

# La situación en el ámbito de la vivienda en personas con problemas de salud mental: una aproximación empírica en la comarca del Segrià

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

**Xavier Miranda Ruche**<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-2224-0393

**Montalegre Mullet Badia**<sup>2</sup>

ORCID: 0009-0001-4714-9502

**Pere Mercadé Melé**<sup>3</sup>

ORCID: 0000-0002-6002-0930

**Núria Gallart Guivernau**<sup>4</sup>

ORCID: 0000-0003-4652-8890

---

Recepción: 04/06/25. Revisión: 07/11/25. Aceptación: 12/11/25

---

**Para citar:** Miranda Ruche, Xavier; Mullet Badia, Montalegre; Mercadé Melé, Pere, y Gallart Guivernau, Núria. (2025). La situación en el ámbito de la vivienda en personas con problemas de salud mental: una aproximación empírica en la comarca del Segrià. *Revista de Treball Social*, 229, 131-156. <https://doi.org/10.32061/RTS2025.229.06>

## Resumen

Este trabajo tiene como objetivo conocer cuál es la situación en el ámbito de la vivienda del colectivo de personas con problemas de salud mental en un contexto geográfico determinado, como es la comarca del Segrià. Para hacerlo se llevó a cabo una investigación descriptiva asentada en un procedimiento mixto, de carácter cuantitativo y cualitativo. El trabajo de campo integró 303 encuestas completadas por personas afectadas y la

---

1 Profesor lector en el área de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Lleida. [xavier.miranda@udl.cat](mailto:xavier.miranda@udl.cat)

2 Trabajadora social en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP). Gestión de Servicios Sanitarios. [mmullet@gss.cat](mailto:mmullet@gss.cat)

3 Profesor titular en el departamento de Economía Aplicada. Universidad de Málaga. [pmercade@uma.es](mailto:pmercade@uma.es)

4 Profesora asociada en el área de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Lleida. [nuria.gallart@udl.cat](mailto:nuria.gallart@udl.cat)

realización de seis grupos de discusión, tres con profesionales de la atención social y sanitaria en salud mental, y tres con personas afectadas. Los resultados muestran una condición general desfavorable en este ámbito como consecuencia de dos factores estructurales: la dificultad de acceso al mercado privado de la vivienda y la escasa oferta de recursos residenciales y de apoyo a la vivienda en salud mental. A estos se añade el impacto específico que la problemática de salud mental acostumbra a generar en varias áreas —educativa, laboral, económica, familiar— y que condicionan la estabilidad residencial. En términos favorables, destacan las valoraciones superiores a la media obtenidas entre el grupo de personas que son beneficiarias de algún tipo de servicio social especializado en salud mental y vinculado con la vivienda. Como conclusión, la realidad que presentamos interpela las administraciones públicas competentes para hacer una mayor inversión en esta materia. Una inversión que permita progresar en la provisión de una intervención integral y comunitaria en salud mental.

---

**Palabras clave:** Salud mental, vivienda, discapacidad, Segrià.

---

## Abstract

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

---

**Keywords:** Mental health, housing, disability, Segrià.

## 1. Vivienda y salud mental

La vivienda es un bien esencial y resulta un pilar central del bienestar personal y social, en cuanto que es el espacio donde se desarrolla la vida privada y familiar de la gente. Este espacio permite la construcción de un hogar y el sostenimiento físico, social y psicológico de las personas, a la vez que es un elemento esencial para la cohesión social ciudadana y un recurso fundamental en los procesos de inclusión social (Ubrich, 2018).

La estabilidad en el hogar es, de esta forma, un factor de protección. En cambio, su condición precaria supone un factor de riesgo que deja las personas en una situación de mayor vulnerabilidad social y, por lo tanto, de aumento de la exposición a sufrir algún tipo de malestar o patología psíquica. De acuerdo con Nelson (2010), la vivienda es central en los procesos de recuperación en personas afectadas por algún tipo de trastorno mental, y es un elemento que permite, entre otros aspectos, la reducción del número de hospitalizaciones psiquiátricas. Disponer de un lugar seguro, estable y adecuado donde vivir no solo proporciona un refugio físico, sino que también crea un entorno donde las personas afectadas pueden desarrollar una vida autónoma, construir relaciones sociales y comunitarias, y establecer rutinas diarias que favorecen el bienestar emocional, así como disponer de un espacio adecuado a las necesidades personales, familiares y culturales.

En la actualidad, la dificultad de acceso a la vivienda tiene impacto sobre gran parte de la ciudadanía y es un problema estructural y transversal en España y Cataluña. La población española lo sitúa entre los tres problemas principales con más afectación personal (CIS, 2024). En Cataluña, el tercer barómetro del 2024 del Centro de Estudios de Opinión indica que el acceso a la vivienda es el problema principal de la ciudadanía, por delante de la insatisfacción con la política y la inseguridad ciudadana (CEO, 2024). Este aspecto no sucedía desde el año 2007, con el inicio de la crisis financiera.

La problemática todavía se acentúa más en los grupos de población –como las personas con problemas de salud mental y discapacidad– que se encuentran expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad por esta condición. La dificultad de disponer de una vivienda digna a un precio asequible pone sobre la mesa los límites que presenta actualmente el derecho a la vivienda. Un derecho que, de acuerdo con el informe elaborado en 2020 por el relator especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos de Naciones Unidas, resulta irrelevante en España (Naciones Unidas, 2020).

En cuanto al ámbito específico de la salud mental, en 1986 la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) incorporó los principios que deberían guiar el desarrollo de la reforma psiquiátrica en España. La finalidad era la implantación de un modelo de atención integral en la comunidad que sustituyera la centralidad de la hospitalización psiquiátrica y el internamiento prolongado de carácter de asilo. En la lógica de aquel nuevo modelo, la posibilidad de inclusión pasaba por la creación de las condiciones que

permitieran vivir de manera plena en el entorno comunitario, por lo que disponer de un espacio donde residir se convirtió en uno de los elementos básicos sobre el que había que actuar. Este espacio es el que debía permitir una estabilidad residencial de acuerdo con la elección personal y las necesidades de la persona, y a partir de esta poder establecer los apoyos más adecuados en cada caso, como los económicos, formativos, laborales, de ocio y sociales.

Nos aproximamos a los cuarenta años de vigencia de la reforma y, si bien esta ha comportado un adelanto en muchos de los hitos marcados –una perspectiva más amplia y moderna de la salud mental; la integración de la atención psiquiátrica en el sistema sanitario general; la ampliación de los servicios sanitarios y sociales articulados en red, etc.– uno de los aspectos que hoy en día resulta claramente deficitario es el que está relacionado con la cobertura residencial y el apoyo a la vivienda.

### **1.1. El apoyo a la vivienda en personas con discapacidad derivada de enfermedad mental en el Segrià**

La oferta de recursos públicos en el ámbito de la vivienda es muy limitada tanto en la comarca del Segrià como en el resto de Cataluña. En el caso concreto del territorio leridano, esta tipología de servicios sociales especializados en salud mental ya se ha destacado como la más necesaria, de acuerdo con otras investigaciones empíricas llevadas a cabo con anterioridad (Pelegrí y Fleta, 2012).

Con la información establecida en el Portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya (2024a), en el Segrià se ubican nueve plazas privadas del servicio de hogar con apoyo (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022a) gestionadas por dos entidades, de las cuales cuatro plazas son con financiación. En cuanto al hogar residencia (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2022b), se dispone de dos servicios ubicados en la ciudad de Lleida que disponen conjuntamente de 67 plazas privadas con financiación (Portal de dades obertes, 2024b). En relación con el servicio de apoyo a la autonomía en el propio hogar para personas con problemática social derivada de enfermedad mental (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2025), no hay datos públicos disponibles, si bien se ha llevado a cabo un recuento aproximado de personas que durante el año 2024 hayan podido resultar beneficiarias, y son un total de 72.

**Tabla 1.** Número de plazas del servicio de hogar residencia y del servicio de hogar con apoyo para personas con problemática derivada de enfermedad mental para las comarcas del Barcelonès, Gironès, Segrià y Tarragonès (2023)

		Plazas públicas	Plazas privadas	Total plazas	Plazas con financiación
Servicio de hogar residencia	Barcelonès	128	513	641	608
	Gironès	29	0	29	29
	Segrià	0	67	67	67
	Tarragonès	0	30	30	30
Servicio de hogar con apoyo	Barcelonès	0	236	236	170
	Gironès	12	6	18	12
	Segrià	0	9	9	4
	Tarragonès	0	26	26	25

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

Situados los datos generales observamos que, en cuanto al servicio de hogar residencia, se ofrece una plaza por cada 52 personas afectadas que residen en la comarca. Y en el caso del hogar con apoyo, la proporción es de una plaza por cada 390. En este último servicio, y desde una perspectiva comparada con las otras tres comarcas donde se ubican las capitales de provincia en Cataluña, encontramos que el Segrià es la que presenta un déficit de acceso más importante.

Ante la existencia de necesidades residenciales no cubiertas, algunas organizaciones privadas vinculadas al tercer sector han tomado la iniciativa para procurar la provisión de viviendas supervisadas y accesibles a personas que, si bien contaban con las capacidades para iniciar esta etapa, no tenían la posibilidad de hacerlo dada la carencia de plazas públicas y la dificultad económica de acceso al mercado privado. Actualmente, esta provisión se traduce en 24 plazas dentro de esta modalidad.

En conjunto, se puede apuntar que en 2023 un total de 172 personas resultaron beneficiarias de algún tipo servicio de apoyo a la vivienda en salud mental, lo que representa el 4,9% de la población afectada. Esta situación de escasez contrasta con la evolución de personas con discapacidad derivada de enfermedad mental en el Segrià, que ha ido en aumento los últimos años. De las 2.944 personas registradas en 2015 se pasa a las 3.756 en 2024, lo cual supone un incremento del 27,6%. Actualmente representa el segundo grupo más numeroso por tipología de discapacidad, detrás de la física y por delante de la visual, la auditiva, la intelectual y la múltiple.

## 2. Objetivos y metodología

Esta investigación tiene como objetivo general conocer cuál es la situación en el ámbito de la vivienda del colectivo de personas con problemas de salud mental en un contexto geográfico determinado, como es la comarca del Segrià. De forma más específica, se pretende aportar un conocimiento detallado en tres aspectos. En primer lugar, en la caracterización del perfil sociodemográfico. En segundo lugar, en la descripción de las principales necesidades, problemáticas y expectativas en relación con la vivienda. Y, en tercer lugar, en la perspectiva que los principales agentes profesionales vinculados con la temática presentan sobre la cuestión.

Desde un punto de vista metodológico, el trabajo empírico se ha asentado en un procedimiento mixto, de carácter cuantitativo y cualitativo. En una primera fase cuantitativa se hizo un trabajo de campo a través de una encuesta conformada por 27 preguntas de selección única, múltiple y de escala. Las preguntas versaban sobre el perfil sociodemográfico, las características de la vivienda y el hogar, y cuestiones valorativas alrededor de esta temática. El análisis de los datos se llevó a cabo mediante técnicas de estadística descriptiva. En cuanto a la muestra, se optó por delimitarla entre las personas mayores de 18 años residentes en la comarca del Segrià con un certificado de discapacidad derivado de una enfermedad mental. En este sentido, la población de estudio, con datos del año 2023, era de 3.515 personas en el Segrià (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2024). La representación se conformó a partir de las 303 personas que respondieron la encuesta. Con esta muestra el margen de error es del 5,38% para un nivel de confianza del 95%. Los datos obtenidos se trataron y analizaron estadísticamente mediante el programa Microsoft Excel.

En una segunda fase cualitativa se llevaron a cabo seis grupos de discusión (de ahora en adelante, GD), de los cuales tres fueron con personas afectadas y tres con profesionales. En cuanto a la primera tipología, participaron un total de 21 personas (también mayores de 18 años, residentes en la comarca del Segrià y con certificado de discapacidad) repartidas en un primer GD de cinco personas, un segundo de siete y un último de nueve. A la hora de componerlos se tuvo en cuenta la representación de hombres y mujeres, así como el hecho de que hubiera personas residentes en viviendas situadas en el mercado privado (de alquiler y propiedad), y personas residentes en los diferentes servicios sociales especializados y activos<sup>5</sup> previstos en la cartera de servicios sociales, como el servicio de hogar residencia y hogar con apoyo. También tuvieron representación las personas usuarias de viviendas pertenecientes a proyectos de entidades privadas y, finalmente, personas beneficiarias del servicio de apoyo a la autonomía al propio hogar.

5 No se incorporaron personas usuarias del servicio de residencia asistida temporal o permanente para personas con problemática social derivada de enfermedad mental. Si bien la Cartera de Servicios Sociales contempla este servicio, el hecho es que no está desplegado en el territorio de estudio.

En cuanto a la segunda tipología, participaron un total de 26 profesionales. De estas, 23 profesionales pertenecían al ámbito de la gestión y la atención social y sanitaria en salud mental, y tres lo hacían a entidades públicas vinculadas a la gestión y ejecución de las políticas de vivienda de la administración autonómica y local. Para la composición y conformación de los diferentes GD profesionales, se tuvieron en cuenta tres tipologías de rol, de acuerdo con la función de estas a su puesto de trabajo: dirección de servicios, coordinación de servicios e intervención directa. En cuanto al primer rol participaron ocho personas, en el segundo, diez, y en el tercero, ocho.

Los datos cualitativos obtenidos de los GD se trabajaron manualmente mediante el análisis de contenido temático y a través de cuatro etapas (Braun y Clarke, 2014; Ruiz, 2012). La primera consistió en una familiarización inicial con el material recopilado mediante la transcripción, las anotaciones de observación, la lectura y la anotación de ideas. Seguidamente se procedió a una segunda lectura en profundidad de los textos primarios con el objetivo de hacer una primera codificación de los datos, así como un diseño provisional de categorías y subcategorías temáticas. En tercer lugar, se llevó a cabo una segunda revisión del material para refinar las categorías y subcategorías construidas y establecer las correspondencias definitivas con las unidades de registro codificadas (citaciones literales). Finalmente, se completó el proceso a través de un examen definitivo del material que propiciara la generación de propuestas interpretativas.

En cuanto al trabajo de campo, este se llevó a cabo a lo largo del año 2024 y fue realizado por dos de los cuatro miembros que conformaron el equipo de la investigación. La fase cuantitativa, entre enero y abril, y la fase cualitativa, entre junio y septiembre. La mayoría de los GD (cinco) se hicieron en instalaciones de la Universitat de Lleida, mientras que un GD se realizó en el espacio que cedió una entidad de salud mental del territorio. Las sesiones las condujeron dos integrantes del equipo de investigación. Se obtuvo el consentimiento informado de todas las personas participantes. El diseño de la investigación fue sometido a la evaluación del Comité de Ética de Investigación y Transferencia de la Universitat de Lleida, y se obtuvo un resultado favorable (código CERT107).

## **2.1. Limitaciones del estudio**

Es necesario apuntar dos limitaciones metodológicas del estudio para evitar una generalización indebida de los resultados. En primer lugar, hemos indicado que la población estudiada se ha ajustado, por necesidades operativas de la investigación, a las que tienen reconocido un certificado de discapacidad derivado de una enfermedad mental. Este ajuste ha implicado centrar el objeto de trabajo en las que presentan las patologías más graves de salud mental, dejando fuera las que tienen manifestaciones más moderadas o leves. Sobre esto, hay que remarcar también que un número significativo de personas con un trastorno mental grave ha podido quedar fuera de esta población estudiada, por el hecho de no tener un certificado

de discapacidad, sea porque voluntariamente no lo han solicitado, o bien por otros motivos. También es necesario tener en cuenta las posibles personas inmigrantes residentes en la comarca del Segrià que se encuentran en una situación administrativa irregular y que presentan una patología grave de salud mental, pero no tienen acceso a solicitar el reconocimiento de la discapacidad.

En segundo lugar, y siguiendo con la población estudiada, esta se ha representado en una escala más pequeña mediante la configuración de la muestra indicada (303 personas). Si bien esta ha resultado significativa en términos estadísticos, es necesario hacer la consideración siguiente. El acceso a la muestra se ha realizado, de forma mayoritaria, gracias a la intermediación de profesionales en activo pertenecientes a los sistemas de atención social y sanitario a la salud mental en el Segrià. Se trata de profesionales con contacto directo y conocedores de esta condición (certificado de discapacidad) en las personas a las que se les ha pedido que participen. Este hecho ha provocado un primer sesgo, en el sentido de que se ha producido una sobrerrepresentación de personas beneficiarias de algún tipo de servicio de apoyo a la vivienda. Este elemento nos hace suponer también algunas posibles diferencias –en términos de salud, sociales y/o económicas– que, de rebote, pueden tener impacto en su relación con la vivienda.

### 3. Resultados

A continuación se presentan los resultados de las dos fases metodológicas. En el primer apartado, de carácter cuantitativo, se ha establecido una perspectiva comparada poniendo en relación los datos obtenidos de la población estudiada con los datos pertenecientes a otras poblaciones generales (del Segrià, Cataluña y España, mayoritariamente). Esta comparativa se ha llevado a cabo con las variables que hemos encontrado disponibles fruto de la búsqueda documental y bibliográfica. En el segundo subapartado, se presenta en primer lugar el análisis cualitativo en lo referente a la visión profesional y, en segundo lugar, se muestra el que se ha obtenido en las personas afectadas.

#### 3.1. Análisis de resultados cuantitativos

##### 3.1.1. Perfil sociodemográfico

El Segrià es una comarca que tiene una población de 215.476 habitantes (IDESCAT, 2024a). La mayor parte (64%) reside en la ciudad de Lleida, mientras que el resto (34%) lo hace en otros municipios. Las personas integradas en la muestra residen también, mayoritariamente, en la ciudad de Lleida (80,9%). En menor medida encontramos personas de otras localidades de la comarca (19,1%).

En cuanto al género, el porcentaje de hombres (53,1%) en la muestra resulta ligeramente superior al de las mujeres (46,2%), si bien el género



mayoritario entre las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental en el Segrià es el femenino (53,1%), por encima del masculino (46,9%) (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2024).

La nacionalidad es mayoritariamente la española (94,1%), en sintonía con los datos más generales que se obtienen en Cataluña y en España en cuanto a las personas con discapacidad. En relación con la edad, más de la mitad de los participantes (53,1%) tienen entre 45 y 64 años, seguidos de la franja de 25 a 44 años (26,7%).

En cuanto al porcentaje de discapacidad, la franja predominante (72,6%) es la que se sitúa entre el 33% y el 6%, con correspondencia con datos generales sobre discapacidad (Departament de Drets Socials i Inclusió, 2024). En cuanto a los diagnósticos de salud mental vinculados con el certificado de discapacidad, encontramos en la muestra que lo más prevalente es la esquizofrenia, seguido del trastorno bipolar, la depresión grave, el trastorno límite de la personalidad y, finalmente, el trastorno obsesivo compulsivo.

En lo referente al estado civil, el grupo de las personas solteras es el más numeroso, con el 71,6%, mientras que las personas casadas son el 4,6%. Este hecho contrasta con los datos en el Segrià, donde el 49,5% de la población mayor de 20 años está casada (IDESCAT, 2024b).

**Tabla 2.** Características sociodemográficas

Variables	Valor	Total N = 303
<b>Lugar de residencia</b>	Lleida ciudad	80,9%
	Otros municipios del Segrià	19,1%
<b>Género</b>	Mujer	46,2%
	Hombre	53,1%
	No binario	0,7%
<b>Edad</b>	Más de 65	12,2%
	De 55 a 64	27,4%
	De 45 a 54	25,7%
	De 35 a 44	19,1%
	De 25 a 34	7,6%
	De 18 a 24	7,9%
<b>Nacionalidad</b>	Española	94,1%
	Doble nacionalidad (española y otra)	1,3%
	Otra distinta a la española	4,6%
<b>Porcentaje de discapacidad</b>	Superior al 65%	24,8%
	Entre el 33% y el 65%	72,6%
	Inferior al 33%	2,6%

La situación en el ámbito de la vivienda en personas con problemas de salud mental:  
una aproximación empírica en la comarca del Segrià

<b>Estado civil</b>	Soltero/a	71,6%
	Casado/a	4,6%
	Vive en pareja y no está casado/a	5,0%
	Viudo/a	4,3%
	Otros	14,5%
<b>Nivel de estudios</b>	Universitarios	8,6%
	Secundarios	47,2%
	Primarios	29,7%
	Primarios incompletos	14,5%
<b>Situación laboral</b>	Activo en el mercado de trabajo ordinario	2,0%
	Activo en el mercado de trabajo protegido	8,0%
	Pensionista	68,7%
	Parado en busca activa	5,9%
	Parado	7,4%
	Otros	8,0%

Fuente: Elaboración propia.

También encontramos diferencias importantes en el nivel de estudios, donde los resultados son significativamente más bajos en la educación superior (8,6% de la muestra ante el 34,7% de la población catalana) y en el nivel de estudios secundarios (47,2% ante el 51,3%). En cambio, las cifras son muy superiores en la franja más baja –educación primaria y primaria incompleta– donde la cifra resultante es del 44,2% en la muestra, frente el 14% (IDESCAT, 2024c). El hecho de que la mayoría de los trastornos mentales graves aparezcan de manera ininterrumpida antes de los 25 años de vida (Solmi et al., 2022) puede explicar el impacto importante en el desarrollo de la formación.

En el caso de la situación laboral, el porcentaje de personas ocupadas en la muestra es muy bajo (10%). La mayoría lleva a cabo su actividad en un centro especial de trabajo (8%) y el resto lo hace en el mercado de trabajo ordinario. La inserción laboral es, de nuevo, otra de las facetas que acostumbra a recibir el impacto de las dificultades que genera la presencia del trastorno. Si bien la discapacidad es un elemento que dificulta este proceso, justo es decir que la discapacidad derivada de un trastorno mental es la que presenta –de entre las diversas tipologías– unas tasas de actividad y de ocupación más bajas en España (INE, 2022). Se estima que las personas con un grave problema de salud mental tienen entre seis y siete veces más probabilidades de estar desempleadas que las personas que no lo presentan (OCDE, 2012).

En relación con los ingresos económicos, casi dos tercios de la muestra (65%) no llega a la cifra de 1.000 euros mensuales netos, y más de un

tercio (37,6%) no alcanza los 700 euros. La prestación económica de carácter público más frecuente entre las personas encuestadas es la pensión no contributiva que, generalmente, se percibe por la presencia de un porcentaje igual o superior al 65% de discapacidad. El 44,9% de las personas encuestadas resultan beneficiarias. Estas cifras confirman la relación establecida y ya muy documentada entre pobreza y salud mental (Naciones Unidas, 2024). En Cataluña, la pensión no contributiva media por discapacidad era de 499 € y por jubilación, de 454 €, en 2023 (IDESCAT, 2024d).

En términos comparados, las mujeres de la muestra presentan un porcentaje de ocupación más bajo (5,7%) que los hombres (13%). Del mismo modo, como se puede observar en la tabla siguiente, el nivel de ingresos es más bajo. El 69,9% no llega a los 1.000 €, mientras que en el caso de los hombres esta cifra es del 59,6%.

**Tabla 3.** Ingresos mensuales netos según género

	Hombres	Mujeres	Media
Menos de 399 €	6,8%	15,7%	11,5%
Entre 400 y 699 €	24,8%	27,1%	26,1%
Entre 700 y 999 €	28,0%	27,1%	27,4%
Entre 1.000 y 1.299 €	18,6%	12,9%	15,8%
Entre 1.300 y 1.699 €	7,5%	7,1%	7,3%
Entre 1.700 y 2.200 €	11,2%	5,7%	8,6%
Más de 2.200 €	3,1%	3,6%	3,3%
NS/NC	0,0%	0,8%	

Fuente: Elaboración propia.

Tomando como referencia la categoría de discapacidad, en España encontramos que el hecho de tener esta condición incrementa el riesgo de exclusión y pobreza al 31%, y también lo hace en la tasa de pobreza severa, al 7,5%. Incluso con un empleo, encontramos que un 12,8% de personas con discapacidad se encuentran en situación de pobreza (EAPN, 2024). La cifra aumenta entre aquellas que se encuentran desempleadas, hasta el 43,2%. Estas limitaciones económicas suponen que el 27,8% presente dificultades o muchas dificultades para llegar a fin de mes, y el 42,7% no pueda afrontar gastos imprevistos (Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2024).

3.1.2. Características de la vivienda y el hogar

Si nos fijamos en el grupo de personas estudiadas que tienen ubicada la vivienda en el mercado privado, encontramos que el régimen de tenencia más habitual es el alquiler (39,5%), por encima de la propiedad parcial (12,4%) o total (18,9%). En términos comparativos con la población del Segrià vemos una tendencia contraria, puesto que el patrón habitual es la tenencia de propiedad (70,9%), muy por encima del alquiler (29,1%) (IDESCAT, 2024e). Sin embargo, el hecho es que el régimen de alquiler en España va acompañado de una inseguridad vital y un riesgo de exclusión mayores (Fundación Foessa, 2024) si se compara con la condición de propietario.

Otro elemento característico dentro de este grupo es el alto porcentaje (36,8%) que reside con familiares próximos (progenitores y hermanos), sea en régimen de propiedad o alquiler. Esta situación desencadena preocupaciones y angustias sobre el futuro, especialmente en los progenitores, que se plantean incertidumbres sobre el abastecimiento material y el apoyo a la autonomía de su hijo o hija cuando ya no estén (El Puente Salud Mental Valladolid, 2018).

Tabla 4. Régimen de tenencia e importe mensual que se destina al pago de la vivienda

Variables	Valor	Porcentaje
Régimen de tenencia	Alquiler	39,5%
	Propiedad (parcial y total)	31,3%
	Otros	29,2%
Importe mensual que se destina al pago de la vivienda en concepto de hipoteca, alquiler o servicio social	No paga nada	35,3%
	Entre 1 y 99 €	10,6%
	Entre 100 y 249 €	23,8%
	Entre 250 y 399 €	13,2%
	Entre 400 y 549 €	10,6%
	Entre 550 y 699 €	2,7%
	Entre 700 y 850 €	0,8%
	Más de 850 €	3,0%

Fuente: Elaboración propia.

Situados de nuevo en el conjunto de la muestra y en cuanto al importe mensual medio que se destina al pago de la vivienda, predomina el grupo de personas encuestadas que manifiestan no pagar nada (35,3%). Lo sigue las que indican una franja de gasto entre 100 y 249 euros (23,8%), y las que lo refieren entre 250 y 399 euros (13,2%). El alto porcentaje de personas vinculadas con servicios de vivienda públicos o privados y aque-

llas que lo hacen en viviendas de propiedad familiar explican, en buena medida, estos resultados.

Más de dos tercios de las personas encuestadas no llega a unos ingresos mensuales netos de 1.000 euros, hecho que les hace prácticamente imposible el acceso al mercado de la vivienda. Hay que tener en cuenta que en 2023, en la ciudad de Lleida, había que destinar una media de 545,56 € para cubrir los costes del alquiler de la vivienda (IDESCAT, 2024f), lo cual supone el 50,5% del salario mínimo interprofesional del mismo periodo. Un coste que no cesa de aumentar, dado que el precio medio de alquiler ha subido un 45% en la ciudad de Lleida entre el 2014 y el 2023 (IDESCAT, 2024g).

Finalmente, queremos destacar que la cifra de personas que han sufrido un desahucio es muy significativa entre las personas integrantes de la muestra (10,9%), y es superior en las mujeres (15%) que en los hombres (7,5%). La repercusión de este proceso sobre la salud mental es muy significativo (Jiménez et al., 2020).

### **3.1.3. Valoraciones en relación con la vivienda**

Preguntados por las problemáticas relacionadas con la vivienda actual, destaca como principal el deterioro de esta y la necesidad de rehabilitación, por delante de otras relacionadas con los problemas de convivencia en el interior del hogar, o el hecho de que la vivienda esté situada en una zona deteriorada y conflictiva. A continuación, se indican problemas de relación con el vecindario y para pagar el coste de la vivienda. Esta última es una preocupación que se reduce muy considerablemente cuando la persona tiene la residencia en un servicio social vinculado con la vivienda.

En términos comparativos con la población general, destaca el hecho de que las problemáticas relacionadas con la convivencia y la interacción son superiores en la población estudiada. Por el contrario, las dificultades económicas directas (para atender los gastos del alquiler, la hipoteca y los suministros) son superiores entre la población general, por el hecho mismo de que una parte importante de las personas estudiadas ya no tienen, en muchos casos, la posibilidad de acceso a una vivienda.

Un 56,1% de las personas encuestadas han señalado haberse sentido discriminadas por su condición en relación con algún aspecto vinculado con la vivienda. Estos datos presentan correspondencia con otras publicadas recientemente en el ámbito estatal (Confederación Salud Mental España y Fundación Mutua Madrileña, 2023), donde se indica que el 58,5% del colectivo ha sentido rechazo social y un 55% especifica haber sufrido situaciones discriminatorias en su entorno. Donde se concentra la principal afectación entre las personas encuestadas es en la interacción con personas del entorno comunitario (45,2%), si bien otro elemento relevante es la discriminación recibida en el momento de buscar una vivienda de alquiler o una hipoteca para la compra (36,3%). Este resulta un fenómeno en aumento los últimos años, y que ya ha recibido atención por parte de los medios de comunicación (López, 2019).

En cuanto al grado de satisfacción con la vivienda, la población estudiada presenta una valoración peor si la comparamos con la de la población española (INE, 2024a). La satisfacción baja o muy baja es del 35,4%, respecto al 18,8%. Entre las personas usuarias de servicios sociales vinculados con la vivienda, el grado de satisfacción resulta más favorable que entre el resto de las personas encuestadas. Solo un 25,4% reporta un satisfacción baja o muy baja, cifra que contrasta con el 41,3% de las que no lo son. Si la comparativa se hace entre hombres y mujeres, estas últimas puntúan con una satisfacción más negativa (39,3%) respecto a los hombres (32,3%).

Prácticamente un tercio de la muestra nos ha indicado la voluntad de hacer un cambio respecto a la vivienda actual. Esta afirmación se encuentra más presente en los hombres (37,9%) que en las mujeres (25,7%). Preguntados por los motivos, la razón principal es que la vivienda resulta inadecuada a sus necesidades, mientras que el segundo motivo es el hecho de querer salir del núcleo familiar en el que se reside. Hay que mencionar que esta voluntad de cambio es significativamente inferior, en términos comparados, entre las personas usuarias de servicios sociales vinculados a la vivienda (27% frente al 34,8%).

Respecto a la situación hipotética de tener que cambiar de vivienda, solo el 11% respondió que tendría esta capacidad en caso necesario, mientras que todo el resto respondió negativamente. La cuestión económica resulta el factor obstaculizador principal. Entre las personas que manifiestan tener esta posibilidad de cambio, el porcentaje de mujeres es inferior (43%) que entre los hombres (57%).

Como hemos apuntado anteriormente, hay una influencia recíproca entre los problemas de salud mental y la precariedad material. En este caso, nos interrogamos por esta última, preguntando por la incidencia que las problemáticas relacionadas con la vivienda hayan podido tener sobre la salud mental. Los resultados indican que solo un 18,5% de las personas encuestadas manifiestan no sentir ninguna conexión entre un aspecto y el otro. El gran grosor (47,9%) manifiesta que lo ha afectado poco o medianamente, y un 32,7% manifiesta que bastante o mucho.

Finalmente, hay que destacar que, en términos comparados, la población encuestada presenta una valoración más baja de su calidad de vida respecto de la población española. Así, un 25,1% señala que esta es baja o muy baja, respecto del 6,1% (INE, 2024b).

### 3.2. Análisis de resultados cualitativos

#### 3.2.1. La visión profesional

De los GD profesionales, se extrae un consenso a la hora de señalar la dificultad de avanzar en los procesos de recuperación e inclusión social con las personas afectadas, si el área de vivienda no está cubierta. En este sentido, la dificultad con la vivienda que presenta un grosor importante de las personas usuarias que se encuentran en contacto con buena parte de las profesionales participantes, se interpreta en un marco más amplio de

consecuencias que se derivan de un trastorno mental grave y que afectan el desarrollo funcional. En muchos casos, el impacto en el campo formativo resulta relevante y viene acompañado de una afectación posterior en el desarrollo laboral. Esta situación comporta que la capacidad económica quede comprometida si no se dispone de una situación familiar acomodada y de apoyo. Si bien no se ha profundizado en esta cuestión, dado que no ha sido el objeto central a discutir, varias participantes han planteado la necesidad de abrir una reflexión sobre la baja inserción laboral del colectivo en los centros especiales de trabajo existentes en el territorio.

En correspondencia con ello, en la descripción general de los perfiles que se atienden con necesidad residencial, prevalece la caracterización de personas con dificultades económicas, que se encuentran fuera del mercado de trabajo, con escasas posibilidades de acceder a este y donde la fuente de ingresos mayoritaria son prestaciones económicas de baja cuantía.

Debemos ser conscientes de que lo que predomina son las pensiones de 500, 600... ¿Cómo intentas vivir con eso? (Profesional 19).

Entre las principales preocupaciones surgidas entre las profesionales, destaca la que se dirige al amplio conjunto de personas atendidas que no pueden beneficiarse del acceso a los servicios sociales de vivienda. Entre los motivos, encontramos principalmente que no cumplen con algunos de los requisitos para acceder, o bien que se encuentran en la lista de espera. La preocupación se dirige también hacia un numeroso grupo de personas usuarias que buscan una habitación de alquiler dentro de una vivienda compartida en el mercado privado. Las profesionales verbalizan numerosas experiencias caracterizadas por situaciones de precariedad en las que las personas tienen que hacer esfuerzos económicos muy importantes para acceder a una de estas habitaciones. La escasa oferta de recursos específicos, la dificultad de acceso a la vivienda privada, añadido al estigma todavía existente en salud mental, se identifican como los principales factores generadores de exclusión residencial entre el colectivo.

Nos encontramos que tienen que acabar acudiendo al mercado negro de habitaciones realquiladas, con precios abusivos [...] pagando 350 o 400 euros por una habitación (Profesional 13).

Ante eso, un escenario habitual es la permanencia de la persona que, en plena adultez, sigue residiendo en la vivienda familiar. Esta situación hace que los progenitores, en especial las madres –en algunos casos ya de edad avanzada– tengan que convertirse en agentes de cuidado, cubriendo de este modo las carencias de los servicios públicos.

Se está haciendo esta apuesta hacia la desinstitucionalización [...] que estamos muy de acuerdo, pero si no se generan los recursos [...] quien acaba asumiendo la carga de lo que ello implica vuelven a ser las familias (Profesional 6).

Al hilo de esta reflexión, surge otra que tiene relación con la incompatibilidad que presentan algunas personas afectadas por el hecho de que vivir en el núcleo familiar les impide recibir el servicio de apoyo a la autonomía al propio hogar. Con este requisito, se afirma, queda en evidencia la delegación de funciones que hace la administración a los miembros de la familia para que suplan la intervención que se podría proveer desde los servicios de acompañamiento a la autonomía.

Otro de los problemas que se deriva de la baja provisión de servicios sociales de vivienda y la dificultad de acceso al mercado privado, es la baja rotación en los servicios que están en activo. Se explica que el bajo número de plazas de hogar con apoyo impide que personas usuarias del hogar residencia puedan continuar su proceso natural, dado que el alta debe planificarse en una vivienda fuera del sistema de protección.

En el servicio no hay movimiento. Cómo lo haces con una persona que está pagando cero euros en el hogar, con todas las atenciones que tiene, que está acompañada... y ahora le dices que se vaya a pagar 400 euros en un piso compartido [...] a los hogares residencia se genera un tapón que impacta en las personas que deben salir de las hospitalizaciones (Profesional 8).

Como consecuencia, se instala una idea contraproducente de permanencia en los recursos, cuando estos, se indica, deberían tener una clara limitación temporal. Esta carencia es también generadora de la presencia de perfiles que no se ajustan a los servicios, pero ante la imposibilidad de ser ubicados en otros recursos, se opta por la opción de que permanezcan.

Este conjunto de circunstancias caracterizadas por la precariedad comporta dificultades que impactan en la evolución de los procesos de recuperación y rehabilitación y sitúan escenarios más probables de recaídas y crisis. Se señala que, en algunas ocasiones, resulta extremadamente complicado que las personas mantengan la motivación para construir un proyecto de futuro significativo ante una situación fuertemente condicionada por el bajo nivel económico, la dificultad de acceso a los servicios sociales de vivienda y la imposibilidad de encontrar un alquiler asequible en el mercado privado. Esta es una realidad que puede deteriorar también la motivación de las profesionales.

Los pisos son una fuente de ayuda económica [...] y a nosotros nos permiten trabajar con ellos para que tengan las habilidades para vivir solos [...] pero el problema que tenemos es que una vez han hecho el proceso nos encontramos con la salida al mercado (Profesional 3).

En términos propositivos, se destaca la necesidad de que los servicios puedan incorporar mayores cuotas de flexibilidad. Los elementos de rigidez se señalan como causa importante que provoca las reticencias y miedos de algunas personas usuarias para salir del servicio y continuar su transición. Esto se debe a la dificultad de volver atrás en el proceso, en el supuesto de que la nueva fase no evolucione favorablemente. Es decir, a la posibilidad de poder volver del servicio del que se ha salido. El hecho



de que la persona se haya mantenido tanto tiempo en la lista de espera, y tomar conciencia del riesgo que supone el alta, puede desembocar en una fuente de angustia y un freno a su progresión. Se considera que el aumento de flexibilidad comportaría, de rebote, más agilidad en las altas y bajas.

Esta flexibilidad es clave. El acceso en cualquier plaza cuesta tanto que cuando la gente llega ya no se quiere mover [...] porque si prueba a ir a otro lugar y no funciona... (Profesional 22).

Se estima conveniente la existencia de recursos que permitan ampliar el abanico de grados de apoyo que, de rebote, fomenten la agilidad en las rotaciones. Se perfila de gran importancia continuar ampliando y fomentando la autonomía en el propio hogar. Y hacerlo con la posibilidad de ampliar los criterios de acceso para dar cobertura a las diferentes situaciones de convivencia en el hogar. En la ampliación de este abanico, se hace también referencia a la necesidad de crear hogares residencia y hogares con apoyo con un número de plazas más reducido, así como con una estrecha interrelación para facilitar las transiciones y el continuum de la intervención. En la proyección de estos servicios, se plantea la conveniencia de ofrecer plazas con varias intensidades o grados de intervención. Además, se considera capital que la aportación económica que haga el usuario a los varios servicios de la cartera de servicios sociales que pueda emplear, mantenga cierta continuidad y coherencia.

Hay también un consenso en apuntar la necesidad de fomentar grados más altos de coordinación e integración de servicios (sociales y de salud). Si bien se hace una valoración general positiva del existente, la orientación tendría que ser la de avanzar hacia una estructura de atención más clara, resolutive y facilitadora, en la que la persona pueda desarrollar un itinerario integral. En esta estructura, se estima prioritario incorporar vivienda pública que pueda transformarse en hogares a disposición de los procesos de recuperación.

Nos faltan pisos... porque tenemos organizaciones para gestionarlos y pacientes que los necesitan. Hay gente ingresada en los hospitales que si tuvieran un piso y un apoyo de tratamiento asertivo comunitario, podrían avanzar (Profesional 16).

### **3.2.2. La visión de las personas afectadas**

La realización de los tres GD ha permitido acercarse a la realidad de personas que, a pesar de compartir el diagnóstico de una problemática grave de salud mental, presentan circunstancias y expectativas diferentes en cuanto a su situación residencial. En este sentido, el análisis nos ha permitido construir seis tipologías, que pasamos a situar.

En primer lugar, destacamos aquellas personas que residen en una vivienda de propiedad y que lo hacen en el marco de una unidad familiar. En algunos casos, el elemento económico se expresa como un factor de riesgo que podría desestabilizar su situación, pero en otros casos no es

así, dado el resguardo familiar, o bien gracias a los ingresos económicos que perciben. Sí se puede destacar un elemento de preocupación común dentro de este grupo que tiene que ver con la incertidumbre en relación con el futuro y los apoyos que se requerirán. Esta se expresa en términos de resultar una “carga” para la familia a medida que la persona se hace mayor.

Vivo con mi hijo [...] hace 40 años que estoy en la misma casa de propiedad, pero me pregunto dónde iré en el futuro... quizás a una residencia... (Participante 19).

En segundo lugar, encontramos personas que cuentan en la actualidad con una propiedad (total o parcial) y que, si bien tienen una amplia trayectoria de vida marcada por el hecho de vivir solas o en la unidad familiar, la evolución desfavorable en términos de salud mental las ha conducido a tener que salir de este contexto e iniciarse en los recursos de vivienda en salud mental. En este caso, los elementos de preocupación se sitúan temporalmente en la evolución presente, más que en el devenir futuro, y se manifiestan en términos de una pérdida progresiva de autonomía de unos años acá dado este curso negativo de la patología.

Mi problema no es no poder acceder a una vivienda... mi problema es que no... o sea, los profesionales me ayudaron a ver que no podía vivir sola después de hacerlo 28 años (Participante 11).

Una tercera tipología se caracteriza por el hecho de haber tenido un piso en propiedad, pero a causa del impacto del trastorno y sus derivadas tuvieron que venderlo y, actualmente, se encuentran en algún tipo de servicio social vinculado con la vivienda. En esta tesitura, la preocupación queda emplazada al escenario futuro, pero no está vinculada con el hecho de suponer una “carga” familiar –de la que no se hace referencia– sino con el hecho de no saber cuál será su situación una vez finalizada la etapa en el servicio en que actualmente reside.

Me compré un piso, pero tuve que venderlo porque no podía pagarlo [...]. Y me preocupa de aquí a 10 años, cuando tenga 65, si podré continuar aquí en el servicio. El futuro es incierto (Participante 6).

Una cuarta se define por el hecho de haber adquirido una vivienda de propiedad, vivir en esta en la actualidad, pero presentar dificultades para pagar la hipoteca, así como los suministros básicos de luz y calefacción, además de los mantenimientos. En algunos casos de manera más explícita y en otros más implícita, se plantea la necesidad de recibir apoyo en aspectos de planificación y organización económica, así como de asesoramiento específico para hacer frente y gestionar posibles impagos y deudas.

A mí me han jubilado, pero como he cotizado muchos años, me ha quedado una pensión bastante alta. Pero qué pasa... me he comprado el piso

y se me va el dinero... lo pago todo, pero todo lo que gano me lo gasto (Participante 5).

Yo no tengo con quién hablar cuando tengo problemas de vivienda. No sé adónde ir, ni a quién pedirle ayuda con este tema (Participante 14).

En quinto lugar, encontramos un grupo caracterizado por la manifestación, en términos de malestar, del hecho de estar todavía conviviendo con los progenitores, o bien con hermanos y hermanas, y de no poder hacerlo de manera independiente, sea por la carencia de recursos y/o por las dificultades de vivir autónomamente. En este sentido, la independencia es un propósito que se entrevé complicado por los motivos anteriormente señalados, así como por la dificultad de acceso a los servicios de carácter público. Algunas de estas personas manifiestan no haber tenido nunca la experiencia de vivir de manera independiente de sus padres.

A mí me gustaría intentar vivir sola, porque nunca he vivido sola (Participante 18).

Otros participantes hacen referencia a itinerarios de regreso, es decir, en el sentido que tuvo que volver a casa de los padres después de un grave episodio de crisis, cerrando una larga etapa de vida autónoma.

Mi salud mental no me permitía trabajar ocho horas para pagar el alquiler y la comida... Y lo que decíamos, la organización me costaba mucho [...] Se me hizo todo muy difícil, hasta el punto de acabar con un ingreso y regresando a casa de mis padres (Participante 1).

Finalmente, encontramos el grupo más numeroso de personas, cuya característica principal es que residen, desde hace muchos años, en servicios que se proveen desde la red de salud mental. Los elementos centrales de su discurso pivotan sobre su cotidianidad en el marco de estos servicios. En términos generales, relatan la evolución de procesos favorables de recuperación gracias al apoyo profesional recibido, si bien plantean incertidumbres en cuanto a la posible salida del servicio. Estas incertidumbres tienen relación con lo indicado anteriormente por las profesionales. En primer lugar, con la baja rotación y la saturación que se producen en los servicios, dada la capacidad económica del usuario y la diferencia – difícilmente asumible – entre la contribución que hace la persona dentro del recurso, y la contribución que debería hacer en el mercado privado. Y, en segundo lugar, por el riesgo que supone una salida del servicio, en el sentido que se deja una plaza por la que se ha esperado mucho tiempo, y a la que puede resultar muy difícil volver en el caso de una futura necesidad.

Estoy desde el 2010 en el piso, somos cuatro usuarios, y dos somos mi pareja y yo... y nos queremos ir a vivir por nuestra cuenta, pero no tenemos suficiente dinero. Vemos que encontrar un piso para nosotros es un poco difícil... para nosotros, y para todo el mundo (Participante 8).

Llevo en el piso un año y medio... y me tuve que esperar siete u ocho años (Participante 10).

De manera transversal, las personas participantes que están en un proceso de búsqueda de vivienda de alquiler –individual o compartido– en el mercado privado han relatado sus experiencias, marcadas por la dificultad económica así como por la presencia del estigma que planea en el colectivo y que se traduce en la vivencia de situaciones discriminatorias.

En relación con el primer elemento, se apunta que, en cuanto a la prospección, las personas emplean los medios convencionales y habituales, como hacer visitas presenciales a inmobiliarias, consultar portales de anuncios a través de internet, y emplear el uso de contactos informales entre amistades y conocidos. Sin embargo, la oferta que se encuentra se califica “de imposible” o incluso “de abuso” al referirse a los precios, de forma que este es el factor principal que frena el acceso e, incluso, hacer un primer paso para visitar la vivienda y valorarla. Más allá del alquiler mensual, se señala que también hay que tener en cuenta la fianza y las garantías adicionales que se acostumbra a pedir actualmente, hecho que supone, en una mayoría de casos, desembolsar tres mensualidades en un inicio. Así pues, el elemento económico es reiterativo y vuelve a presentarse como el principal escollo.

Y yo con una pensión no contributiva... ¡con eso no vas a ninguna parte! (Participante 21).

Ahora porque no trabajo, pero si trabajara... ¿cómo pagaría el piso si no llegaba a los 800 euros al mes? (Participante 13).

En cuanto al estigma y la discriminación, algunas de las personas participantes han relatado experiencias vividas en las que el elemento de salud mental ha sido relevante durante el proceso para acceder a una vivienda de alquiler privado. Si bien esta es una información de carácter personal que no es necesario –ni legal– pedir para formalizar un contrato de alquiler, sí que aparece en algunas ocasiones en forma de pregunta una vez la persona justifica que sus ingresos económicos provienen de algún tipo de prestación pública.

Buscaba piso de alquiler y ya fui a buscarlo en lugares baratos, allí en la calle Sant Martí [...]. Y cuando ya lo tenía, me preguntaron por qué era pensionista y yo les dije que tenía un problema de salud mental [...], y se lo dieron a otro. Y yo esta sensación la he tenido dos veces más. Esto me ha pasado siempre con los intermediarios. Tienen miedo (Participante 20).

## 4. Conclusiones

El acceso a la vivienda es una problemática estructural en nuestra sociedad que genera desigualdad, pobreza y exclusión. Como hemos podido comprobar a través de este estudio, se acentúa todavía más entre los grupos que se encuentran expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad. Entre ellos situamos a las personas afectadas por trastornos mentales graves y discapacidad.

A la dificultad ampliamente conocida que genera el mercado privado de la vivienda, se añade el hecho de que la oferta específica de recursos residenciales y de apoyo a la vivienda en salud mental es muy escasa. En concreto, en el Segrià esta oferta es claramente insuficiente. Solo un 4,9% de la población afectada resultó beneficiaria de algún tipo de recurso o servicio especializado en 2023. Además, esta es una cifra que podría ser inferior si descontáramos las personas que han accedido mediante la iniciativa privada del tercer sector, que han procurado la provisión de pisos supervisados. En consecuencia, la vivienda es una de las áreas que resultan más deficitarias a lo largo del despliegue del modelo de atención integral en la comunidad que incorporó la reforma psiquiátrica.

La aproximación empírica que hemos llevado a cabo nos permite evidenciar que la población estudiada ha reportado un grado de satisfacción con la vivienda más baja que la media general de la población. También ha resultado más baja, en términos comparados, la valoración de la calidad de vida. En sintonía con esto, un tercio de las personas encuestadas ha manifestado que las dificultades con la vivienda han afectado bastante o muy negativamente su situación de salud mental.

Entre las principales problemáticas asociadas destaca el deterioro y la necesidad de rehabilitación de la vivienda actual, los problemas de convivencia, la ubicación de esta en zonas deterioradas y conflictivas, así como la vivencia del estigma. En este último aspecto, más de la mitad de las personas encuestadas han señalado haberse sentido discriminadas por su condición en relación con algún aspecto vinculado con la vivienda.

También en términos comparados, se observa como el porcentaje de propietarios de una vivienda es muy inferior entre las personas afectadas por un problema de salud mental que entre la población general, mientras que la condición de locatario es superior. El factor económico es, pues, determinante. La baja cuantía en los ingresos explica que, dejando a un lado las personas que residen en recursos de vivienda de servicios sociales, un grupo significativo continúe residiendo dentro del hogar familiar con sus progenitores, y otro lo haga en una vivienda de alquiler compartido, en condiciones, en muchos casos, precarias. En este sentido, si bien encontramos un número relevante de personas que expresan su voluntad de cambio –porque la vivienda resulta inadecuada o porque se desea salir del núcleo familiar–, solo una pequeña parte de estas manifiesta tener la capacidad para hacerlo. El componente económico también es explicativo de otras circunstancias adversas, como es la alta cifra de personas encuestadas que han sufrido un desahucio.

Este factor económico es necesario interpretarlo desde una perspectiva más amplia e interconectada con otras facetas que quedan afectadas por la presencia de un trastorno mental grave y que se han visto reflejadas en el estudio a través de la comparación con la población general. Es el caso del nivel de estudios y la tasa de ocupación. Ambos, más bajos que la media. En correspondencia, los escasos ingresos que han reportado las personas hace extremadamente difícil el acceso a una vivienda de propiedad o de alquiler a precio de mercado. Si bien en un orden diferente, de carácter más personal, esta afectación se ha manifestado también en la baja presencia de personas que plantean un proyecto de vida con pareja, y esta es una cuestión que puede también impactar en el acceso y la estabilidad residencial.

Otro elemento importante a señalar es el hecho de que las mujeres integradas en la muestra han presentado niveles de calidad de vida y de satisfacción con la vivienda inferiores a la media. Registran también una tasa de ocupación y unos ingresos más bajos, y manifiestan menor capacidad para cambiar de vivienda, en caso necesario. Destaca también el hecho de que se han visto implicadas, en mayor medida que los hombres, en procesos de desahucios. Estos resultados plantean la necesidad de profundizar en los factores que, de forma añadida (Acirón, 2020), impactan negativamente sobre las mujeres diagnosticadas con un trastorno mental grave.

Contrariamente, encontramos una tendencia positiva en el grupo de personas beneficiarias de algún tipo de servicio social vinculado con la vivienda. En este grupo se han registrado valoraciones superiores a la media en cuanto a la calidad de vida, la satisfacción con la vivienda y su equipación y, en menor medida, se ha indicado la existencia de problemas económicos para hacer frente al coste de la vivienda, y también se ha expresado una voluntad inferior para hacer un cambio de vivienda. La evidencia muestra una incidencia favorable de los recursos existentes sobre la cobertura de la necesidad residencial y, de rebote, un impacto positivo sobre el proyecto de vida.

Más allá de la necesidad de orientar una política de vivienda pública que impacte favorablemente el conjunto de la ciudadanía, la realidad que presentamos interpela específicamente las administraciones competentes para dotar de una mayor inversión la atención social en salud mental. Una inversión dirigida a dar respuesta a una necesidad –residencial– que resulta central en la provisión de una intervención integral de carácter comunitario en las personas afectadas. Si bien la competencia se establece formalmente sobre el sistema de servicios sociales, en coordinación con el sistema de salud, la participación de otro sistema de la política social de la administración autonómica –y local–, como es el de vivienda, resultaría capital en este asunto. La posibilidad que estas tres ramas sectoriales pudieran actuar de manera integrada y estratégica, tal como se está explorando desde algunos países de nuestro entorno europeo (NHS Confederation, 2022), permitiría incrementar las posibilidades de obtener un impacto significativo sobre esta problemática.

## Agradecimientos

Este trabajo es fruto del encargo realizado por la Taula de Salut Mental de Lleida i Segrià y el apoyo de la Diputació de Lleida. A ambas les agradecemos la confianza que nos han depositado para llevar a cabo este estudio. También queremos agradecer la participación de las personas que han respondido la encuesta y han intervenido en los grupos de discusión. Del mismo modo, damos las gracias a todas las profesionales que también han participado en los grupos de discusión y que han colaborado activamente en la difusión de la encuesta.

## Referencias bibliográficas

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



- Departament de Drets Socials i Inclusió. Generalitat de Catalunya. (2024). *Estadístiques de persones amb discapacitat*. Recuperado 8 diciembre 2024, de [https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicas/persones\\_amb\\_discapacitat/estadistiquesdiscapacitat/](https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicas/persones_amb_discapacitat/estadistiquesdiscapacitat/)
- Departament de Drets Socials i Inclusió. Generalitat de Catalunya. (2025). *Servei de suport a l'autonomia a la pròpia llar*. Recuperado 5 mayo 2025, de <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Acces-al-servei-de-suport-a-lautonomia-a-la-propia-llar>
- El Puente Salud Mental Valladolid. (2018, abril 30). *Taller sobre el futuro legal de nuestros hijos con problemas de salud mental*. Recuperado 8 diciembre 2024, de <https://elpuentesaludmental.org/taller-futuro-legal-hijos-problemas-salud-mental/>
- European Anti-Poverty Network [EAPN]. (2024). *El Estado de la Pobreza: Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030. 2015-2023*. Recuperado 10 diciembre 2024, de <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-AROPE-2024-pobreza-discapacidad-v2.pdf>
- Fundación Foessa. (2024). *La sociedad del riesgo: hacia un modelo de integración precaria*. Recuperado 2 diciembre 2024, de <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2024/11/CARITAS-analisis-y-persectivas-2024-digital-diciembre-2024.pdf>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024a). *Població a 1 de gener. Comarques i Aran, àmbits i províncies*. Recuperado 11 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15224&t=202300>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024b). *Població. Per estat civil, sexe i edat quinquennal. Segrià*. Recuperado 11 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/pub/?id=censph&n=11&geo=com%3A33>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024c). *Nivell de formació assolit per la població de 15 anys o més. Per sexe i nivells de formació*. Recuperado 11 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=basics&n=10368>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024d). *Pensió no contributiva mitjana de la Seguretat Social per tipus. Mes de desembre*. Recuperado 11 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/pub/?id=ppsr&n=9384>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024e). *Habitatges principals. Per règim de tinença. Per comarques i Aran, àmbits i províncies*. Recuperado 11 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15679>



- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024f). *Lloguer d'habitatges. Rendes mitjanes mensuals per a l'any 2023. Municipis amb més de 70.000 habitants*. Recuperado 14 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15709&t=202300>
- Institut d'Estadística de Catalunya [IDESCAT]. (2024g). *Lloguer d'habitatges. Rendes mitjanes mensuals per a l'any 2014. Municipis amb més de 70.000 habitants*. Recuperado 14 enero 2025, de <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=aec&n=15709&t=202300>
- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2022). *El Empleo de las Personas con Discapacidad (EPD)*. Recuperado 8 diciembre 2024, de [https://www.ine.es/prensa/epd\\_2020.pdf](https://www.ine.es/prensa/epd_2020.pdf)
- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2024a). *Satisfacción con la vivienda*. Recuperado 8 diciembre 2024, de <https://goo.su/y1758vl>
- Institut Nacional d'Estadística [INE]. (2024b). *Satisfacción global con la vida*. Recuperado 8 diciembre 2024, de <https://goo.su/PWRmCAG>
- Jiménez Picón, Nerea; García Reposo, Alicia, y Romero Martín, Macarena. (2020). Consecuencias biopsicosociales en la población española afectada por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 34, 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.008>
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, BOE núm. 102 §10499 (1986). Recuperado 11 enero 2025, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- López, Helena. (2019, junio 12). Discriminació per problemes de salut mental. *El Periódico*. Recuperado 8 de diciembre 2024, de <https://www.elperiodico.cat/ca/barcelona/20190612/ens-van-negar-el-pis-per-la-malaltia-del-meu-fill-7490244>
- Naciones Unidas. (2020, abril 21). *Visita a España - Informe del Relator Especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*. Recuperado 8 diciembre 2024, de <https://www.ohchr.org/es/documents/reports/visit-spain-report-special-rapporteur-extreme-poverty-and-human-rights>
- Naciones Unidas. (2024). *Extreme poverty and human rights*. Recuperado 2 diciembre 2024, de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/210/39/pdf/n2421039.pdf>
- Nelson, Geoffrey. (2010). Housing for People with Serious Mental Illness: Approaches, Evidence, and Transformative Change. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 37(4). Article 7. <https://doi.org/10.15453/0191-5096.3563>
- NHS Confederation. (2022). *Healthy foundations: integrating housing as part of the mental health pathway*. Recuperado 18 diciembre 2024, de <https://www.nhsconfed.org/system/files/2022-05/Healthy->

foundations\_integrating-housing-as-part-of-mental-health-pathway.pdf

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

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

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

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

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

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

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

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