante, se han visto obligados a compartir una vivienda tras conocerse alquilando una habitación en una infravivienda. Sin embargo, han desarrollado una estrategia residencial y de cuidado mutuo y han dado el paso de compartir una vivienda para luchar contra la soledad:

Pablo: *“No tenemos familia aquí. Yo estoy solo pero bueno, nos tenemos el uno al otro y... eso da gusto, el encontrarse y no estar solo [risas]. Es muy buena persona.”*

Raúl: *“Como un matrimonio sin casamiento [risas] (...). Nos hacemos compañía y... estamos juntos para todo. Pues no le queda a este por aguantar”*.

La vivienda se constituye como un espacio de seguridad, como una especie de refugio. Sin embargo, tener garantizado el derecho a un techo no garantiza la eliminación de otra serie de problemáticas que pueden acompañar a las personas que viven solas. Un ejemplo es el caso de la soledad. Muchas personas que viven solas en viviendas o habitaciones, no disponen de redes sociales en quien apoyarse emocionalmente, produciendo sentimientos o episodios de soledad.

## Impacto positivo de la vivienda en el bienestar psicológico



En el caso de los hogares unipersonales que tienen una economía más precaria, el acceso estable a una vivienda digna es un factor que afecta positivamente a las personas, especialmente a su bienestar psicológico, al permitirles tener un espacio seguro para construir un proyecto de vida. En cambio, la ocupación por necesidad, como se ha comentado anteriormente, no es una alternativa habitacional debido a la inestabilidad y a la constante amenaza de desahucio, tanto real como percibida, que sienten las inquilinas.

Por este motivo la implementación de políticas públicas inclusivas en materia de vivienda supone una inversión en la salud de las personas. En la actualidad, las instituciones pú-

blicas no están respondiendo a la falta de vivienda asequible, sino que son las políticas sociales las que están enfrentando el problema de acceso a la vivienda para los más vulnerables.

Cuatro de cada diez personas vulnerables que viven solas manifiestan que su situación residencial influye mucho en su calidad de vida y su salud, así como en su bienestar y salud psicológica.

Hemos visto que las personas solas vulnerables presentan mayor prevalencia de problemas de salud y discapacidad o malestar psicológico que las personas solas de la población general. hubiera sido de esperar que la gran mayoría expresara una importante influencia de su situación residencial sobre su calidad de vida y estado de salud. Sin embargo, la percepción de esta relación es menor que entre las personas de la población general. El 36,8% reconoce que su situación residencial influye bastante o mucho en su calidad de vida o estado de salud y el 40,4% perciben que influye también en su bienestar y salud psicológica.

En este sentido, para Adela, lograr una vivienda y poder pagar un alquiler mensual supone una herramienta de empoderamiento individual al cambiar la auto-percepción que tiene la persona de sí misma, contribuyendo, de esta forma, a la mejora de su salud, tanto física como psicológica: *“también me consiguieron una ayuda del gobierno, para pagarme alquiler, sabes! 171 euros pago, muy favorable. Ojala, sea para... no es bueno meterse en casa de otra persona, sabes... yo nunca lo había hecho (llora). Pero es que me ha venido la necesidad... en ese momento. Ahora estoy más tranquila, estoy pagando.”*

Por su parte, el caso de Elena narra el proceso reparador que ha supuesto acceder a una vivienda independiente. Después de separarse de su pareja, Elena consigue alquiler una vivienda a través del programa de bolsa en Alicante, y esto, es el punto de partida para un proceso de reconstrucción de la vida de Elena: *“Esto para mí es como una nueva etapa, como iniciar una nueva vida en mi casa, soltera y... entonces pues esto me ha ayudado mucho, tener este piso. Tener la casa me ha ayudado muchísimo psicológicamente (...). Yo tenía claro que no me quería ir a casa de mi madre y volver al pueblo entonces para mí esto es como... para mi casa es mi... no sé, “mi Iglesia, mi catedral, mi...”, donde yo estoy tranquila y... donde hago mi hogar.”*

Se trata de un caso de buena práctica de cómo el acceso a una vivienda digna puede impactar positivamente en la trayectoria vital compleja de una persona manteniéndola en su nivel socioeconómico. La separación o divorcio puede suponer para la mujer muchas veces un descenso socio económico importante. En este caso la situación fue amortiguada gracias a las condiciones que ofrecía el disponer de un espacio seguro: *“Estando sola en mi casa he aprendido a conocerme y a quererme más y... bueno, a saber lo que quiero. He conocido nuevas personas y... me emociono. Me veía en la calle y... resulta que tengo nuevas fuentes de felicidad y mi independencia.”*

**Tabla 4.3: Síntesis de los principales indicadores de la encuesta en personas solas**

	Tasa (%)	Diferencia porcentual
	Personas solas vulnerables	Población sola general
Malestar psicológico grave	22,4%	+6,3
Estado de salud malo o regular	42,2%	+32,4
El bloque donde vive no tiene ascensor	50,2%	+18,9
Viven en viviendas cedidas por otras personas, hogares o instituciones	2,9%	+2,9
Viven en viviendas alquiladas a un particular	61,4%	+14,9
Viven en una vivienda de alquiler social	20,6%	+20,1
Mal o muy mal estado de conservación y mantenimiento de la vivienda	19,3%	+17,7
Vivienda inestable / temporal	33,7%	+11,0
Han tenido que dejar su vivienda alguna vez de forma involuntaria	37,5%	+25,9
Ha tenido alguna plaga en el hogar en los últimos doce meses	25,2%	+17,2
Se han quedado sin suministro en los últimos doce meses	16,0%	+16,0
No están nada satisfechos con la temperatura interior en invierno	20,1%	+19,6
No están nada satisfechos con la temperatura interior en verano	16,7%	+11,6
No están nada satisfechos con el aislamiento acústico de la vivienda	20,6%	+15,0
La vivienda requiere reparaciones importantes	25,6%	+18,1
Nada o poco satisfecho con la vivienda actual	4,2%	+4,2
La situación residencial influye o explica mucho su estado de salud actual	15,8%	+10,5
La situación residencial influye o explica mucho su bienestar psicológico	21,7%	+20,0
En las últimas semanas no dispone de nadie en absoluto dispuesto a ayudarle en caso de necesidad	12,1%	+6,9
Se ha sentido sola muchas veces en el último año	16,5%	+12,5

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la encuesta Provienda 2019.*

## CONCLUSIONES

El tipo de hogar que formamos, el vivir solo/a, el tener hijos/as o no, el compartir su vivienda con otra persona, pareja sentimental o compañero de piso, amigo o desconocido-, no debe estar condicionado por las posibilidades que ofrece el mercado de vivienda, sino que este debe dar respuesta a las diferentes formas de convivencia con sus diferentes necesidades, sin que ninguna de ellas se vea excluida o en situación de desventaja a la hora de satisfacer un derecho fundamental.

No obstante, ante el aumento de la demanda de vivienda de un creciente número de hogares unipersonales y, en especial, para todos aquellos que están en situación de mayor fragilidad social, el contexto actual de provisión de vivienda asequible no da respuesta.

Ante la escasez de soluciones residenciales adecuadas, destacan estrategias individuales de búsqueda y acceso a la vivienda, como tantas estrategias de supervivencia: vivir en una vivienda inadecuada y en malas condiciones, compartir piso con otras personas y/o familias, alquilar habitaciones del piso para el pago del alquiler o las mensualidades de la hipoteca... Estas últimas son decisiones muchas veces forzosas que pueden perjudicar el bienestar de los residentes.

A lo largo de este capítulo se ha detectado, en los hogares unipersonales beneficiarios de nuestros programas, una espiral de vulnerabilidad social cuyo eje central es la vivienda, y que influye en la salud y el malestar psicológico.

El principal problema social de los hogares unipersonales es que cuentan con menos recursos que los hogares que disponen de más de una fuente de ingresos. El 25,8% califican su situación económica muy mala. Sobre todo, el principal problema residencial es que no existe un parque de vivienda adaptado a los ingresos disponibles, ni tampoco al tamaño de estos hogares.

Una parte importante de los hogares unipersonales vulnerables sufren la inestabilidad y precariedad de su hogar. Por ejemplo, una tercera parte considera que su actual alojamiento es temporal. Dos de cada diez manifiestan que sus viviendas están en muy mal estado o mal estado y, por tanto, necesitarían realizar reparaciones importantes.

También, la pobreza energética - el 16% de las personas que viven solas se han quedado sin suministros en la vivienda en el último año- implica que muchas de estas personas no puedan mantener la vivienda a una temperatura satisfactoria adecuada en invierno (20,1%) o en verano (16,7%).

De modo que cuatro de cada diez personas vulnerables que viven solas manifiestan que su situación residencial influye mucho en su calidad de vida y su salud, así como en su bienestar y salud psicológica.

La problemática residencial de las personas que viven solas, en particular de las mayores como hemos visto en algunos de los testimonios, se centra también en la gestión de su cotidianidad. En este sentido, es especialmente necesario facilitar las condiciones del mantenimiento de sus vinculaciones personales con el espacio privado y garantizar al máximo la autonomía en el hogar. Con especial atención si la

vivienda actual ha sido su lugar de convivencia de toda la vida, y si su vulnerabilidad económica no le permite disponer de otro recurso residencial.

El envejecimiento y la desvertebración de la sociedad junto con el aumento constante del individualismo, plantean importantes retos para las administraciones públicas y el resto de agentes sociales que intervienen en el ámbito social y residencial, entre los que nos incluimos. Casi dos de cada diez personas que viven solas manifiestan haber experimentado soledad muchas veces en el último año (cuatro puntos más que el conjunto de la población vulnerable). Además, una de cada diez manifiesta que no tiene a nadie dispuesto a ayudarle o con quien poder conversar cuando lo necesita.

Para combatir la soledad y el riesgo de aislamiento social, uno de los mecanismos más efectivos es la detección temprana. Para ello, es fundamental tejer redes que impliquen al conjunto de los actores del entorno para avisar de situaciones preocupantes. En otras palabras, se trata de construir una comunidad cuidadora.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud propone el desarrollo de políticas amistosas con las personas mayores, que permitan a aquellos que tienen discapacidades permanecer más tiempo en sus hogares y participar plenamente en la vida de la comunidad. Una ciudad amigable con la edad enfatizaría la autonomía y, en términos generales, el diseño de edificios y viviendas adaptadas y accesibles, es decir libres de barreras<sup>111</sup>.

---

111 OMS (2008). Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía. Ginebra: OMS; 2008. Extraído el 15/X/2019 desde <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

## Recomendaciones finales

Con el presente informe, al igual que el año pasado, intentamos demostrar que el derecho a la salud y el derecho a la vivienda están íntimamente conectados entre sí y, por tanto, no debemos abordarlos por separado. Volvemos a insistir en una política de vivienda inclusiva es totalmente necesaria para la protección de la salud. El contexto actual de insuficiencia en la provisión de vivienda asequible supone una vulneración del derecho a la salud, que se acentúa en las situaciones de exclusión residencial, en particular, de los segmentos de población que hemos visto a lo largo del informe.

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud vinculadas a factores de exclusión que se materializan entre grupos poblacionales definidos, social, económica, demográfica o geográficamente. Una de esas diferencias es sin duda el acceso a una vivienda digna.

La situación actual de vulneración del derecho a una vivienda digna y adecuada afecta a una gran parte de la población de una u otra manera, y hace que algunos hogares, atravesados por circunstancias determinadas, se acumulen mayores factores de vulnerabilidad ante la posibilidad de acceder a una vivienda adecuada. En otras palabras, el problema actual de la vivienda en España es consecuencia de las insuficientes políticas públicas existentes en la materia y de un mercado laboral precario.

Algunos proveedores de viviendas pueden incluso negarse a alquilar o a vender casas a ciertas personas basándose en su origen, religión, identidad de género, orientación sexual, situación familiar o discapacidad. Sin embargo, en este informe hemos puesto el foco en cómo la propia realidad del parque de vivienda existente y la falta de una política de vivienda inclusiva y bien dotada presupuestariamente, están obstaculizando el acceso a una vivienda adecuada a gran parte de la población.

Queda manifiesto que no todas las formas de convivencia acceden a una vivienda digna en igualdad de oportunidades. Muchas personas y familias tienen que aceptar condiciones residenciales no adecuadas o casi inhabitables como alternativa a dormir en la calle o en alojamientos temporales.

La dificultad económica es sin duda un freno importante a la hora de acceder y mantener la vivienda ante un parque de vivienda excluyente en el que la responsabilidad radica en un contexto social y residencial que genera desigualdad. En definitiva, más que nunca, necesitamos de una política de vivienda inclusiva y un paquete de medidas urgentes que garanticen la equidad en la vivienda.

### Políticas de equidad versus políticas de igualdad

Pobreza energética, falta de asequibilidad de la vivienda, fragilidades residenciales, sobreendeudamiento, hacinamiento... de una forma y otra, la exclusión residencial y los problemas de acceso y mantenimiento de una vivienda digna y sus consecuencias para la salud afectan de forma transversal a una gran parte de la población en España. Sin embargo, tal y como hemos tratado en este informe, afecta de manera más profunda a determinadas personas.

En consecuencia, las políticas de vivienda deben estar atravesadas por el concepto de "equidad", que implicaría tratar a cada persona en función de lo que necesite con el fin de

mitigar las desigualdades que existen a priori. Para ello, es fundamental integrar en las políticas generalistas, también en las de vivienda, las realidades concretas de quienes sufren desigualdad por lo que es recomendable:

- Transversalizar la perspectiva de género en todas las etapas de la puesta en marcha de una política, bien sea en la evaluación de necesidades, en el proceso de diseño, en la ejecución de la política y en la evaluación de la misma, que tengan en cuenta las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres.
- Incorporar las visiones y necesidades de las personas en situación de exclusión residencial y de las personas afectadas en el proceso de diseño, ejecución y evaluación de las políticas, a través de procesos de consulta pública que garanticen la participación efectiva de estas personas o su canalización a través de organizaciones de la Sociedad Civil.

Pese a algunos pequeños avances en los últimos meses, sigue sin existir igualdad plena en el acceso a viviendas asequibles, condicionado en parte por el pequeño parque de vivienda social o asequible que disponemos en España. En consecuencia, seguimos exigiendo una política de vivienda homologable a muchos países europeos de nuestro entorno.

### **Abordar los malestares residenciales de los más vulnerables**

Hemos visto a lo largo de la investigación como las situaciones de vulnerabilidad o exclusión residencial influyen e impactan en la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas, en particular de las más vulnerables. Según los informantes clave consultados, las situaciones aquí descritas precisan de una intervención y abordaje integral, no solo desde la vivienda, sino de la vivienda en su concepto más amplio que engloba el entorno físico y social de todos los integrantes del hogar. En otras palabras, es fundamental actuar y acompañar a las personas que residen en las viviendas, en una aproximación más holística propia de la salud comunitaria.

Es preciso intervenir desde una perspectiva interdisciplinar: el trabajo y la educación social, el urbanismo y la arquitectura responsable, pero también desde la atención primaria y la salud mental, con una perspectiva comunitaria reforzada. Es importante que la intervención se haga in situ y en coordinación con el conjunto de los agentes que conforman la comunidad. En este sentido, planteamos que es necesario:

- Potenciar la intervención social y psiquiátrica comunitaria, en un trabajo de detección en las propias viviendas en las que a veces se detecta futuros problemas.
- Acompañar para el acceso a la vivienda, y su mantenimiento a través de la construcción del hogar, no sólo como espacio físico sino también donde nos sentimos protegidos. De esta manera, la vivienda puede ejercer como un espacio de recuperación.

Prevención:

- Crear espacios de encuentro entre profesionales, agentes del entorno comunitario y la propia comunidad para promover cambios en la visión de los malestares cotidianos, en su comprensión y en las formas de afrontarlos.
- Generar comunidades cuidadoras / vecindarios activos.
- Potenciar la intervención para una salud comunitaria a través de la coordinación entre agentes y la dotación a los recursos, especialmente en el centro de salud mental y salud atención primaria.

Detección temprana:

- Intervenir de forma integrada en la comunidad.
- Cobertura psicosocial en los procesos de intervención residencial.
- Revisar la eficacia de los mecanismos para mejorar en el proceso de detección y atención, especialmente en los casos vinculados a infancia.
- Tejer redes que impliquen a los actores del entorno para detectar situaciones preocupantes: por ejemplo, redes informales entre el panadero y los servicios sociales, servicios sociales móviles/itinerantes.

## Parque de vivienda asequible para las personas más vulnerables

En el último año, se han conseguido algunos avances normativos (que no presupuestarios o fiscales) en esta línea, pero todavía queda mucho por hacer.

La reforma de la Ley de Arrendamientos Urbanos ha supuesto una importante mejora en relación a la protección del inquilino, en particular ampliando el plazo de duración legal mínimo del contrato de arrendamiento para dotarlo de estabilidad, y también incluyendo la diferente duración del contrato si el propietario es persona jurídica (siete años) o particular (cinco años).

Sin embargo, no ha sido tan ambiciosa como se exigía desde las organizaciones que trabajan para el derecho a la vivienda.

Queda, por ejemplo, sin resolver la incorporación de la función social de la vivienda, tanto en una normativa estatal como en aquellas Comunidades Autónomas que aún no la han desarrollado, como es el caso de Madrid.

En general no se ha encontrado desde el mercado privado una oferta de vivienda asequible adaptada a los hogares más vulnerables, que desempeñaría un rol integrador en vez de excluyente, como el que detectamos en la actualidad. Por su parte, tampoco disponemos de un parque de vivienda social ni asequible que responda a las necesidades actuales ni a la demanda potencial. Por lo tanto, consideramos fundamental el desarrollo de una Ley de Vivienda estatal, que garantice el derecho efectivo a la vivienda como servicio de interés general, en relación con los derechos reconocidos en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Nos parece imprescindible que dicha ley proteja a las personas y familias de las situaciones de vulneración del derecho a la salud descritas en el presente informe, asegurando alternativas habitacionales adecuadas, y con especial protección a la infancia, tal y como se insta a España en los diferentes dictámenes y recomendaciones de Naciones Unidas.

Además, es fundamental la generación de un parque de vivienda asequible que mejore las condiciones de acceso y mantenimiento de una vivienda digna y que evite la problemática del sobreendeudamiento o de la activación de estrategias vinculadas a la exclusión residencial (hacinamiento, desplazamiento, infravivienda, ocupación por necesidad...):

- Es primordial aumentar paulatinamente la inversión en políticas públicas de vivienda en torno a un 1,5% del PIB para incrementar el parque de vivienda social y asequible en alquiler y alcanzar una proporción homologable a otros países de nuestro entorno europeo.

- Asimismo, es preciso actuar sobre el parque de vivienda de alquiler privado existente. Los precios del alquiler han aumentado considerablemente y representa el principal obstáculo con el que se choca la población en general y las personas más vulnerables en particular. Un procedimiento que permita a los municipios limitar las rentas de los alquileres de forma temporal en determinadas zonas tensionadas iría en esta dirección
- Por otro lado, necesitamos afrontar de manera decidida las estrategias vinculadas a la fiscalidad en el ámbito de la vivienda a través de la coordinación interinstitucional (administración central, comunidades autónomas y municipios) y intrainstitucional (Hacienda, Urbanismo y Vivienda, Servicios Sociales, Economía...), apoyando propuestas desde el Tercer Sector y el no lucro y desincentivando fórmulas jurídicas como las SOCIMIS, que han demostrado ejercer impactos negativos en el ejercicio de derechos a través de procesos de financiarización.

Por su parte, para fomentar el aumento de un parque de vivienda asequible para poblaciones vulnerables se plantean diferentes medidas, como:

- Garantizar el acceso a una vivienda digna y adecuada a través de políticas de alquiler a precios asequibles, de prestaciones económicas complementarias, de detección de situaciones de abuso o infravivienda, y de promoción de Vivienda de Protección Oficial en alquiler con protección indefinida, con criterios que garanticen el acceso de la población con menos recursos y que concentren factores de exclusión.
- La puesta en marcha de programas de movilización de vivienda vacía hacia el alquiler asequible a través de bonificaciones fiscales, ayudas al pago del alquiler y su coordinación con políticas de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas destinadas a la generación de un parque de vivienda en arrendamiento con renta limitada.
- Potenciar Programas de Mediación en Alquiler Asequible tanto municipales y autonómicos, como promovidos por entidades sin ánimo de lucro que tengan en cuenta factores de vulnerabilidad como la nacionalidad, la renta, la discapacidad o la situación familiar. Estos se deberían plantear como una estrategia integral, con una serie de garantías suficientes que sean atractivas a arrendadores/as y combinarlo con subvenciones a las rentas, ayudas al alquiler, rehabilitación/adecuación con cargo a rentas futuras y otros incentivos y bonificaciones, para apoyar para el acceso y mantenimiento de una vivienda normalizada que incorpore criterios de mixtura social.
- Medidas legislativas y económicas (ayudas directas) para garantizar los suministros en aquellas personas en situación de vulnerabilidad y evitar los cortes en los suministros básicos.
- Explorar formulas alternativas de tenencia más allá de la propiedad o el alquiler, que permitan ampliar opciones de tenencia más accesibles para la población, que se adapten mejor a los ciclos y circunstancias vitales de las personas y que incorporen en algunos casos dotaciones comunes, priorizando la población vulnerable: Ejemplo: las cooperativas de alquiler, cesión de uso o el cohousing senior.
- Implementar medidas para alcanzar una mayor protección de los que padecen mayor inestabilidad en su hogar y desarrollar políticas preventivas que protejan a la población ante la pérdida de vivienda, para evitar y prevenir situaciones de sinhogarismo, situaciones de ocupación por necesidad cronificadas o malvivir en casas inhabitables sin poder acometer las reformas necesarias.

Para más detalle y concreción de nuestras propuestas hacia una política seria en materia de vivienda y salud, os invitamos a consultar nuestro informe publicado en 2018<sup>112</sup>.

Desgranamos ahora las principales propuestas y medidas que consideramos imprescindibles para constituir una política inclusiva de vivienda para los tres grupos arquetipos que analizamos a lo largo del presente informe.

## Personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante

Generar entornos físicos acogedores y accesibles:

- El diseño del entorno de vida debe tener en cuenta las necesidades de la población y especialmente de los colectivos más vulnerables como las personas ancianas o con discapacidades. Los planes y procesos de regeneración urbana han demostrado impactos positivos en la salud de la población, especialmente aquellos que incorporen medidas para evitar procesos especulativos y de gentrificación, por ejemplo, vinculando las ayudas a la rehabilitación de viviendas y bloques destinados al alquiler con limitación de precios de renta, o bonificando el 100% de la mejora en las viviendas y edificios de personas que concentren determinados factores de exclusión.
- Introducir en la planificación de los entornos, ciudades y nuevos desarrollos la perspectiva de equidad en salud, utilizando los marcos de la evaluación de impacto en salud y de la planificación urbana saludable, que implican la participación ciudadana de forma vinculante (no sólo consultiva).<sup>113</sup>
- Evaluación de las necesidades de adaptación y accesibilidad del parque de vivienda existente, empezando por las zonas más antiguas y con menor nivel de renta y con mayor proporción de personas mayores y dependientes.

Adaptabilidad y accesibilidad de las viviendas: eliminar barreras físicas.

- Introducir medidas para abordar la dimensión física de la exclusión residencial entre estas personas: incentivar la rehabilitación energética y funcional, así como de mejora de la accesibilidad del parque residencial.
- Promover alternativas habitacionales para realojar a familias en situaciones de inaccesibilidad de la vivienda / edificio, con vulneración del derecho a salud, o salir de casa, con especial protección a las y los menores de edad a través de propuestas piloto como la permuta de vivienda.
- Medidas de apoyo y acompañamiento para mitigar el impacto en el bienestar psicológico y en la salud mental de problemas relacionados con la salud física.
- Generar políticas de protección orientadas a hogares con mayores carencias de redes y apoyos:
  - Hacia una ciudad amigable con las personas mayores, cuarta edad (75 y más años),

---

112 Asociación Provivienda. (2018). Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública. Madrid: Asociación Provivienda. Extraído el día 06/X/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>

113 Avanzando hacia la equidad PROPUESTA DE POLÍTICAS E INTERVENCIONES PARA REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD EN ESPAÑA. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España Comisionado por: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social

las personas con situación de dependencia y discapacidad, y los hogares donde hay presencia de niños y niñas.

- Enfatizar la autonomía y, en términos generales, el diseño de edificios y viviendas debe estar libre de barreras<sup>114</sup>,
- Permitir permanecer más tiempo en sus hogares y participar plenamente en la vida de la comunidad.

## Familias monomarentales

- Modificación de los artículos 2 y 3 del “Real Decreto Ley 1/2015 de 27 de febrero de Mecanismo de Segunda Oportunidad, Reducción de Carga Financiera y Otras Medidas de Orden social”, para la modificación de la protección de deudores hipotecarios sin recursos (Real Decreto Ley 6/2012, de 9 de Marzo y Ley 1/2013, de 14 de mayo) en estos términos:
  - Considerar como circunstancia familiar de especial vulnerabilidad a la unidad familiar monoparental a partir de un hijo, no a partir de dos como se recoge actualmente.
  - Favorecer que las familias monoparentales puedan reestructurar su deuda hipotecaria prioritariamente, flexibilizando las condiciones para ser beneficiario de los procesos de reestructuración.
- Garantizar por ley la protección de las familias con menores para impedir los desalojos sin alternativa habitacional, debido a la experiencia traumática y a las secuelas principalmente psicológicas, que estas situaciones dejan en las familias y sus hijos e hijas. Esta medida es necesaria para dar cumplimiento al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratificado por España, así como a las recomendaciones generales contenidas en los Dictámenes adoptados por el Comité de supervisión de dicho Pacto.
- Considerar como colectivo prioritario de atención a las familias monomarentales en el Plan
- Estatal de Vivienda incorporando un programa propio en su modificación, teniendo en cuenta que en prácticamente todos los indicadores residenciales analizados las situaciones de monomarentalidad profundizan la exclusión vinculada a la vivienda.
- También, considerar de forma efectiva a las familias monomarentales en la adaptación del Plan Estatal de Vivienda a las Comunidades Autónomas, con una mayor puntuación en la baremación en el acceso a las ayudas al alquiler o estableciendo líneas de ayudas específicas en los programas ya existentes (Programa de ayuda al alquiler de vivienda, Programa de ayuda a las personas en situación de desahucio o lanzamiento de su vivienda habitual).
- Identificar la situación de monomarentalidad como prioridad en el acceso a vivienda protegida, facilitando el acceso al alquiler de vivienda social o en el marco del Fondo Social de Viviendas o alquiler social de entidades financieras, de madres solas con menores a cargo, en situación de vulnerabilidad social.

---

<sup>114</sup> OMS (2008). Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía. Ginebra: OMS; 2008. Extraído el 15/X/2019 desde <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

- Incorporar en el Bono Social Energético y Térmico a las familias monoparentales como colectivo vulnerable destinatario, equiparándolo con las familias numerosas u otras con mayores dificultades.

## Hogares unipersonales

- Promover un parque de vivienda adaptado y adecuado a las necesidades demográficas cambiantes en los nuevos desarrollos, en las rehabilitaciones profundas de vivienda y en las construcciones en el marco de la ciudad consolidada.
- Mejorar la capacidad de acceso a una vivienda unipersonal a través de algunos mecanismos de control de rentas explicados en los puntos anteriores, adaptando el precio a la superficie tratando de no generar un aumento del ratio euros/metro<sup>2</sup> que se suele encontrar en las viviendas de menor tamaño.
- Algunos de estos planteamientos podrían estar vinculados incentivos y mediación en programas de mediación para personas solas con un solo sueldo que permitan establecer garantías de pago complementarias, especialmente si hablamos de personas jóvenes no emancipadas (factor de vulnerabilidad).
- Promover nuevos modelos de tenencia desde la Economía Social y Solidaria y el no lucro orientados a hogares unipersonales con dotaciones y servicios comunes, evitando que situaciones de hogares unipersonales deriven en casos de soledad no deseada.
- En el caso de que no se pueda evitar compartir vivienda, modificar la Ley de Arrendamientos Urbanos para que se incluya de forma expresa en su ámbito de aplicación el arrendamiento de habitaciones con derecho a compartir espacios comunes de la vivienda, dotando a esta relación jurídica de la protección prevista en el Título II para el arrendamiento de vivienda y evitando la posible sumisión del mismo al régimen del Código Civil.

Combatir las situaciones de soledad no deseada:

- Promover en los barrios, en particular los entornos urbanos y rurales más vulnerables, redes de apoyo informal que ayuden a identificar y mitigar situaciones de soledad no deseada y aislamiento social, con una especial atención a las relaciones vecinales.
- Promover actividades comunitarias y la participación de los vecinos en los recursos en el barrio para facilitar la vinculación de las personas que se sienten solas con la red social existente en el barrio, generando también procesos de empoderamiento colectivo que puedan incidir en la raíz de estos problemas.
- Mapear y difundir las actividades, actores e iniciativas ciudadanas que se realizan en los barrios en las propias comunidades de vecinos/as a través de equipos de calle, especialmente si se realizan en colaboración con las Asociaciones Vecinales.
- Desarrollar un modelo de cohousing a través de subvenciones o cesión de suelo, participación activa y motora del TSAS, que permite vivir con autonomía y solo si se desea, pero dentro de una comunidad de servicios y cuidado, con servicios y vecinos activos.
- Intervenir en aquellas situaciones en las que la soledad no deseada está vinculada con otros factores de exclusión como son la edad avanzada o la discapacidad, estableciendo medidas correctivas en aquellas que tiene su raíz en problemas de accesibilidad de los propios edificios (por ejemplo, la falta de ascensores).

Glosario

Anexo metodológico

Referencias bibliográficas

Agradecimientos

## Glosario

- **Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD):**

Son aquellas más elementales para la vida cotidiana, hacen referencia tanto al cuidado personal (aseo, comida, vestido...) como a la movilidad dentro del hogar (acostarse, cambiar de postura...). Éstas son las siguientes: Actividades de cuidado personal: aseo personal, control de esfínteres, comer y beber, vestirse. Actividades de movilidad en el hogar: cambiar y mantener diversas posturas corporales, levantarse, acostarse y permanecer de pie, desplazarse dentro del hogar.

- **Carencia material severa:**

Afecta a aquellas personas que viven en condiciones de falta de acceso a determinados recursos. Concretamente se trata de personas en hogares que no pueden permitirse al menos 4 de los 9 ítems seleccionados a nivel europeo: pagar el alquiler o una letra; mantener la casa adecuadamente caliente; afrontar gastos imprevistos; una comida de carne, pollo o pescado (o sus equivalentes vegetarianos) al menos 3 veces por semana; pagar unas vacaciones al menos una semana al año; un coche; una lavadora; un televisor en color; un teléfono (fijo o móvil).

- **Estrés postraumático:**

Es un síndrome que afecta a personas que han vivido una experiencia vital de extrema gravedad que tiene consecuencias duraderas sobre la salud mental. Según muchas personas expertas, se da una alta incidencia de sintomatología de estrés postraumático en las personas que están viviendo un proceso de desahucio. Pueden transcurrir varios años desde que se inicia el proceso hasta el momento en que la familia es desalojada de la vivienda.

- **Grados de Dependencia (I, II y III)<sup>115</sup>:**

Con el objetivo de agilizar los trámites, en el Consejo Territorial de julio de 2012 el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las comunidades autónomas acuerdan mantener únicamente tres grados para el reconocimiento del grado de dependencia: Grado III Gran Dependencia, Grado II Dependencia Severa y Grado I Dependencia Moderada.

- Grado I: se necesita apoyo al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II: se necesita apoyo dos o tres veces al día pero no requiere la presencia permanente de un cuidador.
- Grado III: se necesita ayuda varias veces al día (para varias Actividades Básicas de la Vida Diaria) o cuando, por su pérdida total de autonomía, precisa el apoyo continuo de otra persona.

---

115 Definición elaborada a partir del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Extraído desde <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ayudas/ayudasDependencia.htm>

● **Hacinamiento:**

Cuando la superficie media de la vivienda por persona es igual o menor de 15 m<sup>2</sup>.

● **Hogar:**

Persona o conjunto de personas que ocupan en común una vivienda familiar principal o parte de ella, y consumen y/o comparten alimentos u otros bienes o servicios con cargo a un mismo presupuesto.<sup>116</sup>

● **Hogar monoparental:**

Núcleo familiar compuesto por una madre o un padre con uno o más hijos y sin pareja.<sup>117</sup> La inmensa mayoría de estas familias (el 81,9%)<sup>118</sup> son encabezadas por una mujer, por lo que apoyamos la inclusión del término “monomarental” como forma de visibilizar esta realidad.

● **Personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33%:**

Es decir personas con alguna discapacidad suficiente para su consideración legal a efectos de prestaciones. La Base Estatal de datos de personas con discapacidad (BEPD) 2016, gestionada por el IMSERSO, ha valorado a 4.563.749 personas el número total de personas con alguna discapacidad.

● **Plan de vivienda:**

Conjunto de ayudas y medidas por parte del Estado que tienen por objetivo facilitar el acceso a la vivienda. Para lograr sus objetivos, el plan define nueve programas de actuación: Programa 1: subsidio de préstamos convenidos; Programa 2: ayudas al alquiler de vivienda; Programa 3: ayudas a las personas en situación de desahucio; Programa 4: fomento del parque de vivienda en alquiler; Programa 5: fomento de la eficiencia energética y sostenibilidad; Programa 6: conservación, seguridad y accesibilidad en viviendas; Programa 7: regeneración y renovación urbana y rural; Programa 8: ayuda a los jóvenes y Programa 9: viviendas para personas mayores y personas con discapacidad.

● **Pobreza energética:**

La pobreza energética es la situación en la que un hogar es incapaz de pagar una cantidad de energía suficiente para la satisfacción de sus necesidades domésticas y/o cuando se ve obligado a destinar una parte excesiva de sus ingresos a pagar la factura energética de su vivienda.

● **Pobreza relativa o Riesgo de pobreza:**

La medida de pobreza relativa, por otro lado, define la pobreza como la condición de estar debajo de un umbral relativo de pobreza. Es la falta de recursos de algunas personas que el resto de la sociedad da por hecho. Según el INE y Eurostat corresponde a ingresos anuales netos inferiores al 60% de la mediana por persona equivalente.

---

116 Definición elaborada a partir del Instituto Nacional de Estadística. Extraído desde <https://www.ine.es/metodologia/t25/t2530p458.pdf>

117 Ídem

118 Encuesta Continua de Hogares (ECH), INE 2018.

● **Pobreza severa:**

La Fundación FOESSA calcula la tasa de pobreza severa con el umbral de ingresos inferiores al 30% de la mediana de la renta. En el resto del informe, utilizamos la tasa tal y como la expresa el Instituto Nacional de Estadística y Eurostat, es decir el porcentaje de personas que vive en hogares con unos ingresos anuales netos inferiores al 40% de la mediana por persona equivalente.

La conversión de los ingresos netos de un hogar en ingresos por persona equivalente se realiza utilizando la escala de la OCDE corregida que pondera a la primera persona adulta del hogar con un 1, al resto de personas adultas con 0,5 y a las menores de 14 años con 0,3. Así para una mujer con un solo hijo se multiplicaría por 1,3 el 40% de la renta mediana, es decir: el 40% de la renta mediana  $14.785\text{€} \times 1,3$ .

● **RMI - Renta Mínima de Inserción:**

La renta mínima de inserción es una prestación económica, integrada por la suma de una prestación mensual básica y un complemento variable, en función de los miembros que forman parte de la unidad de convivencia, con objeto de satisfacer las necesidades básicas de la misma, cuando éstas no puedan obtenerse del trabajo, o de pensiones y prestaciones de protección social.

● **Tasa AROPE:**

La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social, también conocida como tasa AROPE por sus siglas en inglés (at risk of poverty and exclusion), expresa la proporción de personas afectadas por al menos una de las siguientes situaciones:

1. Riesgo de pobreza (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo).
2. Privación material severa (con carencia en al menos 4 conceptos de una lista de 9).
3. Baja intensidad laboral (personas de 0 a 59 años en hogares con una intensidad laboral menor del 20%).

Se trata de un indicador, creado en el marco de la Estrategia Europa 2020, que trata de superar la medición de la pobreza basada únicamente en aspectos monetarios, como la clásica tasa de riesgo de pobreza, y añadir a este elemento factores como la exclusión de los hogares para acceder a determinados bienes, o su exclusión del mercado de trabajo.

● **Vivienda adaptada o accesible:**

Es aquella que está exenta de barreras en su entorno, posibilitando que las personas con movilidad reducida y/o discapacidad, puedan continuar viviendo en sus viviendas, incluso solas, manteniendo su máximo grado posible de autonomía personal.

● **Vivienda asequible:**

Se refiere a la vivienda en alquiler con precio limitado. Se trata de toda vivienda libre o de titularidad pública que se adecue al nivel de renta de la población que tiene necesidades de alojamiento.

● **Vivienda social:**

La vivienda social es un término global que se refiere a la vivienda a cargo y de propiedad de una administración pública, de una organización sin ánimo de lucro, o de una combinación de ambas, en general con el objetivo de proveer vivienda a precio reducido para personas y hogares con vulnerabilidad económica.

● **Vivienda protegida:**

Una vivienda se considera protegida o de protección oficial cuando está clasificada por el organismo competente de la Comunidad Autónoma a la que pertenezca y cumple una serie de características sobre dimensiones y precio máximo.

## Anexo metodológico

El trabajo que se ha presentado en páginas precedentes es resultado de un **diseño de investigación mixto, tanto cualitativo como cuantitativo**, que tiene como técnicas fundamentales de investigación: por un lado, la **entrevista en profundidad y, por otro lado, la encuesta. Todo ello**, apoyado por el análisis documental y de datos secundarios provenientes de diferentes fuentes de información.

De manera paralela, se ha llevado a cabo un **proceso de incidencia política y social**. Este proceso ha tratado de dar respuesta a la necesidad de las entidades del Tercer Sector para situarse como agentes de cambio y grupos de presión que permitan la puesta en marcha de políticas públicas adaptadas y diseñadas sobre la realidad de las necesidades detectadas y a su impacto en la realidad de las personas participantes en la investigación.

### 1. Metodología cualitativa

En el marco de este proyecto se han llevado a cabo un total de **56 entrevistas/reuniones, contando con la participación de 81 personas**: participantes de los proyectos de Pro-vivienda, representantes políticos y técnicos/as y profesionales de las administraciones públicas en los cinco territorios en los que se ha llevado a cabo la investigación: Madrid, Tenerife, Granada, Menorca y Alicante.

La tabla siguiente resume el número de entrevistas y participantes en cada uno de los territorios:

**Tabla 1: Número de personas participantes y de reuniones/entrevistas mantenidas**

Territorio	Nº de reuniones/entrevistas		Total de participantes			
	Participantes	Representantes políticos	AA.PP	Participantes	Representantes políticos	AA.PP
Madrid	8	6	6	10	15	7
Tenerife	4	-	1	6	-	1
Alicante	6	-	1	10	-	1
Granada	11	-	2	12	-	2
Menorca	7	1	3	9	2	6
Total territorio	36	7	13	47	17	17
TOTAL	56 reuniones/entrevistas		81 personas			

#### *1.1 Las entrevistas a las personas participantes de nuestros proyectos:*

Este trabajo se plantea el objetivo fundamental de **comprender y reconstruir las trayectorias vitales que conducen a la exclusión residencial, considerando las valoraciones y significaciones que las personas participantes dan a sus vivencias y experiencias.** Mediante las entrevistas en profundidad se han podido recoger no solo las experiencias personales sino también –como se ve en el análisis realizado–, los contextos más amplios en los que tienen lugar (Ibáñez, 2003<sup>119</sup>). Así, no solo se da valor al carácter subjetivo de las entrevistas, sino que al mismo tiempo, se considera su capacidad para insertar las experiencias de carácter subjetivo en los escenarios en los que tienen lugar, permitiendo el acceso a la comprensión e interpretación de los mismos (Taylor y Bogdan, 1987<sup>120</sup>).

## 1.2 Descripción de la muestra

En total, se han llevado a cabo **36 entrevistas en profundidad, contando con la participación de 47 personas**, todas ellas usuarios y usuarias de los proyectos que Provivienda desarrolla en los territorios mencionados anteriormente. Como participantes de nuestros proyectos, se trata de personas que se encuentran afectadas por los procesos de exclusión residencial o que atraviesan por situaciones de vulnerabilidad en relación al acceso y mantenimiento de una vivienda.

A continuación, se describe la muestra de personas participantes en cada uno de los territorios. Como se puede observar en las tablas siguientes, la descripción se realiza en base a seis aspectos: nombre, tipo de unidad familiar, la existencia o no de menores a cargo, **las dimensiones de análisis principales de cada entrevista** (familias monomarentales, personas solas, infancia y situaciones de dependencia y/o problemas de salud, diagnosticadas o no), la situación de vivienda y el programa de Provivienda en el que participan.

En **Madrid**, se han llevado a cabo un total de 8 entrevistas en las que han participado 10 personas (ver tabla 2). Estas entrevistas recogen las cuatro dimensiones de análisis, y principalmente aquella que tiene que ver con la infancia.

---

119 Ibáñez, J. (2003). Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica (5ª ed.). Madrid: Siglo XXI.

120 Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós.

**Tabla 2: Descripción de la muestra en Madrid**

Territorio	Nombre	Unidad familiar	Menores a cargo	Dimensión de análisis	Situación de vivienda	Proyecto de referencia
Madrid	Juan y Lidia	Familia numerosa	3	Problemas de salud	Alquiler social	Alquiler social
	Fátima	Monomarental	2	Monomarentalidad	Alquiler social	Alquiler social
	Rocío	Nuclear	2	Infancia	Ocupación	Acompañamiento social - Usera
	Asunción	Unipersonal	-	Personas solas	Alquiler social	Alquiler social
	Diego y Sofía	Familia numerosa	3	Infancia	Ocupación	Acompañamiento social - Villaverde
	Clara	Nuclear	1	Infancia	Ocupación	Acompañamiento social - Villaverde
	Rosa	Familia numerosa	3	Infancia	Ocupación	Acompañamiento social - Villaverde
	Suraya	Monomarental	1	Monomarentalidad	Alquiler compartido	Acompañamiento social - Tetuán

Por su parte, en Tenerife, han participado 6 personas en el marco de 4 entrevistas en profundidad. En este caso, tal y como se observa en la tabla siguiente, las problemáticas de salud y la soledad aparecen como las dimensiones de análisis principales.

**Tabla 3: Descripción de la muestra en Tenerife**

Territorio	Nombre	Unidad familiar	Menores a cargo	Dimensión de análisis	Situación de vivienda	Proyecto de referencia
Tenerife	David y Paula	Familia Numerosa	3	Infancia	Alquiler social	Alquiler social
	Adela	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Alquiler social	Alquiler social
	Ana y Arturo	Pareja	-	Personas solas	Recurso de emergencia temporal	Recurso de Emergencia Social
	Blanca	Monomarental	2	Problemas de salud/personas solas	Alquiler	Acompañamiento social - La Laguna

En **Alicante** se han llevado a cabo 6 entrevistas contando con la participación de 10 personas alojadas en la Bolsa de alquiler asequible que se desarrolla en ese territorio. Como se observa en la tabla siguiente, se trata mayormente de personas con hijos e hijas menores de edad que recogen las cuatro dimensiones de análisis que guían el presente trabajo.

**Tabla 4: Descripción de la muestra en Alicante**

Territorio	Nombre	Unidad familiar	Menores a cargo	Dimensión de análisis	Situación de vivienda	Proyecto de referencia
Alicante	Elena	Unipersonal	-	Personas solas	Alquiler asequible	Bolsa de alquiler
	Gema y Manuel	Familia numerosa	3	Infancia	Alquiler asequible	Bolsa de alquiler
	Raúl y Pablo	Amigos	-	Problemas de salud/ personas solas	Alquiler asequible	Bolsa de alquiler
	Angel	Pareja	2	Monomarentalidad	Alquiler asequible	Bolsa de alquiler
	Soledad y María José	Familia nuclear	2	Problemas de salud	Alquiler asequible	Bolsa de alquiler
	Silvia y Diego	Familia nuclear	2	Infancia	Alquiler asequible	Bolsa de alquiler

En **Granada** han participado 12 personas en el marco de 11 entrevistas en profundidad. En este territorio, nuevamente han sido entrevistadas personas que reflejan diferentes dificultades incluidas en las dimensiones de análisis, tal y como se recoge en la tabla siguiente.

**Tabla 5: Descripción de la muestra en Granada**

Territorio	Nombre	Unidad familiar	Menores a cargo	Dimensión de análisis	Situación de vivienda	Proyecto de referencia
Granada	Nawal	Monomarental	2	Monomarentalidad	Alquiler	Acompañamiento social
	Marie Christine	Pareja	-	Problemas de salud	Alquiler	Acompañamiento social
	Alfredo	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Vivienda compartida	Housing Led
	Lucía	Unipersonal	-	Personas solas	Vivienda compartida	Housing Led
	Belén	Monomarental	1	Monomarentalidad	Vivienda compartida	Viviendas temporales
	Mayte	Monomarental	2	Monomarentalidad	Vivienda compartida	Viviendas temporales
	Andrea	Monomarental	1	Monomarentalidad	Vivienda compartida	Viviendas temporales
	Mamadou	Unipersonal	-	Personas solas	Alquiler compartido	Protección Internacional
	María Elena y Javier	Familia numerosa	3	Infancia	Alquiler	Protección Internacional
	Mónica	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Alquiler	Housing First
	Víctor	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Alquiler	Housing First

Por último, en **Menorca**, se han llevado a cabo un total de 7 entrevistas en las que han participado 9 personas. En este caso, además de las dimensiones y aspectos recogidos en las tablas anteriores, se ha realizado una entrevista a una propietaria que se encuentra en contacto con la Oficina Insular de Vivienda para ceder viviendas para su alquiler a personas participantes de nuestro programa en ese territorio.

**Tabla 6: Descripción de la muestra en Menorca**

Territorio	Nombre	Unidad familiar	Menores a cargo	Dimensión de análisis	Situación de vivienda	Proyecto de referencia
Menorca	Esther y Carlos	Familia numerosa	3	Infancia	Alquiler	Oficina Insular de Vivienda
	Verónica	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Alquiler	Oficina Insular de Vivienda
	Khadija	Monomarental	2	Monomarentalidad	Alquiler	Oficina Insular de Vivienda
	Araceli	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Propietaria	Oficina Insular de Vivienda
	Alexandra	Unipersonal	-	Problemas de salud/personas solas	Ocupación	Oficina Insular de Vivienda
	Rebeca y José	Pareja	-	Problemas de salud	Alquiler	Oficina Insular de Vivienda
	Concepción	Propietaria en contacto con la Oficina Insular de Vivienda				

## 2. Metodología cuantitativa

### 2.1 Objetivo general y objeto de investigación

Mediante la investigación cuantitativa se ha pretendido disponer de un conocimiento pormenorizado de la exclusión residencial de la población en vulnerabilidad social, como análisis comparado con respecto al conjunto de la población de España. Para ello, hemos aplicado una encuesta a dos poblaciones de estudio, por un lado a la población vulnerable, por otro a la población general de España.

## 2.2 Universos o poblaciones objetivo de la encuesta

La encuesta se ha dirigido con un cuestionario idéntico a esas dos poblaciones, más concretamente a:

- Población vulnerable: Compuesta por las personas beneficiarias de los programas de Provienda de las ciudades de Madrid y Alicante, así como de varios municipios de la Isla de Tenerife.
- Población general: Población residente en España de 16 a 64 años de las ciudades de Madrid y Alicante, así como de varios municipios de la Isla de Tenerife.

Como estrategia metodológica que aporte solidez y robustez al análisis comparado, se decidió circunscribir las poblaciones objetivo de la encuesta en las ciudades donde Provienda tenía acceso a beneficiarios para poder realizar la encuesta.

## 2.3 Métodos de encuesta

Para cada uno de los universos de la encuesta se ha realizado canales de encuestación diferentes y adaptados a cada perfil:

- Población vulnerable: Encuesta telefónica CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing).
- Población general: Encuesta online CAWI (Computer Assisted Web Interviewing), a proveedor panel online de reconocido prestigio, motivo por el cual se limitó la edad máxima del tarjeta 64 años, ya que la población de 65 años y más tiene bastante sesgo de perfil de clase social media-alta en los paneles online.

## 2.4 Muestra realizada

Se han realizado muestras independientes (vulnerables y general), estratificada y polietápica con selección aleatoria en la última etapa del muestreo. En la primera etapa del muestreo se decidió una afijación disproportional en ambas muestras por ciudades, de cara a obtener resultados con bases muestrales suficientes en cada ciudad para un análisis territorial de uso interno de Provienda, motivo por el cual en el presente informe no se presenta resultados desagregados por ciudad. La disproporción por ciudades fue para cada población objetivo de 150 en Alicante, 350 en Madrid y 100 en Tenerife, haciendo así un total de 600 unidades para cada universo.

Junto a la variable ciudad, para el diseño de las muestras se tomaron en consideración otras de forma proporcional:

- En la población vulnerable, una clasificación de niveles de exclusión residencial integrada en las bases de datos de beneficiarios de Provienda.
- En la población general se ha utilizado el género y grupos de edad atendiendo a las cifras de Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2018 (últimos datos definitivos en el momento de realización de la muestra).

Finalizado el trabajo de campo, se obtuvieron muestras de 602 unidades para población general y 645 para población vulnerable. Las muestras que finalmente se alcanzaron se exponen a continuación:

**Tabla 7: Universo y muestra de la población vulnerable**

	Alicante	Madrid	Tenerife	TOTAL
<b>Universo (datos Provienda)</b>				
Nivel de exclusión 1	226	106	45	377
Nivel de exclusión 2	100	379	114	593
Nivel de exclusión 3	0	435	3	438
Total	326	920	162	1.408
<b>Muestra realizada</b>				
Nivel de exclusión 1	97	74	16	187
Nivel de exclusión 2	58	166	56	280
Nivel de exclusión 3	0	177	1	178
Total	155	417	73	645

**Tabla 8: Muestra realizada en la población general**

	Varones	Mujeres	Total
<b>Alicante</b>			
18-24 años	8	8	16
25-34 años	14	14	28
35-44 años	19	19	38
45-54 años	19	19	38
55-64 años	14	16	30
Total	74	76	150
<b>Madrid</b>			
18-24 años	17	18	35
25-34 años	34	37	71
35-44 años	44	46	90
45-54 años	41	45	86
55-64 años	31	37	68
Total	167	183	350
<b>Tenerife</b>			
18-24 años	2	6	8
25-34 años	9	9	18
35-44 años	13	16	29
45-54 años	13	13	26
55-64 años	10	11	21
Total	47	55	102

Para restituir la estricta proporcionalidad de los universos, se ha ponderado a base de datos de cada una de las dos muestras, para disponer así de una validez interna adecuada en cuanto a criterios de representatividad:

- Población vulnerable: Junto a la disproporción por ciudad, finalizado el trabajo de campo se apreciaron desviaciones respecto a la variable tipo de exclusión residencial de Provivienda, por lo que se aplicaron factores de corrección, tomando en consideración la proporción de ciudad y tipo de exclusión.
- Población general: Finalizado el trabajo de campo, las cuotas de género y grupos de edad se cumplieron sin observar desviaciones de calado, por lo que se ponderó la muestra atendiendo al peso de cada ciudad atendiendo a los datos del Padrón Municipal de Habitantes.

## 2.5 Margen de error

El margen de error para el conjunto de cada una de las dos muestras es:

- Población vulnerable  $\pm 3,2\%$ , con un nivel de confianza del 95,5% y una  $p = q = 0,5$ .
- Población general  $\pm 4,1\%$ , con un nivel de confianza del 95,5% y una  $p = q = 0,5$ .

## 3. Incidencia política y social

Teniendo presente el objetivo de que la investigación debe estar dirigida a promover políticas públicas de vivienda adecuadas a las necesidades de la población, se ha desarrollado diferentes acciones de incidencia política y social. La agenda política está influenciada por la agenda social y mediática. El objetivo, entonces, es incluir los temas que relacionan vivienda y salud en las preocupaciones de ciudadanos y ciudadanas, para así generar cambios legislativos y sociales. Las acciones realizadas han sido las siguientes

- Análisis legislativo y de propuestas de iniciativas relacionadas con vivienda, para analizar sus efectos sobre la salud y en el bienestar de la ciudadanía.
- Agenda de interlocución con los Grupos parlamentarios.
- Reuniones con informantes clave de las Administraciones Públicas y otras entidades del Tercer Sector en materia de vivienda, salud, salud mental y servicios sociales.

## Entrevistas a informantes clave

Con el fin de profundizar en la realidad residencial y su impacto su relación con la salud y bienestar psicosocial, se han realizado reuniones y entrevistas con diferentes informantes clave en el marco de las políticas de vivienda, de Servicios Sociales, de la salud y de manera concreta, de la atención a la salud mental. En total, se han llevado a cabo 13 entrevistas contando con la participación de 17 personas. A continuación se recoge a los y las informantes clave y su afiliación, en los territorios en los que se ha desarrollado la investigación.

### **Madrid:**

- Guillermo Zapata – Concejal de Villaverde, Ahora Madrid.
- Raquel del Río y Pablo Carralero – Desarrollo Urbano Sostenible, Ayuntamiento de Madrid.
- Concha Vicente – Trabajadora Social de Salud Mental.
- Manuel Desviat – Psiquiatra comunitario.
- Agustina Crespo – Trabajadora Social de Salud Mental.
- Javier Segura – Subdirector General de Prevención y Promoción de la Salud en Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid.

### **Menorca:**

- Elisa Marí – Técnica de Vivienda, Serveis Generals i Habitatge del Consell Insular de Menorca.
- Beatriz Viniegra – Oficina de Vivienda de Mahón, Consell Insular de Menorca.
- Roser Román – Arquitecta del Consell Insular de Menorca.
- Sara Villalonga – Trabajadora Social de Servicios Sociales, Ayuntamiento de Mahón.
- Raquel Montañez – Trabajadora social del Servicio de Salud Mental, Consell Insular de Menorca.
- Gloria Sintés – Coordinadora del Servicio de Salud Mental, Fundación de Personas con Discapacidad.

### **Granada:**

- Eva María Juan Toset – Trabajadora Social, Agencia de Vivienda y Rehabilitación de Andalucía (AVRA).
- Ainhoa Ruiz – Técnica, Escuela Andaluza de Salud Pública

### **Tenerife:**

- Eva Hernández Ramos – Directora de Programas, Asociación AFES Salud Mental.

### **Alicante:**

- Irene González – Trabajadora social, Bolsa de vivienda de Alicante.

## Referencias bibliograficas

**Albor González, J.** (2019). *Discapacidad La exclusión social no es solo cosa de pobres*. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 05/VII/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.11.pdf>

**Arhendt, D et al.** (2018) *European Quality of Life Surveys*. Extraído el 30/X/2019 desde <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-overview-report>

**Arrondo Segovia, M. y Bosch Meda, J.** (2019). *La exclusión residencial en España*. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.3. Extraído el 04/IX/2019 desde <https://caritas-web.s3.amazonaws.com/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf>

**Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales** (2019): XIX Dictamen del Observatorio. Marzo 2019. Extraído el 05/XI/2019 desde <https://www.directores-sociales.com/images/Dec2019/INFO%20GLOBAL%20XIX%20DICTAMEN%20V2-2.pdf>

**Asociación Provivienda.** (2018). *Cuando la casa nos enferma. La vivienda como cuestión de salud pública*. Madrid: Asociación Provivienda. Extraído el día 06/X/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>

**Asociación Provivienda.** (2019). *Un casa como refugio: itinerarios residenciales de las personas solicitantes de protección internacional en Madrid y Vigo*. Madrid: Asociación Provivienda. Extraído el día 01/XI/2019 desde <https://provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CIUDADES-ACOGEDORAS-FINAL-28-OCTUBRE-LR.pdf>

**Ayala, L. y Pérez, B.** (Coord.). (2019). *La evolución de la Exclusión en España*. En Fundación FOESSA, VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (pp. 205-302). Madrid: Fundación FOESSA y Cáritas Española. Extraído el día 05/IX/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20190612%20VIII%20Informe-FOESSA-2019-completo.pdf>

**Baudrillard, J.** (2009): *La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras*. Colección Ciencias Sociales. ISBN978-84-323-1376-9. Fecha publicación: 17-02-2009

**BOE** (2004) *Ley 1/2004 de Medidas de protección integral contra la violencia de género*. Extraído el 20/X/2019 desde <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>

**BOE** (2013) *Ley 8/2013, de 26 de junio, de rehabilitación, regeneración y renovación urbanas*. Extraído el 17/X/2019 desde <https://www.boe.es/eli/es/l/2013/06/26/8>

**BOE** (2013) *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social*. Extraído el 12/IX/2019 desde <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>

**BOE** (2018) *Real Decreto 106/2018, de 9 de marzo, por el que se regula el Plan Estatal de Vivienda 2018-2021*. Extraído el 11/X/2019 desde <https://www.boe.es/eli/es/rd/2018/03/09/106>

**Canga, A.** (2013): *Hacia una "familia cuidadora sostenible"*, Universidad de Navarra, Facultad de Enfermería.

**CIS** (2016): *Barómetro en el Estudio N° 3142, de junio de 2016*. Extraído el 10/X/2019 desde [http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14289](http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14289)

**Consejo General del Poder Judicial.** (2019). *Efectos de la crisis económica en los órganos judiciales*. Madrid: CGPJ. Extraído el 15/X/2019 desde <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estudios-e-Informes/Efecto-de-la-Crisis-en-los-organos-judiciales/>

**Defensor del Pueblo.** (2019). *Informe 2018*. Madrid: Defensor del Pueblo. Extraído el 28/X/2019 desde [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I\\_Informe\\_gestion\\_2018.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I_Informe_gestion_2018.pdf)

**Delgado, L.** (Coord.). (2018). *Radiografies de la situació del dret a l'habitatge, la pobresa energètica i el seu impacte en la salut a Barcelona. I Informe sobre la situació del dret a l'habitatge, la pobresa energètica i el seu impacte en la salut a Barcelona*. Barcelona: Observatori DESC. Extraído el 12/V/2019 desde <http://observatoridesc.org/ca/radiografies-situacio-del-dret-l-habitatge-pobresa-energetica-i-seu-impacte-salut-barcelona>

**Díez Nicolás, J. y Morenos Páez, M.** (2015) *La soledad en España. ASEP ANALISIS SOCIOLOGICOS ECONOMICOS Y POLITICOS S.A.* Edita Fundación ONCE y Fundación AXA. ISBN- 978-84-88934-11-6 Extraído el 19/X/2019 desde [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad\\_en\\_espana.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/soledad_en_espana.pdf)

**El País** (2019) *Los menores de 30 deben pagar más del 90% de su sueldo para poder alquilar una vivienda solo*. Extraído el 02/X/2019 desde [https://elpais.com/sociedad/2019/07/18/actualidad/1563449798\\_577291.html](https://elpais.com/sociedad/2019/07/18/actualidad/1563449798_577291.html)

**Equipo de Investigación en Desahucios y Salud** (2014). *Estado de salud de la población afectada por un proceso de desahucio*. Granada: Universidad de Granada y Escuela Andaluza de Salud Pública. Recuperado desde: <https://granadastopdesahucios.files.wordpress.com/2014/10/resumen-ejecutivo-desahucios-final-240914b.pdf>

**Eurostat** (2018). *Income and living conditions (ilc)*. Extraído el 16/X/2019 desde <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

**Farha, L.** (2019). *El acceso a la justicia para la defensa del derecho a la vivienda*. Ginebra: Naciones Unidas.

**Federación de Asociaciones de Madres Solteras (FAMS)**, 2017. *Decálogo para Ley de Familias Monoparentales*. Extraído el 03/X/2019 desde <http://familiasmonoparentales.es/wp-content/uploads/2019/01/Decalogo-Campa%C3%B1a-Ley-de-Familias-Monoparentales-YA-FAMS-copia.pdf>

**Flores, R.** (coord.) (2016): *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención*. Madrid: FOESSA. Extraído el 01/IX/2019 desde <http://www.plataformatercersector.es/sites/default/files/20160407%20transmisi%C3%B3n%20intergeneracional%20pobreza.pdf>

**Fotocasa.** (19 de junio, 2019). *Los españoles destinan de media el 34% de su salario mensual al pago del alquiler, según InfoJobs y Fotocasa* [Comunicado de prensa]. Extraído el

08/X/2019 desde <https://prensa.fotocasa.es/los-espanoles-destinan-de-media-el-34-de-su-salario-mensual-al-pago-del-alquiler-segun-infojobs-y-fotocasa/>

**Fundación Adecco** (2018). *Informe de mujeres con responsabilidades familiares no compartidas*. Extraído el 14/X/2019 desde <https://fundacionadecco.org/wp-content/uploads/2018/10/Descargar-NDP-Informe-MONOMARENTALIDAD-Y-EMPLEO-2018.pdf>

**Fundación ATENEA** (2018). *Mujeres y exclusión residencial. Más allá del sinhogarismo*. Extraído el 14/X/2019 desde <http://fundacionatenea.org/http://fundacionatenea.org/wp-content/uploads/2019/06/Informe-Exclusi%C3%B3n-Residencial-de-las-mujeres.pdf>

**Fundación Mutua de Propietarios** (2018): *La accesibilidad en las viviendas de España*. Extraído el 20/X/2019 desde [https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana\\_FundacionMdp-min.pdf](https://www.fundacionmdp.org/wp-content/uploads/2018/04/201803-Accesibilidad-viviendas-espana_FundacionMdp-min.pdf)

**Fundación ONCE y Vía Libre**. (2013). *Observatorio de la Accesibilidad Universal en la Vivienda en España 2013*. Madrid: Fundación ONCE y Vía Libre. Extraído el 21/X/2019 desde [https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/obsau\\_vivienda.pdf](https://www.fundaciononce.es/sites/default/files/obsau_vivienda.pdf)

**Goldberg, D.** (1989). *Screening for psychiatric disorder*. En P. Williams y G. 27 Wilkinson (Eds.), *The scope of epidemiological psychiatry: Essays in honour of Michael Shepherd* (pp. 108- 127). London: Routledge.

**Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D.** (2015). *Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review*. *Perspectives on Psychological Science*, 10, 227-237. Extraído el 22/X/2019 desde <https://scholarsarchive.byu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3024&context=facpub>

**Ibáñez, J.** (2003). *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: teoría y crítica* (5ª ed.). Madrid: Siglo XXI.

**Instituto Nacional de Estadística** (2018). *Encuesta Condiciones de Vida*. Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)

**Instituto Nacional de Estadística** (2018): *Encuesta Continua de Hogares (ECH)*. Extraído el 23/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)

**Instituto Nacional de Estadística** (2017). *El salario de las personas con discapacidad*. Extraído el 30/X/2019 desde [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176911&menu=ultiDatos&idp=1254735976596](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176911&menu=ultiDatos&idp=1254735976596)

**Instituto Nacional de Estadística** (2018). *Modulo Bienestar*, INE 2018. Extraído el 25/X/2019 desde <https://ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&path=/t25/p453/modulo/2018/&file=pcaxis&L=0&dh=0&capsel=0>

**Laparra, M. y Pérez, L.** (Coords.) (2008a). *“La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación”*. En V. Renes (Coord.), *VI Informe sobre exclusión social y desarrollo social en España*. Madrid: Cáritas-Fundación FOESSA.

**López, J. A.** (5, junio, 2018). *La necesidad de una vivienda adaptada para personas con discapacidad y sus cuidadores* [entrada de blog]. Extraído el 06/X/2019 desde <http://roismedical.com/la-necesidad-una-vivienda-adaptada-personas-discapacidad-cuidadores/>

**López-Rodríguez, D. y Matea, M.L.** (2019). *Evolución reciente del mercado del alquiler de vivienda en España*. Madrid: Banco de España.

**Madrid Salud** (2017). *La soledad no deseada en la ciudad de Madrid*. Extraído el 30/X/2019 desde [http://www.madridsalud.es/pdf/Soledad\\_ciudaddeMadrid.pdf](http://www.madridsalud.es/pdf/Soledad_ciudaddeMadrid.pdf)

**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad** (2016). *Base Estatal de Datos de Personas con Valoración del Grado de Discapacidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)*, a 31 de diciembre de 2016. Extraído el 25/X/2019 desde [https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd\\_2015.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2015.pdf)

**Ministerio de sanidad, consumo y bienestar social** (2017): *El Sistema Público de Servicios Sociales. El informe anual de Rentas Mínimas de Inserción. Año 2017*. Secretaria de Estado de Servicios Sociales, Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia. Extraído el 11/X/2019 desde [https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Informe\\_2017.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/Informe_2017.pdf)

**ODISMET - Fundación ONCE** (2019). *Observatorio sobre discapacidad y mercado de trabajo en España. Informe General n°4*. Principales resultados Fundación ONCE. Extraído el 28/X/2019 desde <https://www.odismet.es/sites/default/files/2019-04/Informe%204%20Odismetv2.pdf>.

**OECD.** (2019). *Under Pressure: The Squeezed Middle Class*. Paris: OECD Publishing. Extraído el 28/X/2019 desde <https://doi.org/10.1787/689afed1-en>

**OMS** (2008). *Ciudades globales amigables con los mayores: Una guía*. Ginebra: OMS; 2008. Extraído el 15/X/2019 desde <https://www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf>

**OMS** (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento sano basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. 69ª Asamblea Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS. Extraído el 15/X/2019 desde [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_17-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf).

**OMS.** (2019). *Health Equity Policy Tool A framework to track policies for increasing health equity in the WHO European Region*. Copenhague: OMS. Extraído el día 06/X/2019 desde [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/403608/20190527-h1005-policy-tool-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/403608/20190527-h1005-policy-tool-en.pdf?ua=1)

**ONU** (2008): *Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)*. Extraído el 05/XI/2019 desde <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

**ONU** (2019): *Global Study on Homicide*. Extraído el 10/X/2019 desde <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet1.pdf>

**ONU** (2019) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Human Rights Council,

12 abril 2019, Forty-first session. Extraído el 22/X/2019 desde <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session41/Pages/ListReports.aspx>

**Pérez-Sales, P.** (2009). *Trastornos adaptativos y reacciones de estrés*. En T. Palomo y M. A. Jiménez- Arriero (Eds.), *Manual de Psiquiatría* (pp. 403-417). Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.

**Pisos.com** (2018). *Los solteros lo tienen más difícil que las parejas para encontrar vivienda*. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.pisos.com/salaprensa/los\\_solteros\\_lo\\_tienen\\_mas\\_dificil\\_que\\_las\\_parejas\\_para\\_encontrar\\_vivienda.pdf](https://www.pisos.com/salaprensa/los_solteros_lo_tienen_mas_dificil_que_las_parejas_para_encontrar_vivienda.pdf)

**Salazar Fraile, J. y Sempere Verdú, E.** (2012). *Malestar emocional: Manual práctico para una respuesta en atención primaria*. Valencia: Consellería de Sanitat.

**Save the Children** (2015). *Más solas que nunca*. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas\\_solas\\_que\\_nunca.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_solas_que_nunca.pdf)

**Save the Children** (2018). *Los costes de la crianza*. Extraído el 30/IX/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el\\_coste\\_de\\_la\\_crianza\\_email.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el_coste_de_la_crianza_email.pdf)

**Save the Children**, (2019). *El futuro donde queremos crecer*. Extraído el 04/X/2019 desde [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el\\_futuro\\_donde\\_queremos\\_crecer.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/el_futuro_donde_queremos_crecer.pdf)

**SDG Watch Europe**, Make Europe Sustainable for All and Faces of Inequality (2019). *Falling through the cracks. Exposing inequalities in the eu and beyond*. Extraído el 05/X/2019 desde <https://www.sdgwatcheurope.org/wp-content/uploads/2019/06/FALLING-THROUGH-THE-CRACKS-JUNE-2019.pdf>

**Taylor, S. J. y Bogdan, R.** (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

**Tortosa, José M.** (2009) *Feminización de la pobreza y perspectiva de género*. *Revista Internacional de Organizaciones (RIO)*, nº3, pp. 71-89. Extraído el 10/X/2019 desde <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14599/1/Tortosa2009.pdf>

**UNICEF** (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Extraído el 09/X/2019 desde <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

**World Health Organization** (2018) *Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD)*. Extraído el 22/X/2019 desde <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

## Agradecimientos

Desde Provivienda queremos dar las gracias a todas las personas que nos habéis ayudado desde vuestras experiencias para que este informe sea hoy una realidad.

Queremos agradecer especialmente a las personas participantes en nuestros proyectos por compartir vuestras experiencias vitales, por abrirnos vuestros hogares, por dejar que os conociéramos un poco más y por prestaros para ser testimonio de todas aquellas personas a las que no hemos podido llegar.

También queremos dar las gracias a las personas expertas y profesionales del ámbito sanitario, de vivienda y de servicios sociales, por vuestro tiempo y por vuestras valiosas aportaciones.

Y por último, a las personas que componéis los equipos de Provivienda, que además de vuestra experiencia en el trabajo diario, habéis hecho que este informe refleje la amplitud de situaciones y la mirada a las personas desde la implicación con nuestra misión.

¡GRACIAS!

# CUANDO LA CASA NOS ENFERMA 2



IMPACTOS EN EL BIENESTAR  
SOCIAL Y EMOCIONAL



## PROVIVIENDA

C/ Sancho Dávila, 20  
28028 Madrid

[www.provivienda.org](http://www.provivienda.org)

[@provivienda\\_org](https://twitter.com/provivienda_org)

