

ADEQUACIÓ DE LA LLAR I BENESTAR

Nom de l'estudiant/s: Maria Bertran i Maria Jufre

Nom del tutor/a: Helena M Hernandez Pizarro

Data: 9 de Juny 2024

MEMÒRIA DEL TREBALL FINAL DE GRAU

Curs: 2023 - 2024

Estudis: Doble Grau en Administració d'Empreses i GI / Màrqueting i CD

“El benestar a casa és com una melodia harmoniosa; requereix equilibri, ritme i la combinació adequada d'elements per ser realment apreciada.”

Nate Berkus

Resum

L'habitatge és un factor clau que pot influir en la qualitat de vida, i s'identifiquen problemàtiques com l'amuntegament i la sotaocupació, les quals afecten directament a l'adequació dels habitatges. Les dades mostren un creixement preocupant en la taxa d'amuntegament, arribant al 6,6% en l'àmbit espanyol i al 9,0% a Catalunya l'any 2022 (Idescat, 2022).

Mitjançant una anàlisi cross-sectional i un model de regressió lineal, aquest estudi avalua la relació entre l'adequació de l'habitatge i el benestar dels residents, tenint en compte altres variables rellevants. L'objectiu és proporcionar una comprensió més profunda d'aquesta connexió, identificant tendències i factors que poden influir en les condicions d'habitatge i, per extensió, en el benestar dels habitants.

Basat en les dades de l'Enquesta de Condicions de Vida de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), aquest estudi investiga la interrelació entre l'adequació de l'habitatge i el benestar dels residents a Espanya. Es posa èmfasi en la comprensió dels factors que impacten en el benestar, incloent-hi la variabilitat en l'estat de salut. D'aquesta manera, es pretén oferir una visió detallada de com diferents aspectes de les condicions d'habitatge poden afectar el benestar general dels residents.

Els resultats de l'estudi mostren que una millor adequació de la llar millora significativament la salut i el benestar. L'amuntegament provoca estrès i problemes de salut, mentre que la sotaocupació augmenta la satisfacció de vida i enriqueix les relacions socials, contribuint a un benestar més elevat. A més, altres variables també modulen aquests efectes sobre la salut de les persones.

Resumen

La vivienda es un factor clave que puede influir en la calidad de vida, y se identifican problemáticas como el hacinamiento y la subocupación, las cuales afectan directamente a la adecuación de las viviendas. Los datos muestran un crecimiento preocupante en la tasa de hacinamiento, llegando al 6,6% en el ámbito español y al 9,0% en Cataluña en el año 2022 (Idescat, 2022).

Mediante un análisis cross-sectional y un modelo de regresión lineal, este estudio evalúa la relación entre la adecuación de la vivienda y el bienestar de los residentes, teniendo en cuenta otras variables relevantes. El objetivo es proporcionar una comprensión más profunda de esta conexión, identificando tendencias y factores que pueden influir en las condiciones de vivienda y, por extensión, en el bienestar de los habitantes.

Basado en los datos de la Encuesta de Condiciones de Vida del Instituto Nacional de Estadística (INE), este estudio investiga la interrelación entre la adecuación de la vivienda y el bienestar de los residentes en España. Se pone énfasis en la comprensión de los factores que impactan en el bienestar, incluyendo la variabilidad en el estado de salud. De esta manera, se pretende ofrecer una visión detallada de cómo diferentes aspectos de las condiciones de vivienda pueden afectar el bienestar general de los residentes.

Los resultados del estudio muestran que una mejor adecuación del hogar mejora significativamente la salud y el bienestar. El hacinamiento provoca estrés y problemas de salud, mientras que la subocupación aumenta la satisfacción de vida y enriquece las relaciones sociales, contribuyendo a un bienestar más elevado. Además, otras variables también modulan estos efectos sobre la salud de las personas.

Abstract

Housing is a key factor that can influence quality of life, with issues such as overcrowding and under-occupancy directly affecting the adequacy of housing. Data shows a worrying increase in the overcrowding rate, reaching 6.6% nationwide and 9.0% in Catalonia in 2022 (Idescat, 2022).

Through a cross-sectional analysis and a linear regression model, this study evaluates the relationship between housing adequacy and residents' well-being, taking into account other relevant variables. The aim is to provide a deeper understanding of this connection, identifying trends and factors that may influence housing conditions and, by extension, the well-being of the inhabitants.

Based on data from the Survey of Living Conditions of the National Institute of Statistics (INE), this study investigates the interrelation between housing adequacy and the well-being of residents in Spain. Emphasis is placed on understanding the factors impacting well-being, including variability in health status. In this way, the study aims to offer a detailed view of how different aspects of housing conditions can affect the overall well-being of residents.

The results of the study show that better household adequacy significantly improves health and well-being. Overcrowding causes stress and health problems, while under-occupancy increases life satisfaction and enriches social relationships, contributing to higher well-being. In addition, other variables also modulate these effects on people's health.

TAULA DE CONTINGUTS

1. INTRODUCCIÓ	7
2. ANTECEDENTS	10
2.1 Adequació de la llar	10
2.1.1 Amuntegament	12
2.1.2 Sotaocupació	14
2.2 Benestar	16
2.2.1. Habitatge com a determinant de benestar i salut	17
2.2.2. Altres determinants de benestar i salut	19
2.2.2.1 Ingressos	20
2.2.2.2 Educació	20
2.2.2.3 Estat de salut	21
2.2.2.4 Estil de vida	22
2.3 Conclusions	23
3. OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ	25
4. METODOLOGIA	26
4.1 Dades: fonts i mostra	26
4.2 Variables	26
4.3 Metodologia	29
5. ANÀLISIS DE DADES I DISCUSSIÓ	31
5.1 Anàlisi descriptiu	31
5.2 Anàlisi regressió	34
6. CONCLUSIONS	43
7. REFERÈNCIES	45
8. ANNEXOS	49
8.1 Annexos Taules	49
8.2 Annexos Gràfics	54
8.3 Annexos Enquesta	56
8.4 Annexos Descripció Variables Independents	59

1. INTRODUCCIÓ

Durant milers d'anys, els humans han demostrat una preocupació persistent pel seu benestar. Aquest interès es remunta a les antigues cultures indígenes i es manifesta fins als antics grecs, que ja tenien una comprensió profunda d'aquest concepte (Antuñano & Vieira, 2019).

La variabilitat en l'estat de salut i benestar entre els individus posa en relleu la necessitat d'investigar els factors que influeixen en situacions més o menys beneficioses. Tot i que no és possible predir amb exactitud el benestar de les persones, comprendre els seus determinants pot facilitar prediccions més precises. A més, aquesta comprensió pot ajudar a determinar si el benestar està per sota d'un nivell mínim acceptat.

El 2020, el 25% de la població d'Espanya percebia la seva salut com a molt bona. No obstant això, gairebé el 7% de les persones van descriure el seu estat de salut com a dolent o molt dolent (Statista, 2021). A més, a Espanya l'esperança de vida en néixer és d'aproximadament 84 anys, tres anys més que la mitjana de l'OCDE, que és de 81 anys (OCDE, 2021).

Entre els diversos factors estudiats, s'ha destacat la importància de les condicions de la llar en la qualitat de vida (Evans, 2003). Aquestes poden ser causades per diversos factors, com la temperatura o la qualitat de l'aire de la llar. No obstant això, un aspecte clau és la relació entre l'espai disponible i el nombre de persones que hi viuen. És preocupant observar que un gran nombre de persones viuen en condicions inadequades, de fet, es documenta que hi ha hagut una disminució de la qualitat de vida a Espanya en el 2022 (INE, 2022).

Existeixen dues problemàtiques extremes que afecten les condicions d'habitatge: l'amuntegament, que es dona quan hi ha un nombre excessiu de persones per a l'espai disponible, i la sotaocupació, que es dona quan hi ha un excés d'espai per poques persones residint-hi (OMS, 2018). Aquestes situacions poden tenir repercussions significatives en la salut i el benestar dels residents, a més de generar

desafiaments relacionats amb la privacitat, la seguretat i l'eficiència en l'ús dels recursos.

Les dades recollides mostren que a Espanya, l'any 2018, la taxa d'amuntegament va ser del 4,7%, mentre que a Catalunya va assolir el 5,2%. Aquestes xifres han experimentat un creixement, arribant a una taxa del 6,6% a Espanya i del 9,0% a Catalunya, segons les dades registrades l'any 2022 (Idescat, 2022).

L'objectiu fonamental d'aquesta recerca és analitzar i identificar les relacions intrínseques entre l'adequació de l'habitatge i el nivell de benestar experimentat pels seus residents. Amb l'esperança de proporcionar una comprensió més profunda sobre aquesta connexió, la investigació es sustenta en la recopilació de dades, extretes de l'Enquesta de Condicions de Vida de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), amb un enfocament especial en les dades de l'any 2022. Aquesta elecció s'ha realitzat amb l'objectiu de minimitzar possibles interferències que puguin distorsionar els resultats, especialment a causa dels efectes duradors provocats per la pandèmia de la Covid-19.

S'ha dut a terme una anàlisi cross-sectional amb un model de regressió lineal per avaluar la influència de l'adequació de la llar en el benestar, tenint en compte altres variables rellevants per a l'estudi. Els resultats de l'estudi mostren que una millor adequació de la llar millora significativament la salut i el benestar. L'amuntegament provoca estrès i problemes de salut, mentre que la sotaocupació augmenta la satisfacció de vida i enriqueix les relacions socials. A més, altres variables com el gènere, l'estat civil i l'edat també modulen aquests efectes sobre la salut de les persones.

El treball de final de grau es desenvolupa seguint una estructura clara i concisa. En primer lloc, s'exposen els antecedents, destacant el concepte d'adequació de la llar i els dos extrems presents, així com el concepte de benestar i els seus determinants. Seguidament, s'exposen els objectius i les hipòtesis formulades en l'estudi. Finalment, es presenta una visió general de les dades recopilades i del mètode utilitzat, juntament amb els resultats i les conclusions, que es presenten en la darrera secció de la investigació.

En una societat on la majoria de persones comencen a independitzar-se i a establir les seves pròpies llars un cop finalitzats els seus estudis acadèmics, les autores d'aquest estudi han considerat de gran importància investigar aquest fenomen. Aquest interès sorgeix de pròpies experiències personals de transició a la independència i de l'establiment a diferents llars. A més, el concepte de benestar esdevé cada vegada més important i rellevant per investigar, ja que engloba no només aspectes personals, sinó també factors relacionats amb l'entorn.

Un estudi com aquest, que analitza l'adequació dels habitatges en relació amb el benestar de les persones, és especialment pertinent en l'àmbit dels estudis empresarials, ja que s'ha demostrat que les condicions de vida influeixen directament en la productivitat laboral. Quan els treballadors tenen un habitatge adequat i còmode, la seva salut física i mental millora, la qual cosa es tradueix en una major eficiència i satisfacció en el treball. Així, la inversió en condicions de vida òptimes no només afavoreix el benestar personal, sinó que també repercuteix positivament en els ingressos i l'èxit empresarial.

2. ANTECEDENTS

2.1 Adequació de la llar

L'habitatge és una necessitat fonamental per a una vida digna i un dret humà reconegut internacionalment (OHCHR, 2010). No només proporciona estabilitat i seguretat, sinó que també és el nucli central de les interaccions socials, emocionals i, a vegades, econòmiques de les persones. Com a conseqüència, l'habitatge és un factor clau en la determinació de les condicions de vida.

Aspectes com el nombre mitjà d'habitacions compartides per persona i l'accés a instal·lacions bàsiques són elements clau que poden tenir un impacte significatiu en el benestar dels seus habitants, i per tant en la qualitat de vida i l'habitabilitat del domicili (WHO, 2018). A Espanya, per exemple, hi ha una mitjana d'1,9 habitacions per persona a les llars, la qual cosa supera la mitjana de l'OCDE, que és d'1,7 habitacions per persona (OCDE, 2020).

En aquest context, el concepte adequació de la llar emergeix com una manera de mesurar les condicions d'habitatge, que particularment per aquesta investigació es defineix com el nombre d'habitacions de la llar amb relació al nombre de persones que hi habiten. La raó per la qual s'ha optat pel nombre d'habitacions en lloc d'altres factors, com poden ser la superfície en metres quadrats o l'espai disponible, és degut a les dades proporcionades per la mateixa enquesta. A través d'aquest enfocament, es vol comprendre com aquesta relació pot afectar la vida quotidiana i la salut dels individus, ja que les dimensions de l'habitatge poden influir en la privacitat, la comoditat i la funcionalitat dels espais vitals, entre altres.

De manera concordant, Friedman (2002) introdueix el concepte de flexibilitat en l'habitatge, afirmant que aquesta flexibilitat ha de basar-se en la dinàmica pròpia de la llar i el seu cicle generacional, abraçant les diferents etapes de la vida (infant, adolescent, adult, gent gran). Aquesta perspectiva destaca la importància que els projectes d'habitatge prevegin les característiques d'aquest cicle per proporcionar solucions més ajustades a les necessitats diverses dels habitants.

En considerar la qualitat d'una llar, i per tant la seva adequació cal tenir en compte diversos factors que poden influir en com les persones viuen i s'asseuen en aquest espai. Un dels indicadors clau és el que anomenem ràtio d'amuntegament. Encara que en la literatura se la coneix amb aquest nom, per a l'estudi es reanomena amb el terme "adequació de la llar", que bàsicament consisteix a dividir el nombre d'habitacions pel nombre de persones que viuen a la mateixa casa. Així doncs, a partir dels valors que prengui aquesta ràtio, es poden veure dues situacions extremes: l'amuntegament, quan hi ha un excés de persones en relació amb les habitacions de la llar, i la sota ocupació, quan hi ha moltes habitacions per a poques persones (WHO, 2018). Aquesta mesura ens dona una idea de com està distribuït l'espai i com pot afectar la qualitat de vida dels residents. No obstant això, és important assenyalar que no hi ha un consens clar sobre els valors de la ràtio que determinen la sotaocupació o l'amuntegament.

Un altre element clau estretament lligat a aquesta qualitat de vida és l'accessibilitat econòmica de l'habitatge. Segons la visió de Maclennan i Williams (1990), la noció d'accessibilitat es refereix a garantir un determinat estàndard d'habitatge (o diversos estàndards) a un preu o lloguer que no imposi, als ulls d'un tercer, generalment el govern, una càrrega financera excessiva sobre els ingressos familiars. Abeysinghe i Gu (2011) han diferenciat entre l'accessibilitat a llarg termini i la de curt termini, destacant que les llars amb dificultats d'accessibilitat a llarg termini són aquelles que, al llarg de la seva vida, probablement no disposaran d'ingressos suficients per assumir el cost d'un habitatge.

Els problemes d'assequibilitat a curt termini afecten les llars que poden tenir ingressos vitals suficients per comprar una casa, però s'enfronten a restriccions a curt termini per finançar-la. Haffner i Heylen (2011) sostenen la idea que aquests dos conceptes d'assequibilitat s'han d'utilitzar junts per a traçar una imatge més completa de l'accessibilitat. Aquest plantejament suggereix que la comprensió plena de l'assequibilitat requereix una consideració integral, incorporant tant els aspectes a llarg termini com els a curt termini, per capturar adequadament les dinàmiques i les limitacions associades al procés d'adquisició d'habitatge.

Cal esmentar que, en el context de la pandèmia, la incidència de la Covid-19 sobre el mercat immobiliari ha abastat diverses dimensions, totes elles crucials per a la política econòmica (Rogers & Power, 2020). Segons el Banc d'Espanya, el sector immobiliari residencial va experimentar un impacte particularment notable durant el 2020 (Alves & San Juan, 2021). La pandèmia va interrompre una fase que podria caracteritzar-se com a maduresa en termes de preus i transaccions immobiliàries, provocant així una major inestabilitat econòmica que ha afectat directament les llars.

2.1.1 Amuntegament

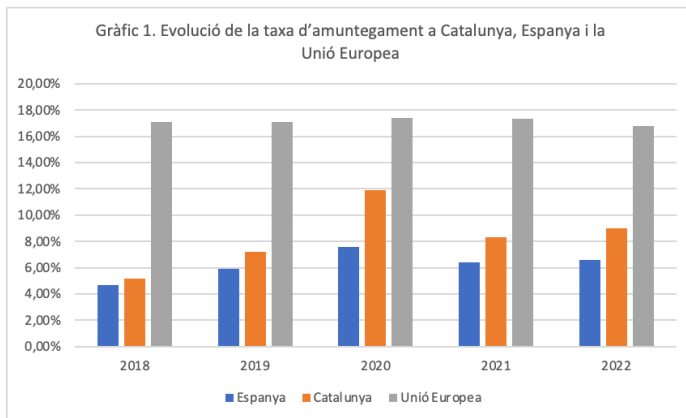
L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'amuntegament en els domicilis com una situació en la qual el nombre d'ocupants excedeix la capacitat de l'espai disponible a l'habitatge, ja sigui mesurat en termes d'habitacions, dormitoris o superfície (WHO, 2018). Per tant, es pot afirmar que aquest fenomen emergeix a conseqüència d'un desajust estructural entre l'habitatge i els residents, generant una discordança entre la demanda d'espai vital i la seva disponibilitat efectiva.

En el context de la salut pública, és evident que l'habitatge exerceix un impacte directe i indirecte sobre la salut en diverses dimensions, fins al punt que es considera un dels determinants socials clau de la salut (Shaw, 2004). L'amuntegament, específicament, es vincula amb efectes negatius sobre la salut, incloent-hi conseqüències en la salut mental (OMS, 2018), malalties infeccioses com la tuberculosi (Braubach et al., 2011), problemes de comportament com l'hostilitat (Chambers et al., 2015) i limitacions en els resultats educatius dels nens, ja que no poden satisfer la seva necessitat d'un espai tranquil per concentrar-se en les tasques escolars (Lopoo i London, 2016).

La problemàtica associada a l'amuntegament en les llars ha estat persistent en la societat durant un període de temps significatiu. Mitjançant l'anàlisi dels anys 2018 a 2022, com es pot observar en el Gràfic 1, les xifres a Catalunya i Espanya han mostrat una tendència inferior en comparació amb la mitjana europea. En l'any 2018, Espanya presentava una taxa d'amuntegament del 4,7%, mentre que Catalunya exhibia una lleugera elevació arribant al 5,2%.

En contrast, els països membres de la Unió Europea assolien una taxa considerablement més alta, situant-se en el 17,1%. No obstant això, en els dos anys següents, el 2020 va experimentar un augment significatiu de la gravetat dels amuntegaments, resultat directe de la crisi derivada de la pandèmia de la Covid-19. A Espanya, la taxa va ascendir al 7,6%, a Catalunya l'11,9%, i a la Unió Europea al 17,9%. La imposició de restriccions, confinaments i altres mesures sanitàries van contribuir a aquesta elevació, ja que les llars van veure augmentar els seus nivells d'amuntegament com a resposta a les necessitats del distanciament social. Tot i que les xifres han experimentat una certa estabilització, l'any 2022 continua reflectint una situació preocupant. Espanya va registrar una taxa del 6,6%, Catalunya del 9,0%, mentre que la Unió Europea es mantenia en un 16,8%.

Gràfic 1. Evolució de la taxa d'amuntegament a Catalunya, Espanya i la Unió Europea



Font: realització pròpia amb les dades de l'Idescat

Malgrat la complexitat d'identificar els factors que provoquen l'amuntegament, s'han establert com a determinants crucials actuals que convergeixen cap a l'amuntegament en les llars els següents elements: la disponibilitat d'habitatge, l'asequibilitat de l'habitatge, factors personals i l'impacte de la COVID-19. D'acord amb l'estudi realitzat per Brackertz et al. (2022), les qüestions associades amb la disponibilitat d'habitatge s'identifiquen com el factor principal que condueix a l'amuntegament en les llars. Aquesta limitació en l'oferta es deu a diversos factors, com la dificultat d'accés a l'habitatge públic, la manca de diversitat en les opcions residencials, la presència d'habitatges de baixa qualitat i els problemes preexistents en el mercat privat.

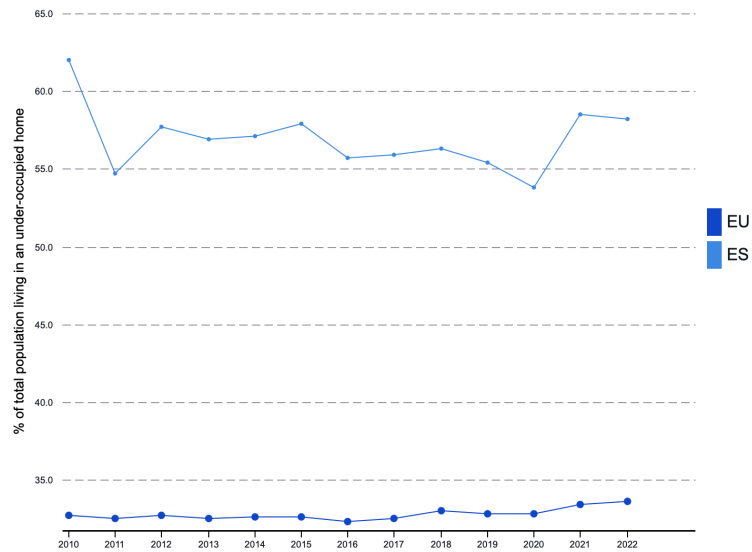
2.1.2 Sotaocupació

Un habitatge sotaocupat es defineix com aquell que es considera excessivament gran per a les necessitats del nucli familiar que hi resideix, especialment pel que fa a la presència d'habitacions supèrflues, amb un èmfasi particular en dormitoris addicionals (Eurostat, 2021). Així doncs, la sotaocupació es manifesta com un fenomen contrari a la situació d'amuntegament.

Les xifres a Catalunya i Espanya durant l'any 2018 fins a l'any 2022 mostren una tendència superior en comparació amb la mitjana europea, com bé s'observa en el Gràfic 2. L'any 2018 Espanya registra una taxa de sotaocupació del 56,3%, mentre que els països membres de la Unió Europea assoleixen una taxa considerablement més baixa, situant-se en el 33%. En el transcurs dels anys fins a arribar al 2020, es denota una disminució de la sotaocupació, probablement influenciada per la crisi derivada de la pandèmia de la Covid-19.

Seguint el mateix gràfic, es demostra com la taxa disminueix al 53,8% a Espanya, i al 32,8% a la Unió Europea. Malgrat aquesta estabilització, les xifres continuen reflectint una situació preocupant. L'any 2022, després d'un període de certa estabilitat, Espanya registra novament una taxa superior de sotaocupació, arribant al 58,2%, i paral·lelament la Unió Europea també pateix un augment arribant a una taxa del 33,6%.

Gràfic 2. Proporció de persones que viuen en habitatges sotaocupats a Espanya i UE



Font: Eurostat

La sotaocupació en el sector de l'habitatge es fa evident de manera general en tots els grups d'edat i tipus de llars (Barelli, 1992). Tot i això, cal assenyalar que esdevé més freqüent entre la gent gran, especialment aquells per als quals les transicions normatives del curs de vida, com ara la independització dels fills adults o la defunció del cònjuge, han donat lloc a l'ocupació de llars familiars que actualment resulten excessivament grans per a les seves necessitats. Aquest conjunt, independentment de la seva forma de propietat, solen estar a la seva llar la major part del temps, en lloc de recórrer a serveis de cura o dependència familiar (Burton et al. 2011; Olsberg i Winters, 2005; Productivity Commission, 2015).

No obstant això, aquest desig depèn de diverses condicions favorables per envellir al mateix domicili, com ara habitatges adequats, barris accessibles i oportunitats de participació social (Burton et al., 2011). Malauradament, la major part del parc d'habitatges no afavoreix aquest tipus d'envelliment, deixant a la gent gran amb opcions limitades: modificar la llar actual, traslladar-se a un habitatge més apropiat, anar a una residència per a gent gran o bé a una residència assistencial (Judd et al., 2014).

2.2 Benestar

Tot i que el benestar és un tema recurrent de conversa, no existeix una definició precisa que sigui àmpliament acceptada. És per això que sovint s'empra per descriure la qualitat de vida de les persones (Dodge et al., 2012). Hi ha una gran ambigüitat respecte al seu significat. Per exemple, sovint es fa referència a la felicitat, altres vegades a la qualitat de vida o a la satisfacció personal (Allin, 2007; Diener, 1984). Cada un d'aquests termes aborda aspectes del benestar, tot i que de manera individual no abasten la totalitat del seu significat.

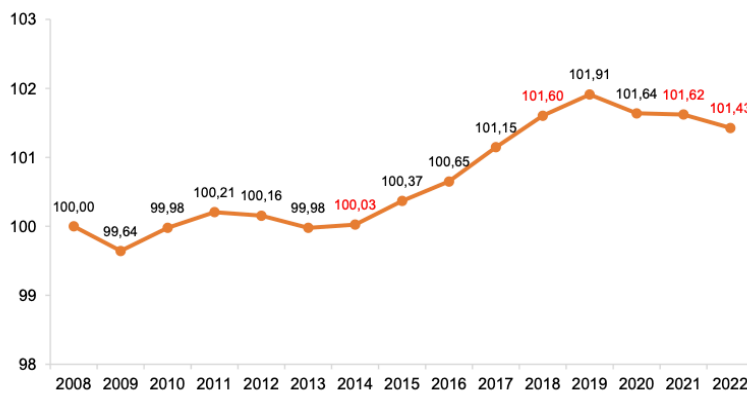
El benestar s'entén com un estat global de salut, englobant les dimensions física, mental i social, i no es limita únicament a l'absència de malalties, segons la definició de l'OMS (2018). Aquesta concepció subratlla la importància de considerar múltiples aspectes de la salut i del funcionament humà.

Encara que existeixi consens sobre els components que contribueixen al benestar, aquest varia segons les prioritats individuals. Doge (2012) planteja el benestar com l'equilibri entre recursos i reptes, mentre que Michaelson et al. (2012) destaquen la percepció personal de l'estat i l'avaluació global de la vida. L'American Psychological Association (2023) sustenta que el benestar inclou un estat emocional i mental positiu, salut física i mental, i una alta qualitat de vida. En resum, es podria dir que el benestar implica sentir-se bé, funcionar eficaçment, experimentar emocions positives, desenvolupar el potencial, tenir domini sobre la pròpia vida, un propòsit clar i relacions positives (Huppert, 2009). Tot i això, malgrat els diversos models teòrics i consens sobre la multidimensionalitat del benestar, les prioritats individuals continuen variant (Hone et al., 2016).

Malgrat la seva importància, encara no hi ha una definició universalment acceptada i clara del benestar i com s'ha de mesurar. Aquesta manca de consens dificulta la comunicació i l'aplicació pràctica del concepte, cosa que es reflecteix en la seva àmplia utilització en diverses àrees de la societat, on la definició varia segons el context i les perspectives.

Mitjançant l'anàlisi dels anys compresos entre el 2008 i el 2022, es constata a través del Gràfic 3, una disminució de la qualitat de vida a Espanya durant el darrer any. Aquesta tendència a la baixa es pot atribuir a diversos factors, com ara la percepció general de l'experiència vital, el nivell de seguretat personal i física, així com les dinàmiques socials, entre altres consideracions rellevants. La comprensió d'aquests elements és fonamental, ja que es consideren determinants clau del benestar general de la població.

Gràfic 3. Evolució de l'Indicador Multidimensional de Qualitat de Vida (IMCV) general nacional



Font: Institut Nacional d'Estadística (INE)

2.2.1. Habitatge com a determinant de benestar i salut

L'entorn residencial és considerat un factor clau que influeix en la salut i el benestar, reconeixent els impactes negatius de la manca d'habitatge adequat o de la presència d'un habitatge de baixa qualitat (Dahlgren & Whitehead, 1991; WHO, 2018).

La creixent quantitat d'estudis publicats (Ineichein, 1993; Lowry, 1991; Smith, 1989; Marsh et al., 2000; Power i Hertzman, 1997) ha contribuït a consolidar les evidències sobre l'impacte negatiu de viure en condicions d'habitatge precàries sobre l'estat de salut.

Els elements que vinculen l'habitatge i la salut són varis. Per una banda, es considera la qualitat i l'estat de l'habitatge. Aquest aspecte aborda els atributs físics dels

habitatges, com la presència d'humitat, així com la seva adequació, incloent-hi la possible presència d'amuntegament dins de l'entorn domèstic (Tinson & Clair, 2020).

D'altra banda, cal considerar l'estabilitat i seguretat de l'habitatge, que fa referència al grau de control que les persones tenen sobre la seva residència i al seu sentiment de seguretat (Tinson & Clair, 2020). La inestabilitat en l'habitatge pot generar estrès i afectar la salut, mentre que els canvis freqüents poden minvar la implicació en els serveis de salut i debilitar les relacions comunitàries.

Finalment, és important considerar l'accessibilitat a l'habitatge. Aquesta implica pressió financera pels pagaments, incloent-hi serveis i manteniment, la qual pot causar estrès i ansietat, reduint l'ingrés per a altres necessitats com l'alimentació i l'exercici. A més, pot contribuir a la superpoblació quan les llars comparteixen costos (Tinson & Clair, 2020).

Una millora de les condicions de l'habitatge genera un impacte beneficiós en diversos aspectes. Reduir l'amuntegament promou una millora de la salut i potencialment millora els resultats educatius, ja que permet als estudiants centrar-se millor (Braconi, 2001). Addicionalment, la millora de condicions de l'habitatge pot crear oportunitats laborals i impulsar l'activitat inversora (Grimes et al., 2012).

L'amuntegament, com bé s'ha esmentat, és reconegut com un element generador d'estrès per a la salut i el benestar, ja sigui en països amb ingressos més modestos o més elevats (Memmott et al., 2012). Diversos estudis han destacat una relació directa entre aquest fenomen i conseqüències negatives per a la salut, com ara malalties infeccioses i problemes de salut mental.

De la mateixa manera, es posa en evidència que els habitatges unipersonals o en situació de sotaocupació manifesten efectes negatius en la salut mental donant lloc a sentiments de solitud i tendències a aïllament social. (Dahlgren, 1991)

És important destacar que l'habitatge adquirirà una importància creixent per a la salut a causa dels canvis demogràfics i climàtics (Pachauri et al., 2014). En països amb majors recursos econòmics, la gent passa aproximadament el 70% del seu temps en

els seus domicilis (Baker et al., 2007). En altres llocs, com aquells amb alts nivells d'atur o on hi ha una major presència de treball des de casa, aquest percentatge és encara més elevat (Organització Internacional del Treball, 2016). És important destacar que els nens, els adults majors i les persones amb discapacitat o malalties cròniques solen passar la major part del seu temps a casa, cosa que els exposa a més riscos de salut relacionats amb l'habitatge (Baker et al., 2007).

Amb el pas del temps, s'ha observat un augment en el nombre d'estudis que busquen avaluar la influència de diversos factors residencials en la salut. Dins d'aquest àmbit d'investigació, es posa en relleu la complexitat de la relació entre les condicions de l'habitatge i, per tant, el lloc de residència, i la salut. No hi ha un únic determinant que tingui un impacte directe, sinó que poden ser diversos (Solar i Irwin, 2010). Aquesta relació ha despertat un interès significatiu entre la comunitat científica i s'ha convertit en un àmbit d'estudi rellevant.

2.2.2. Altres determinants de benestar i salut

Existeixen múltiples aspectes que configuren la vida de les persones, més enllà del seu habitatge i les condicions que aquest presenta.

D'una banda, l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic (2011) destaca en el seu marc d'indicadors de benestar dues dimensions principals. En primer lloc, la qualitat de vida, que abasta factors com l'estat de salut, la conciliació entre la vida laboral i personal, l'educació i les habilitats, les connexions socials, el compromís cívic i la governança, la qualitat de l'entorn, la seguretat personal i el benestar subjectiu. En segon lloc, les condicions materials de vida, que inclouen els ingressos i la riquesa, el lloc de treball i els guanys, i l'habitatge (OECD, 2011).

D'altra banda, l'Oficina d'Estadística Nacional (2011) identifica els següents determinants del benestar: l'entorn natural, el benestar personal, les relacions interpersonals, la salut, les activitats realitzades, el lloc de residència i l'estat de tinença, les finances personals, l'economia, l'educació, les habilitats i la governança.

2.2.2.1 Ingressos

Pickett et al. (2015) i French (2012) aborden la complexa interrelació entre la renda, la desigualtat d'ingressos i la salut. Ambdós estudis coincideixen que la relació entre la salut i els ingressos és dinàmica i bidireccional, suggerint que la salut pot influir en els nivells d'ingressos i viceversa.

Les primeres revisions de la literatura arriben a conclusions diverses, però la majoria d'investigacions indiquen que la salut generalment es deteriora en societats amb majors nivells de desigualtat (Lynch et al., 2004; Macinko et al., 2003; Subramanian & Kawachi, 2004; Wagstaff & Doorslaer, 2000; Wilkinson & Pickett, 2006).

Anand i Ravallion (1993) assenyalen que les nacions més desenvolupades tenen la capacitat d'ampliar els serveis i béns públics disponibles, afavorint la promoció i preservació de la salut pública. Grossman (1972) va establir les bases teòriques d'aquest argument, veient la salut com un tipus de capital al qual els individus destinaven inversions per millorar-la.

Així doncs, les nacions més pròsperes tendeixen a gaudir de millors nivells de salut, gràcies als ingressos més alts que possibiliten l'accés a una major varietat de béns públics i privats que contribueixen a millorar la salut de la població (Pritchett i Summers, 1996). De la mateixa manera, Wilkinson i Pickett (2010) observen que a mesura que la desigualtat d'ingressos augmenta, els problemes de salut i socials tendeixen a disminuir. Aquesta relació posa de manifest que les llars amb ingressos més baixos solen experimentar situacions de salut més desfavorables.

2.2.2.2 Educació

Diversos estudis suggereixen una relació entre l'educació i la salut, influïda per les preferències personals, incloent-hi la valoració del futur, la disposició al risc i la percepció de recompenses a llarg termini (Cutler & Lleras-Muney, 2010).

Les diferències en aquestes preferències poden influir en els comportaments de salut. Per exemple, aquells que valoren el futur i mostren poca aversió al risc tendeixen a adoptar pràctiques saludables, com l'exercici regular o una dieta equilibrada.

Estudis han demostrat que adults afectats per polítiques d'educació obligatòria durant la infància presenten millors condicions de salut en comparació amb aquells que van deixar l'escola abans de temps (Lleras-Muney, 2005). A més, un any addicional d'escolaritat redueix la probabilitat de morir en els pròxims deu anys i les dones que s'ubiquen en zones amb més disponibilitat universitària tenen nadons més sans (Spasojevic, 2003; Currie & Moretti, 2003).

L'educació fomenta la prevenció i l'autocura, minimitza els costos associats a la dependència i facilita l'accés a llocs de treball millor remunerats i estables. A més, promou estils de vida saludables i eleccions positives, i pot influir en la capacitat cognitiva (Feinstein et al., 2007).

No obstant això, posar en pràctica les intencions de millorar els comportaments relacionats amb la salut pot ser complex per a persones de tots els nivells educatius (Cutler i Lleras-Muney, 2010).

2.2.2.3 Estat de salut

Des de l'antiguitat, filòsofs com Aristòtil i Sòcrates han explorat la connexió entre els estats mentals i els processos fisiològics (Menninger & Menninger, 1936). Aquesta relació ha estat àmpliament investigada, particularment pel que fa als efectes negatius per a la salut associats amb el malestar psicològic, com ara la depressió i l'ansietat (Boehm et al. 2015; Cuijpers i Smit, 2002; Suls, 2017).

Diversos estudis han conclòs que el benestar emocional està relacionat amb una vida més llarga. Ser optimista, sentir-se satisfet amb la vida i experimentar sentiments de felicitat s'han associat amb una millor longevitat i menor risc de mortalitat, independentment dels pensaments negatius (Chida & Steptoe, 2008; Diener & Chan, 2011; Howell et al., 2007; Pressman & Cohen, 2005; Wiest et al., 2011).

Adicionalment, l'exercici físic millora la plasticitat cerebral, beneficiant la cognició i el benestar (Weinberg & Gould, 2015; Fernandes et al., 2017). Té diversos beneficis per a totes les edats, millorant el benestar psicològic (Zubala et al., 2017) i la qualitat de vida (Penedo & Dahn, 2005; Windle et al., 2010).

En els nens, l'exercici físic està relacionat amb la confiança en un mateix, l'establiment d'objectius i la sensació de capacitat (Biddle et al., 2011). En joves i adults, sol proporcionar una millor opinió sobre un mateix (Berger i Motl, 2001; Landers i Arent, 2001; Penedo i Dahn, 2005). En gent gran, l'exercici ajuda a mantenir la independència (Stessman et al., 2009).

Els estudis indiquen que millora la memòria i altres habilitats mentals en adults grans i joves (Lista & Sorrentino, 2010; Fernandes et al., 2017), i es relaciona amb un millor rendiment escolar (Lees & Hopkins, 2013; Donnelly et al., 2016). També protegeix el cervell mentre envellim, redueix el risc de demència (Colberg et al., 2008; Mandolesi et al., 2017), i manté les funcions executives (Hollamby et al., 2017), millorant la qualitat de vida (Pedrinolla et al., 2017). El benestar pot millorar la salut mitjançant la promoció de comportaments saludables i el suport social (Nilsson & Wiest, 2011).

2.2.2.4 Estil de vida

Les connexions socials tenen un impacte significatiu en el comportament de salut, com es detalla en la revisió realitzada per Umberson et al. (2010). A títol d'exemple, l'estudi prospectiu liderat per Berkman i Breslow (1983) al comtat d'Alameda revela que una participació més marcada tant en lligams socials formals (com ara organitzacions religioses) com informals (amics i familiars) es vincula amb comportaments de salut més positius al llarg d'un període de deu anys.

Bandura (1997) analitza els efectes de l'autoeficàcia en la salut a través de trets biològics i comportaments que promouen la salut. Argumenta que els efectes biològics de les creences d'autoeficàcia sorgeixen principalment en fer front a estressors aguts o crònics en la vida quotidiana. Els estressors no provoquen danys fisiològics si una persona sent que té control sobre ells. No obstant això, els estressors sobre els quals

una persona no té control estan associats amb impactes fisiològics negatius, inclosa una funció immunològica deteriorada.

Pel que fa a les conseqüències de l'autoestima baixa, Emler (2001) destaca que no existeix una evidència clara que suggereixi que aquesta condició sigui causa d'ús i abús de drogues, tabac i alcohol. En el cas del tabaquisme, els estudis transversals presenten evidències que suggereixen que les persones que fumen tendeixen a tenir una autoestima més baixa, tot i que aquests resultats no són constants en tots els casos. La majoria d'estudis longitudinals no troben proves que una autoestima baixa precedeixi el tabaquisme posterior (McGee & Williams, 2000; Koval et al., 2000).

Un estudi addicional proporciona evidències d'una relació entre el concepte de si mateix i la salut i el benestar. Herzog et al. (1998) revelen que el concepte d'un mateix (actiu, treballador i competitiu) i el concepte social d'un mateix (estimar, cuidar i ser extravertit) es correlaciona amb la salut i el benestar entre les persones grans.

S'ha demostrat que l'activitat física té un impacte significatiu en la salut i el benestar. Investigacions han vinculat la inactivitat física amb malalties cròniques no transmissibles, com ara malalties coronàries (Wardoku et al., 2019), diabetis (Silva et al., 2019) i determinades formes de càncer (Friedenreich et al., 2010).

2.3 Conclusions

Un habitatge de baixa qualitat pot posar en risc la salut dels seus ocupants, exposant-los a diverses amenaces (WHO, 2018). La relació entre la salut i l'habitatge és àmpliament reconeguda i ha estat objecte d'estudi per part d'investigadors que han desenvolupat models conceptuals per comprendre millor com els factors de l'habitatge influeixen en la salut (Alessandro & Appolloni, 2020).

Investigacions recents suggereixen que millorar les condicions de l'habitatge no només promou la salut en diversos aspectes, sinó que també pot tenir impactes positius en els resultats educatius (Braconi, 2001) i en la capacitat de concentració dels estudiants, així com en les seves oportunitats laborals, entre altres (Grimes et al.,

2012). A més, és probable que contribueixi a garantir i/o millorar el benestar general de la persona.

Les investigacions han explorat la qualitat de vida i el benestar (Alessandro & Appolloni, 2020), però existeix una manca de recerca sobre l'adequació de l'habitatge, entesa com la relació entre les dimensions de l'habitatge i el nombre de persones, així com sobre el benestar i la salut. És especialment rellevant abordar aquest tema, ja que l'adequació de la llar (relació entre la dimensió de l'habitatge i el nombre de persones) esdevé cada cop més crucial degut a l'increment d'habitatges amb amuntegament i sotaocupació.

L'objectiu d'aquesta investigació és proporcionar evidència empírica sobre la situació a l'estat espanyol, tenint en compte altres factors determinants com els ingressos o l'estil de vida, ja que la literatura ha demostrat la seva rellevància en aquest context.

Per aquest motiu, les autores d'aquest projecte aspiren a col·laborar en aquesta àrea presentant un estudi innovador i una perspectiva que abordi de manera més holística la relació i la causalitat entre els factors de l'habitatge i la salut.

3. OBJECTIUS DE LA INVESTIGACIÓ

Malgrat l'abundància d'investigacions sobre el benestar i la salut de les persones en relació amb les característiques específiques del seu habitatge (WHO, 2018), es constata una manca d'estudis centrats en l'adequació de la llar, que es defineix com el nombre d'habitacions en relació amb el nombre de persones que hi viuen.

En els antecedents s'ha fet evident que una millora en les condicions de l'habitatge no només promou la salut, sinó que també contribueix al benestar general. Per tant, la pregunta principal de l'estudi es formula de la següent manera: "*Quin impacte té l'adequació de la llar en el benestar general?*"

A partir d'aquestes qüestions, es formulen diverses hipòtesis amb la intenció de confirmar-les o refutar-les:

- **Hipòtesis 1:** *L'amuntegament en l'habitatge està associat negativament amb la salut.* Persones en habitatges amuntegats, amb espai limitat i poca privacitat, poden experimentar estrès, ansietat, i conflictes, afectant negativament el seu benestar emocional i físic. A més, aquesta situació pot augmentar el risc de malalties, limitant les opcions d'exercici i alimentació saludable, contribuint a problemes de salut a llarg termini (OMS, 2018).
- **Hipòtesi 2:** *Les llars de lloguer experimenten un amuntegament més elevat que els habitatges en propietat.* Les llars de lloguer presenten un major risc d'amuntegament en comparació amb les llars en propietat, degut a factors com la menor capacitat adquisitiva dels llogaters i la tendència a compartir habitatge per fer front als elevats costos del lloguer (O-HB, 2020)
- **Hipòtesi 3:** *La sotaocupació de l'habitatge afecta positivament el benestar i la salut.* Viure amb menys persones proporciona més espai personal, reduint l'estrès i augmentant la sensació de privacitat i control sobre l'entorn. A més, promou una millor organització de les activitats diàries i la formació d'hàbits saludables (Pepin et al., 2018).

4. METODOLOGIA

4.1 Dades: fonts i mostra

Aquest estudi es basa en les dades recopilades de l'Enquesta de Condicions de Vida de l'Institut Nacional d'Estadística (ECV). És una enquesta representativa de les llars de l'estat espanyol que proporciona informació sobre les característiques físiques de l'habitatge i la unitat de convivència, a més d'incloure variables individuals sobre la salut, nivell d'educació, ocupació i estil de vida, entre altres.

L'ECV es realitza anualment i disposa d'informació del 2004 a 2022. A més, les dades que proporciona són de tall transversal, per tant, són recollides mitjançant l'observació simultània de diversos subjectes al mateix temps. Per aquesta investigació s'utilitza la cohort de dades de l'any 2018 i 2022 formada per un total de 37.596 llars. Pel que fa al període seleccionat, s'ha escollit un de més recent amb la finalitat d'evitar condicions excepcionals associades amb la pandèmia de la Covid-19 que puguin distorsionar la naturalesa de les variables analitzades. A més, s'han descartat altres anys per la manca de consistència en les variables principals seleccionades.

La mostra d'aquest estudi està constituïda per aquelles llars on la persona de referència, qui respon a l'enquesta, es troba dins la franja d'edat compresa entre els 25 i els 65 anys. Aquest criteri d'inclusió restringeix la mostra a aquest segment demogràfic específic. La grandària de la mostra s'ha determinat com a $N = 37.596$ persones, la qual representa un 99,67% del total de llars. Ara bé, cal tenir en compte que dins d'aquest criteri, l'observació pot veure's afectada per la manca d'informació a causa de la falta de resposta a les preguntes.

4.2 Variables

La **variable dependent** de la investigació correspon a l'estat de salut i al benestar dels individus. Per crear aquesta variable es parteix de la pregunta PH010 de l'ECV "*Com és la seva salut general?*". Aquesta ofereix cinc respostes que es redueixen a dues

categories on el valor 0 es refereix a condicions considerades com a "Regular" o "Dolenta", mentre que el valor 1 correspon a condicions percebudes com a "Bona" o "Molt bona".

A la vegada, es tenen en compte **altres variables dependents alternatives** de l'ECV que resulten interessants per l'anàlisi.

Per una banda, la pregunta PW010, "*Quin és el grau de satisfacció global amb la seva vida actual?*", és considerada. Aquesta utilitza una escala numèrica simplificada on el valor 0 està associat amb nivells de satisfacció considerats com "Gens satisfet", mentre que el valor 1 correspon a nivells percebuts com "Plenament satisfet".

Una altra variable a tenir en compte és la pregunta PW241, "*En quina mesura està d'acord amb l'afirmació "Em sento exclòs de la societat"? (Consideri la seva vida social, treball i accés als serveis públics)"*". Aquesta proporciona sis opcions de resposta, que s'han resumit de manera que el valor 0 correspongui amb situacions percebudes com a "Totalment exclòs", mentre que el valor 1 correspon a situacions considerades com "Gens exclòs".

També es pren en consideració la pregunta PH040, "*Durant els últims 12 mesos, hi va haver alguna ocasió en què realment va necessitar consultar un metge (excepte dentista) però no ho va fer?*". Se sintetitzen les respostes en el valor 0 que es vincula amb respostes afirmatives, concretament "Sí, almenys en una ocasió", i el valor 1 indica la negació de l'afirmació, és a dir, "No, en cap ocasió".

D'altra banda, es té en compte la pregunta PH020, "*Té alguna malaltia o problema de salut crònic? Amb crònic es fa referència a malalties o problemes de salut que hagin durat o s'espera que duren almenys sis mesos.*". Així doncs, el valor 0 indica la resposta "No", mentre que el valor 1 correspon a la resposta "Sí".

Una altra pregunta rellevant és la PW191 "*Creu que pot confiar en la major part de les persones?*", on el valor 0 es refereix a "Altres", i el valor 1 indica la resposta "Sí".

Seguidament, s'ha considerat la pregunta PW230, "*Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit sol?*". En aquest cas, el valor 0 es refereix a "Altres", mentre que el valor 1 abasta les respostes que inclouen "Sempre" o "Algunes vegades".

Finalment, es valora la pregunta PW090, "*Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit feliç?*". Aquesta ofereix cinc opcions de resposta, simplifiades de manera similar a la pregunta anterior. El valor 0 correspon a opcions diferents o "Altres", mentre que el valor 1 abasta les respostes que inclouen "Sempre" o "Algunes vegades".

La **variable independent principal** és l'adequació de la llar. En aquest projecte, l'adequació de la llar es defineix com el nombre d'habitacions per persona en una llar, una mesura que es reanomena com a adequació de la llar seguint la definició de la ràtio d'amuntegament. S'observa una relació entre l'adequació de la llar i els resultats esperats, suggerint que els extrems de l'adequació de la llar poden tenir un impacte diferent en els resultats. Així, s'utilitzen variables fictícies per estudiar aquesta relació, ja que es sospita que la relació entre l'adequació de la llar i els resultats és lineal.

Per aquest estudi l'interval òptim d'Adequació de la llar s'estableix entre 1.3 i 3 (equivalent a 5.2 habitacions per a 4 persones fins a 6 habitacions per a 2 persones), s'han creat dues variables dummies per capturar valors extrems que indiquen manca d'adequació de la llar.

De la mateixa manera, partint de les dades que proporciona l'ECV s'inclouen **altres variables independents** (annexos 8.4) de control que permeten obtenir una visió més holística sobre l'anàlisi. Aquestes variables inclouen el sexe, l'edat, l'estat civil, el nivell d'estudis, la situació laboral, el règim de tinença, el consum setmanal de fruita i verdura, així com l'activitat física realitzada cada setmana.

Així doncs, s'ha realitzat un procés d'adequació de variables amb el propòsit d'elaborar una base de dades d'ús concret per l'estudi. En aquest procés, les preguntes de l'enquesta amb opcions múltiples s'han simplificat a només dues categories per

millorar la interpretació. Aquesta modificació o reducció només s'ha aplicat a aquestes preguntes, mantenint les que ja tenen dues opcions sense canvis. La simplificació permet una millor adaptació del model d'elecció binària a les dades i fa més clara la comprensió dels resultats, especialment en un context en què les variables són dicotòmiques (dues categories).

4.3 Metodologia

L'objectiu d'aquest projecte és analitzar la relació entre l'adequació de l'habitatge i el benestar de les persones. Per a aquest estudi s'ha utilitzat un model d'elecció binària, que implica que la variable dependent només pot prendre dos valors (Per exemple: 1 per a "nivell de benestar alt" i 0 per a "nivell de benestar baix"). A més, l'estimació pot realitzar-se mitjançant un model de probabilitat lineal, lògit o pròbit. Tenint en compte que la finalitat de la investigació és explicar la relació entre ambdós factors i no fer prediccions, l'estimació segueix un model de probabilitat lineal. Així, la interpretació dels coeficients estimats resulta ser més simple que amb altres models, ja que en aquests s'haurien de calcular els efectes marginals.

L'anàlisi principal s'especifica de la següent manera:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \dots + \beta_n x_n + \epsilon$$

On:

La variable dependent y representa l'*outcome* i, per tant, l'estat de salut general i el benestar dels individus en l'estudi. A més d'aquesta variable, també s'han tingut en compte altres variables que poden reflectir la noció de benestar. Aquestes inclouen el grau de satisfacció amb la vida actual, la percepció del sentiment d'exclusió social, la facilitat d'accés als serveis sanitaris, la presència de malalties, la confiança associada amb una persona i els sentiments de soledat i felicitat.

La variable independent x_1 és la variable principal i es defineix com el nombre d'habitacions de la llar entre el nombre de persones que hi resideixen. La resta de

variables independents x_n representen les variables de control que es classifiquen en tres grups principals: variables sociodemogràfiques (sexes, edat, estat civil, nivell d'estudis, règim de tinença de l'habitatge), variables laborals (ocupació actual), i variables d'estil de vida (consum de fruita, verdures i proteïna setmanal). A través d'aquestes es pretén estudiar quina influència tenen sobre el benestar general de les persones considerant la variable independent principal, és a dir l'adequació de la llar.

El coeficient de regressió β_1 és el paràmetre d'interès principal que explica l'associació entre l'adequació de la llar i el benestar. En l'equació de regressió ens indica quan canvia la variable dependent per cada canvi d'una unitat en la variable independent. En aquest estudi correspon a la ràtio d'adequació de la llar que es determina per la divisió entre el nombre d'habitacions pel nombre de persones que resideixen en una llar.

També es du a terme una anàlisi on la variable d'adequació de l'habitatge no s'interpreta de manera contínua, sinó que es creen variables dummy per estudiar les seves formes extremes: amuntegament i sotaocupació.

5. ANÀLISIS DE DADES I DISCUSSIÓ

5.1 Anàlisi descriptiu

Abans de presentar els resultats principals, es presenta una anàlisi exploratòria a través d'estudis descriptius bàsics. La Taula 1 presenta les variables *outcome* o dependents.

Taula 1. Taula de descriptius variables dependents

	N = 37596		
	Observacions	2018	2022
Nivell de salut alt	24.636	8.814	15.822
Satisfacció de vida bona	34.341	12.372	21.969
Sentiment exclusió sí	2.821	1.117	1.704
Assistència serveis sanitaris sí	779	74	705
Malaltia crònica sí	16.230	5.520	10.710
Bona confiança	31.073	11.340	19.733
Sentiment de soledat sí	3.095	938	2.157
Sentiment de felicitat sí	24.392	8.934	15.458

Font: pròpia

Aquesta taula mostra les primeres observacions de la mostra total de 37.596 llars analitzades pels anys 2018 i 2022. Per una banda, destaca que el nivell de salut arriba a un percentatge elevat (65,49%), mentre que la satisfacció amb la vida se situa en un nivell molt alt (91,37%). A més, es percep un baix sentiment d'exclusió cap a la societat (7,50%) i una necessitat d'assistència mèdica també molt baixa (2,07%). Per altra banda, s'observa que una proporció significativa de la mostra presenta malalties cròniques (43,15%). No obstant això, és notable que les llars consideren que poden confiar en les persones en un percentatge elevat (82,66%), experimenten un baix sentiment de solitud (8,23%) i mostren un nivell de felicitat bastant elevat (64,84%).

En relació amb la variable independent principal (Adequació de la llar), es destaca la distribució de les llars en les diverses situacions que pot adoptar l'adequació d'una llar: òptima, amuntegament i sotaocupació.

Taula 2. Taula de descriptius variable independent principal

	Obs	Mean	Std. dev
Adequació òptima	12.718	0,3383	0,4731
Amuntegament	3.183	0,8466	0,2784
Sotaocupació	21.695	0,5771	0,4940

Font: pròpia

La següent taula presenta dades sobre les condicions d'ocupació de les llars. De les observacions analitzades, un 33,83% de les llars tenen una adequació òptima, indicant un nivell de confort adequat segons el nombre de persones i l'espai disponible. Un 8,47% experimenten amuntegament, cosa que indica que hi ha més persones per espai disponible del que seria òptim. Un 57,71% es troben en situació de sotaocupació, és a dir, tenen més espai del necessari per al nombre de persones que hi viuen. La desviació estàndard mostra la variabilitat dins de cada categoria, sent més alta per la sotaocupació (0,4438) i més baixa per l'amuntegament (0,2788), suggerint que hi ha més diversitat en les llars sotaocupades.

Finalment, s'observa el percentatge representatiu de la variable Estat de Salut General:

Taula 3. Taula de descriptius variable Estat de Salut

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA			BONA SALUT SÍ			BONA SALUT NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev		
Dona	37,596	.4501011	.4975105	24,636	.4219029	.4938732	12,960	.5037037	.5000056	0,0000	
Edat	37,596	.6302	.4827568	24,636	.7291362	.4444149	12,960	.4421296	.4966589	0,0000	
Casat	37,596	.5462549	.4978625	24,636	.572942	.4946609	12,960	.4955247	.4999993	0,0000	
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	24,636	.1446258	.3517302	12,960	.3787809	.4851021	0,0000	
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	24,636	.1601315	.3667354	12,960	.1396605	.3466478	0,0000	
Atur	37,596	.0916055	.2884721	24,636	.0880825	.2834206	12,960	.0983025	.2977347	0,0011	
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824								
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	24,636	.9566082	.2037416	12,960	.8313272	.3744771	0,0000	
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	24,636	.2313687	.4217161	12,960	.8125	.3903274	0,0000	
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	24,636	.0125832	.1114692	12,960	.0361883	.1867656	0,0000	
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	24,636	.8623153	.3445757	12,960	.7584105	.4280633	0,0000	
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	15,822	.4221337	.4939152	8,412	.3523538	.4777319	0,0000	
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	15,822	.8023006	.3982768	8,412	.790894	.4066944	0,0351	
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	15,822	.7646947	.4242029	8,412	.7213505	.4483613	0,0000	
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	15,822	.7646947	.4242029	4,548	.9467898	.2244771	0,0000	
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	8,814	.9778761	.1470948	4,548	.4063325	.491202	0,0000	
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	24,636	.0494398	.216789	12,960	.1236883	.3292383	0,0000	
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592	24,636	.048831	.2155189	12,960	.1459877	.3531075	0,0000	
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	24,636	.7386345	.4393875	12,960	.4780093	.4995354	0,0000	

Font: pròpia

En aquesta taula es presenta una anàlisi sobre la variable dependent Estat de salut. Les dades es desglossen en funció de diverses variables sociodemogràfiques i d'estil de vida, diferenciant entre llars amb bona salut i sense bona salut.

El gènere sembla tenir un impacte significatiu, ja que hi ha una proporció lleugerament més alta de dones en llars amb una salut baixa (50,37%). Això indica que les dones tenen una menor probabilitat d'estar en bones condicions de salut en comparació amb els homes. A més, l'edat mitjana és inferior en les llars amb bona salut (44 anys), la qual cosa evidencia que les persones més joves tendeixen a tenir millor salut.

L'estat civil de casat està associat amb una millora en la salut en un 57,29%, probablement a causa del suport social i emocional que proporciona. A més a més, s'observa que un nivell educatiu més alt es correlaciona amb una millor salut; de fet, el percentatge de persones sense estudis és més alt en llars amb nivells de salut més baixos, arribant fins al 37,88%.

L'atur afecta de manera més notable les persones amb salut precària (9,83%) en comparació amb aquelles que gaudeixen de bona salut. Pel que fa a les llars de lloguer, es nota un percentatge similar entre els dos grups, tot i que és lleugerament més elevat en aquelles llars on la salut és més baixa (13,97%). Aquesta observació suggereix una associació entre viure en una llar de lloguer i una salut menys bona.

Els indicadors més directament relacionats amb el benestar i la salut revelen que les llars amb bona salut mostren una satisfacció amb la vida més elevada (89,41%). Així doncs, la salut exerceix una influència significativa en la percepció general de la vida. És evident que en aquelles llars on es gaudeix d'una millor salut, la prevalença de malalties cròniques és significativament menor (19,80%). Paral·lelament, en els casos on s'experimenta un estat de salut menys bo, l'ús dels serveis sanitaris és més freqüent (8,36%).

Els indicadors que reflecteixen l'estil de vida de les persones revelen que les llars amb bona salut presenten percentatges més alts en termes d'activitat física (38,82%),

consum de fruita (75,97%), verdura (76,46%) i proteïna (98,05%) en comparació amb aquelles sense una bona salut. Això indica clarament que un estil de vida més actiu i una dieta equilibrada estan associats amb una millor salut.

Finalment, els sentiments i les emocions demostren que les llars amb bona salut tenen un sentiment d'exclusió més baix (4,93%), una sensació de soledat més reduïda (5,92%) i un nivell de felicitat més elevat (73,86%) en comparació amb aquelles sense una bona salut.

5.2 Anàlisi regressió

Per testejar les hipòtesis prèviament plantejades, s'han dut a terme diverses regressions que aborden les relacions entre variables clau. En primer lloc, es presenta la Taula 4, que mostra els resultats de les regressions realitzades amb les variables dependents Estat de Salut i Satisfacció de Vida, i la variable independent principal Adequació de la Llar. A la taula, es detallen els paràmetres estimats de la regressió, inclosos els models 1 i 3, que presenten els resultats d'un model de regressió simple, i els models 2 i 4, que mostren els resultats de la regressió múltiple.

Taula 4. Resultats de la regressió

VARIABLES	ESTAT DE SALUT		SATISFACCIÓ VIDA	
	1 Model 1	2 Model 2	3 Model 3	4 Model 4
Adequació Llar	-0.0243*** (0.002)	0.0048** (0.002)	-0.0036*** (0.001)	0.0058*** (0.001)
Dona		-0.0443*** (0.005)		0.0034 (0.003)
Edat		0.2240*** (0.006)		0.0080** (0.003)
Casat		0.0415*** (0.005)		0.0544*** (0.003)
Sense estudis		-0.1932*** (0.006)		-0.0722*** (0.004)
Lloguer		-0.0071 (0.007)		-0.0184*** (0.004)
Atur		-0.0924*** (0.008)		-0.1007*** (0.005)
Any 2018	0.0027 (0.005)	0.0549*** (0.005)	0.0184*** (0.003)	0.0257*** (0.003)
Observations	37,498	37,498	37,498	37,498
R-squared	0.005	0.117	0.001	0.034
vcontrol	No	Yes	No	Yes

Standard errors in parentheses
 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

NOTA: La variable dependent és Estat de Salut i Satisfacció de Vida, mentre que la variable independent principal és Adequació de la Llar. El model de regressió inclou les variables de control gènere (dona), edat (>25 a <65), estat civil (casat), nivell d'estudi (sense estudis), règim de tinença (lloguer), i situació laboral (atur). Entre parèntesis: *denota un p-valor <0.1 **denota un p-valor <0.05 i ***denota un p-valor <0.01.

Font: pròpia

En els Models 2 i 4, s'han inclòs variables de control i una variable dummy per a l'any 2018 per il·lustrar la regressió dels resultats. A continuació, es presenten i interpreten els resultats obtinguts.

En primer lloc, s'observa que la variable Adequació de la Llar té un coeficient positiu i és significativa al nivell del 95% i el 99% en els models respectius. Això indica que una millor adequació de la Llar té una correlació positiva tant amb l'estat de salut com amb la satisfacció amb la vida, posant en evidència que les condicions de la Llar tenen un impacte significatiu en ambdues variables.

A més, es tenen en compte altres variables que poden influir en aquests resultats. La variable de gènere suggereix que ser dona té un efecte negatiu sobre l'estat de salut, indicant que les dones tendeixen a percebre un estat de salut pitjor en comparació

amb els homes. No obstant això, el coeficient positiu del Model 4 indica que ser dona està associat amb una major satisfacció amb la vida.

En ambdós casos, pertànyer a la franja d'edat dels 25 als 65 anys i estar casat s'associa amb un estat de salut més elevat i una major satisfacció amb la vida, amb una significança al nivell del 99%. Així doncs, tant l'edat com l'estat civil són factors que contribueixen positivament a aquests resultats. Aquesta associació es podria deure al fet que el matrimoni proporciona estabilitat emocional, social i econòmica, reduint l'estrès i millorant la salut. A més, les persones en aquesta franja d'edat sovint tenen estabilitat professional i financera, i adopten hàbits de vida més saludables gràcies al suport familiar i al compromís del matrimoni, factors que es tradueixen en una millor salut i felicitat.

D'altra banda, el nivell d'estudis, el règim de tinença de l'habitatge i la situació laboral mostren que no tenir estudis, viure de lloguer i estar en situació d'atur estan associats amb una pitjor salut. No obstant això, cal destacar que no tenir estudis és un factor gairebé no significatiu per al Model 4, de la mateixa manera que viure de lloguer no ho és per al Model 2. Les persones amb un nivell d'estudis més baix poden tenir menys accés a informació sobre hàbits saludables, així com a recursos per mantenir una bona salut. A més, viure de lloguer pot implicar una major inestabilitat residencial, la qual cosa pot generar estrès i ansietat; i estar en situació d'atur pot comportar una disminució dels ingressos, la qual cosa pot limitar l'accés a una alimentació saludable.

La variable Any 2018 mostra un coeficient positiu en el Model 2 amb una significança al nivell del 95%, la qual cosa suggereix que durant l'any 2018 es va produir una millora en l'estat de salut en comparació amb l'any 2022. En canvi, en el Model 4, que analitza la satisfacció amb la vida, el coeficient és negatiu i altament significatiu. Això indica que l'any 2018 es va observar una disminució en la satisfacció amb la vida.

És important tenir en compte que una bona adequació de la llar no permet veure'n els extrems. Per això, en la taula 5 presenta els resultats d'aquests: Sotaocupació i Amuntegament. D'aquesta manera, es pretén verificar les hipòtesis 1 i 3, on s'afirmava que l'amuntegament està correlacionat negativament amb la salut de les persones, mentre que la sotaocupació està positivament relacionada amb el benestar i la salut.

Taula 5. Resultats de la regressió

VARIABLES	ESTAT DE SALUT		SATISFACCIÓ VIDA	
	1 Model 1	2 Model 2	3 Model 3	4 Model 4
Sotaocupació	-0.0315*** (0.005)	0.0179*** (0.005)	0.0026 (0.003)	0.0147*** (0.003)
Amuntegament	-0.0036 (0.009)	-0.0205** (0.009)	-0.0132** (0.006)	-0.0124** (0.005)
Dona		-0.0439*** (0.005)		0.0042 (0.003)
Edat		0.2248*** (0.006)		0.0075** (0.003)
Casat		0.0413*** (0.005)		0.0519*** (0.003)
Sense estudis		-0.1920*** (0.006)		-0.0721*** (0.004)
Lloguer		-0.0050 (0.007)		-0.0175*** (0.004)
Atur		-0.0920*** (0.008)		-0.1013*** (0.005)
Any 2018	0.0051 (0.005)	0.0553*** (0.005)	0.0195*** (0.003)	0.0260*** (0.003)
Observations	37,596	37,596	37,596	37,596
R-squared	0.001	0.117	0.001	0.035
vcontrol	No	Yes	No	Yes

Standard errors in parentheses
 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

NOTA: La variable dependent és Estat de Salut i Satisfacció de Vida, mentre que la variable independent principal és Sotaocupació i Amuntegament. El model de regressió inclou les variables de control gènere (dona), edat (>25 a <65), estat civil (casat), nivell d'estudi (sense estudis), règim de tinença (lloguer), i situació laboral (atur). Entre parèntesis: *denota un p-valor <0.1 **denota un p-valor <0.05 i *** denota un p-valor <0.01.

Font: pròpia

Les variables de control mostren resultats molt semblants als observats en l'anàlisi anterior de la taula. En aquest cas, es presta especial atenció a les variables de sotaocupació i amuntegament.

D'una banda, pel que fa a la *Sotaocupació*, s'observa un coeficient positiu significatiu al nivell del 99%. Això indica que residir en un espai més gran del necessari està associat amb una millora en l'estat de salut i la satisfacció. Les persones que viuen en situacions de sotaocupació tendeixen a reportar millors nivells de salut i satisfacció, possiblement a causa d'un major espai personal, condicions de vida millorades i menys estrès relacionat amb la falta d'espai. Aquests resultats afirmen la hipòtesi 3.

D'altra banda, en la variable d'*Amuntegament* el coeficient és negatiu, per tant, es pot concloure que viure en un espai molt petit té un efecte negatiu sobre l'estat de salut i la

satisfacció de vida. Les persones que viuen en situacions d'amuntegament tendeixen a mostrar pitjors nivells de salut i satisfacció de vida, possiblement a causa de condicions de vida més estressants, entre altres factors. Aquesta troballa valida la hipòtesi 1.

En aquest cas, la variable de l'Any 2018 mostra un coeficient positiu significatiu de 99%, suggerint que aquest any va tenir un impacte positiu tant en l'estat de salut com en la satisfacció de vida.

Per verificar la hipòtesi 2, que afirma que les llars de lloguer tenen una major probabilitat de trobar-se en situació d'amuntegament, s'ha dut a terme una anàlisi de regressió. Els resultats d'aquesta anàlisi es mostren a la Taula 6.

Taula 6. Resultats de la regressió

VARIABLES	(1) Model 1
Lloguer	0.0598*** (0.003)
Dona	-0.0026 (0.002)
Edat	0.0515*** (0.003)
Casat	0.0627*** (0.002)
Sense estudis	0.0152*** (0.003)
Atur	0.0198*** (0.004)
Any 2018	0.0040 (0.003)
Observations	61,830
R-squared	0.027
vc:control	Yes
Standard errors in parentheses	
*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1	

NOTA: La variable dependent és Amuntegament, mentre que la variable independent principal és Lloguer. El model de regressió inclou les variables de control gènere (dona), edat (>25 a <65), estat civil (casat), nivell d'estudi (sense estudis), i situació laboral (atur). Entre parèntesis: *denota un p-valor <0.1 **denota un p-valor <0.05 i *** denota un p-valor <0.01.

Font: pròpia

En aquesta anàlisi de regressió, s'ha investigat la relació entre la variable dependent, l'Amuntegament, i diverses variables independents, amb èmfasi en el règim de tinença Lloguer.

El resultat revela un impacte significatiu del lloguer en l'amuntegament. El coeficient associat a la variable Lloguer és positiu (0.0598) i altament significatiu, indicant que hi ha un increment substancial en l'amuntegament per a aquelles persones que viuen de lloguer en comparació amb aquelles que no ho fan. Aquests resultats afirmen la hipòtesi 2. Això suggereix que el mercat del lloguer pot estar contribuint de manera notable a situacions d'amuntegament, potser a causa de la seva flexibilitat i variabilitat en els costos.

A més del lloguer, altres variables també han demostrat tenir influències significatives sobre l'amuntegament. L'edat emergeix com un factor determinant, juntament amb l'estat civil (com estar casat), el nivell educatiu (o la manca d'aquest) i l'estat laboral (estar en situació d'atur). Totes aquestes variables contribueixen de manera notable a l'amuntegament, oferint una visió més completa de les seves causes.

Donada la notable semblança amb els coeficients obtinguts en comparació amb els del 2018, les següents anàlisis de regressió s'ha centrat exclusivament en les dades de l'any 2022. Això ha motivat la consideració d'altres variables en aquest context. A més de les variables de control, s'han tingut en compte altres factors per avaluar possibles influències en l'estat de salut i la satisfacció de vida de les persones. Aquests factors d'estil de vida inclouen la freqüència del consum de fruita i verdura setmanal, així com l'activitat física.

Taula 7. Resultats de la regressió

VARIABLES	ESTAT DE SALUT			SATISFACCIÓ VIDA		
	1 Model 1	2 Model 2	3 Model 3	4 Model 4	5 Model 5	6 Model 6
Sotaocupació	-0.0318*** (0.007)	0.0145** (0.007)	0.0122* (0.007)	0.0040 (0.004)	0.0152*** (0.004)	0.0139*** (0.004)
Amuntegament	0.0023 (0.012)	-0.0142 (0.011)	-0.0102 (0.011)	-0.0142** (0.007)	-0.0149** (0.007)	-0.0122* (0.007)
Dona		-0.0438*** (0.006)	-0.0501*** (0.006)		0.0095** (0.004)	0.0040 (0.004)
Edat		0.2062*** (0.007)	0.2262*** (0.007)		0.0022 (0.005)	0.0161*** (0.005)
Casat		0.0305*** (0.006)	0.0265*** (0.006)		0.0564*** (0.004)	0.0526*** (0.004)
Sense estudis		-0.1749*** (0.008)	-0.1660*** (0.008)		-0.0743*** (0.005)	-0.0704*** (0.005)
Lloguer		-0.0159* (0.008)	-0.0121 (0.008)		-0.0261*** (0.005)	-0.0217*** (0.005)
Atur		-0.1086*** (0.010)	-0.1095*** (0.010)		-0.1044*** (0.006)	-0.1006*** (0.006)
Activitat física			0.0813*** (0.006)			0.0348*** (0.004)
Consum fruita			0.0320*** (0.008)			0.0539*** (0.005)
Consum verdura			0.0514*** (0.007)			0.0243*** (0.005)
Observations	24,234	24,234	24,234	24,234	24,234	24,234
R-squared	0.001	0.090	0.102	0.000	0.033	0.046
vcontrol	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes
estilvida	No	No	Yes	No	No	Yes

Standard errors in parentheses
 *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

NOTA: La variable dependent és Estat de Salut i Satisfacció de Vida, mentre que la variable independent principal és Sotaocupació i Amuntegament. El model de regressió inclou les variables de control gènere (dona), edat (>25 a <65), estat civil (casat), nivell d'estudi (sense estudis), règim de tinença (lloguer), i situació laboral (atur). Addicionalment, s'inclouen variables d'estil de vida (Activitat física, Consum fruita i verdura). Entre parèntesis: *denota un p-valor <0.1 **denota un p-valor <0.05 i *** denota un p-valor <0.01.

Font: pròpia

Seguint la mateixa dinàmica, si s'avaluen les variants de la variable independent principal (Adequació de la llar), es pot observar que viure en una llar excessivament gran, i per tant en una situació de sotaocupació, sembla tenir una relació positiva i significativa, indicant una possible influència dels factors controlats.

En canvi, viure en un espai insuficientment gran no mostra una relació significativa amb l'estat de salut. Això suggereix que, fins i tot quan es controlen variables addicionals, viure en un espai insuficient no té un impacte estadísticament significatiu

sobre l'estat de salut. No obstant això, és significativa quan es tracta de la satisfacció de vida, i en ambdós casos la relació és negativa.

L'impacte de la pandèmia de la COVID-19 entre el 2018 i el 2022 podria ser el motiu d'aquesta discrepància en l'estat de salut. Aquest fenomen ha alterat substancialment les dinàmiques de la vida quotidiana, incloent-hi les condicions d'habitatge. Les restriccions de mobilitat, el teletreball i les quarantenes, entre altres factors, podrien haver canviat la percepció i la realitat de viure en espais reduïts. Durant els confinaments, l'amuntegament podria haver-se tornat més problemàtic, però les dades de 2022 podrien reflectir una adaptació i un canvi en les percepcions i necessitats d'espai.

En el Model 3 i 6, que analitzen l'impacte de diferents factors sobre l'estat de salut, es poden observar els efectes significatius de les variables d'estil de vida. La pràctica d'activitat física presenta un coeficient positiu en ambdós casos indicant que aquest hàbit té un impacte positiu i significatiu sobre la salut. Això demostra que l'activitat física no només millora la salut sinó que també augmenta la satisfacció de vida. De manera similar, el consum de fruita i de verdura també mostren efectes positius significatius sobre la salut. El consum de fruita té un coeficient positiu amb una significació del 99%. Això suggereix que incrementar el consum de fruita està associat amb una millor salut, i de la mateixa manera s'observa amb la satisfacció de vida.

A mesura que s'incorporen més variables rellevants als models de regressió, l'índex R-squared augmenta, indicant una millor capacitat del model per explicar la variabilitat en les variables dependents. A més, aquestes troballes poden reforçar les hipòtesis 1 i 3, que suggereixen una possible correlació entre l'amuntegament i la sotaocupació amb hàbits de vida saludables. L'amuntegament pot limitar les oportunitats d'exercici i promoure hàbits menys saludables, mentre que la sotaocupació pot millorar-los gràcies a un major temps lliure. Aquestes dinàmiques poden influir de manera variable en l'estat de salut i la satisfacció general amb la vida.

Basant-se en la línia de recerca i la base de dades del 2022, es poden avaluar altres *outcomes* que també podrien ser indicatius del benestar i l'estat de salut de les

persones. L'avaluació d'aquests factors pot proporcionar una imatge més sòlida i dels determinants del benestar i la salut.

Taula 8. Resultats de la regressió

	Malaltia Crònica	Servei Salut	Confiança	Sent Exclòs	Sent Sol	Sent felíç
VARIABLES	1	2	3	4	5	6
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
Sotaocupació	0.0002 (0.007)	0.0023 (0.002)	0.0229*** (0.006)	-0.0110*** (0.004)	0.0023 (0.004)	0.0182*** (0.007)
Amuntegament	0.0007 (0.012)	0.0054 (0.004)	-0.0349*** (0.010)	0.0051 (0.006)	0.0013 (0.007)	-0.0047 (0.012)
Dona	0.0470*** (0.006)	0.0066*** (0.002)	0.0103** (0.005)	0.0031 (0.003)	0.0127*** (0.004)	-0.0286*** (0.006)
Edat	-0.2564*** (0.008)	-0.0033 (0.003)	-0.0298*** (0.006)	-0.0120*** (0.004)	-0.0171*** (0.004)	0.0198*** (0.008)
Casat	-0.0135** (0.006)	-0.0055** (0.002)	0.0450*** (0.005)	-0.0242*** (0.003)	-0.0805*** (0.004)	0.1191*** (0.006)
Sense estudis	0.0818*** (0.009)	-0.0062** (0.003)	-0.0810*** (0.007)	0.0318*** (0.005)	0.0612*** (0.005)	-0.0622*** (0.008)
Lloguer	-0.0313*** (0.009)	0.0019 (0.003)	-0.0257*** (0.007)	0.0286*** (0.005)	0.0308*** (0.005)	-0.0002 (0.009)
Atur	0.0686*** (0.011)	0.0021 (0.004)	-0.0671*** (0.009)	0.0916*** (0.006)	0.0405*** (0.006)	-0.1010*** (0.011)
Activitat física	-0.0386*** (0.006)	-0.0040* (0.002)	0.0195*** (0.005)	-0.0071** (0.003)	-0.0105*** (0.004)	0.0825*** (0.006)
Consum fruita	0.0001 (0.008)	-0.0081*** (0.003)	0.0602*** (0.007)	-0.0315*** (0.004)	-0.0326*** (0.005)	0.0662*** (0.008)
Consum verdura	-0.0140* (0.008)	-0.0014 (0.003)	0.0447*** (0.006)	-0.0275*** (0.004)	-0.0190*** (0.004)	0.0536*** (0.007)
Observacions	24,234	24,234	24,234	24,234	24,234	24,234
R-squared	0.078	0.002	0.028	0.028	0.043	0.042
vcontrol	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
estilvida	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Standard errors in parentheses

*** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

NOTA: La variable dependent són la resta d'*outcomes*: Malaltia Crònica, Servei de Salut, Nivell de Confiança, Sentiment d'Exclusió, Soledat i Felicitat. La variable independent principal és Sotaocupació i Amuntegament. El model de regressió inclou les variables de control gènere (dona), edat (>25 a <65), estat civil (casat), nivell d'estudi (sense estudis), règim de tinença (lloguer), i situació laboral (atur). Addicionalment, s'inclouen variables d'estil de vida (Activitat física, Consum fruita i verdura). Entre parèntesis: *denota un p-valor <0.1 **denota un p-valor <0.05 i *** denota un p-valor <0.01.

Font: pròpia

En relació amb la malaltia crònica, els coeficients de la sotaocupació i l'amuntegament no són estadísticament significatius. Això suggereix que ni la sotaocupació ni l'amuntegament tenen una influència detectable en la probabilitat de tenir una malaltia crònica. El mateix succeeix amb la variable que il·lustra l'accés a serveis de salut.

Quan es tracta de la confiança, la sotaocupació té un impacte positiu significatiu, la qual cosa podria ser perquè les persones sotaocupades tenen més temps disponible per a activitats socials i per establir xarxes socials sòlides, augmentant així la seva confiança en els altres. En canvi, l'amuntegament té un efecte negatiu i significatiu, suggerint que viure en espais reduïts amb moltes persones genera estrès i tensions interpersonals que minen la confiança. Les condicions d'amuntegament poden augmentar els conflictes domèstics i socials, disminuint la confiança en la comunitat i en les relacions personals.

El sentiment d'exclusió es veu reduït per la sotaocupació, probablement perquè les persones en aquesta situació tenen més temps per interactuar amb la seva comunitat i participar en activitats socials, fent-los sentir més inclosos. En tenir un millor equilibri entre la vida laboral i personal, poden experimentar un sentiment més gran d'integració social. No obstant això, l'amuntegament augmenta el sentiment d'exclusió. Les condicions d'amuntegament sovint estan associades amb problemes econòmics i socials que contribueixen a la marginalització. Això pot fer que les persones en aquestes situacions se sentin desconnectades de la societat, incrementant la sensació de ser excloses. Pel que fa al sentiment de solitud, ni la sotaocupació ni l'amuntegament mostren coeficients significatius, la qual cosa indica que aquestes condicions no influeixen notablement en si una persona se sent sola.

Finalment, en relació amb la felicitat, la sotaocupació té un impacte positiu significatiu, indicant que les persones sotaocupades poden dedicar més temps a activitats personals, recreatives i familiars, la qual cosa millora el seu benestar emocional i satisfacció amb la vida. La reducció de l'estrès laboral i una major flexibilitat poden contribuir a un sentiment més gran de felicitat. Contràriament, l'amuntegament té un impacte negatiu significatiu en la felicitat. Viure en condicions d'amuntegament pot portar a un entorn de vida estressant i poc saludable, que afecta negativament el benestar emocional. La manca d'espai privat i la proximitat constant amb altres persones generen sentiments de frustració i malestar, disminuint així la felicitat general.

6. CONCLUSIONS

La investigació duta a terme en aquest treball ha utilitzat una anàlisi de regressió per aprofundir en la relació entre l'adequació de la llar i el benestar, amb un èmfasi especial en els efectes de l'amuntegament i la sotaocupació. Les conclusions següents es basen en els resultats d'aquest estudi, els quals consideren les hipòtesis plantejades i els antecedents analitzats.

L'anàlisi de regressió ha confirmat que una millor adequació de la llar té un impacte positiu significatiu sobre l'estat de salut i el benestar de les persones. Aquesta troballa valida la hipòtesi 1, sustentant que una relació adequada entre el nombre d'habitacions i el nombre de persones a la llar afavoreix el benestar. Els efectes negatius de l'amuntegament són especialment destacables. L'amuntegament, definit com una situació en què el nombre d'habitants supera el nombre adequat d'habitacions disponibles, es relaciona negativament amb diversos aspectes del benestar. Les persones que viuen en llars amuntegades experimenten més estrès, menor qualitat de vida i major risc de problemes de salut mental. A més, es denota que viure de lloguer incrementa significativament les probabilitats d'amuntegament, confirmant la segona hipòtesi plantejada. Aquest efecte es pot atribuir a la flexibilitat i variabilitat en els costos del mercat de lloguer, que condueixen a situacions d'amuntegament.

Per altra banda, la sotaocupació, definida com una situació en què el nombre d'habitacions excedeix el necessari per al nombre d'habitants, es relaciona amb efectes positius sobre el benestar, validant així la hipòtesi 3. Les persones en llars sotaocupades reporten majors nivells de satisfacció de vida i una millor qualitat de les relacions amb altres. L'anàlisi de regressió indica que les llars sotaocupades estan associades amb una menor sensació de solitud i una millor confiança en les altres persones, millorant així el benestar general de les persones. Les llars propietàries, amb ingressos més alts i amb membres de la família en edats més avançades, tenen més probabilitats de ser sotaocupades. Aquests habitatges tenen més recursos per mantenir espais addicionals i solen gaudir de millors condicions de vida.

L'anàlisi inclou variables sociodemogràfiques com el gènere, l'estat civil i l'edat. Els resultats mostren que ser dona es relaciona negativament amb l'estat de salut, però

positivament amb altres *outcomes*, per tant, pot variar. Estar casat i pertànyer a la franja d'edat dels 25 als 65 anys contribueix positivament a l'estat de salut. A més, l'anàlisi de regressió també ha examinat altres *outcomes* com el nivell de confiança en les altres persones, així com el sentiment d'exclusió, solitud i felicitat, entre altres. S'ha trobat que l'amuntegament té un efecte negatiu significatiu en el nivell de confiança i augmenta el sentiment de solitud. Les llars sotaocupades, en canvi, mostren un nivell de confiança més alt i una menor sensació de solitud, destacant la importància de l'espai adequat per a les interaccions socials i el suport comunitari.

En conclusió, aquest estudi contribueix de manera significativa a la literatura existent, demostrant empíricament la importància de l'adequació de la llar en el benestar dels residents. Ara bé, és rellevant tenir en compte que són molts els factors que poden influenciar l'estat de salut i el benestar de les persones, entre les quals figura l'adequació de la llar.

7. REFERÈNCIES

WHO Housing and health guidelines. (2018). WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376>

Diputació de Barcelona. (2021). Vivienda y salud.
https://www.diba.cat/documents/7294824/330647106/ViviendaYSalud_Diba.pdf/4c11ec73-d501-6422-a2a3-59a943a258b1?t=1644558983816

Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science & Medicine*, 128, 316-326.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.031>

Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences†. *Applied Psychology: Health And Well-Being*, 1(2), 137-164.
<https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

Simons, G., & Baldwin, D. S. (2021). A critical review of the definition of 'wellbeing' for doctors and their patients in a post Covid-19 era. *International Journal Of Social Psychiatry*, 67(8), 984-991. <https://doi.org/10.1177/00207640211032259>

Ruggeri, K., García-Garzón, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y>

What Is Wellbeing? (2023). National Library Of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10049282/#B10-ijerph-20-05006>

OECD Better Life Index. (s. f.-c). <https://www.oecdbetterlifeindex.org/topics/housing/>

What are the effects of education on health? (2005). En OECD.
<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=32e9079959269c5af50f7ad11a74712968cb01cb>

David M. Cutler & Adriana Lleras-Muney Understanding (2009) 'Differences in Health Behaviors by Education'. National Library Of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824018/>

Swope, C. B., & Hernández, D. (2019). Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. *Social Science & Medicine*, 243, 112571.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112571>

Pepin, J.R., L.C. Sayer, and L.M. Casper (2018). 'Marital Status and Mothers' Time Use: Childcare, Housework, Leisure, and Sleep'. *Demography*, 55: 107–33.
<https://doi.org/10.1007/s13524-018-0647-x>

French, D. (2012). Causation between health and income: a need to panic. *Empirical Economics*, 42(2), 583-601. <https://doi.org/10.1007/s00181-011-0541-5>

Cheshire, L., & Forrest, W. (2019). Homes Too Large for Household Needs? Under-Occupancy as Policy Problem and Lived Experience among Older Social Housing Tenants. *Journal Of Aging & Social Policy*, 33(1), 22-50.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2019.1626325>

Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P., & Donaldson, C. (2020). Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework. *BMC Public Health*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>

Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal Of Health And Social Behavior*, 51(1_suppl), S54-S66.
<https://doi.org/10.1177/0022146510383501>

Gross, J. J., Uusberg, H., & Uusberg, A. (2019). Mental illness and well-being: an affect regulation perspective. *World Psychiatry*, 18(2), 130-139. <https://doi.org/10.1002/wps.20618>

Hernandez, R., Bassett, S. M., Boughton, S. W., Schuette, S., Shiu, E., & Moskowitz, J. T. (2017). Psychological Well-Being and Physical Health: Associations, Mechanisms, and Future Directions. *Emotion Review*, 10(1), 18-29. <https://doi.org/10.1177/1754073917697824>

Varshney, K., Glodjo, T., & Adalbert, J. R. (2022). Overcrowded housing increases risk for COVID-19 mortality: an ecological study. *BMC Research Notes*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06015-1>

Navarro, C., Cañón, L. A., & Labeaga, J. M. (2009). Housing deprivation and health status: evidence from Spain. *Empirical Economics*, 38(3), 555-582. <https://doi.org/10.1007/s00181-009-0279-5>

Housing in Europe – 2023 interactive edition - Eurostat. (s. f.). Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/housing-2023>

D'Alessandro, D., & Appolloni, L. (2020). Housing and health: an overview. *Annali Di Igiene: Medicina Preventiva E Di Comunità*, 32, 17-26. <https://doi.org/10.7416/ai.2020.3391>

World Bank Open Data. (s. f.). World Bank Open Data. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=OE>

Idescat. Indicadors dels objectius de desenvolupament sostenible de la UE per a Catalunya. Taxa d'amuntegament per situació de pobresa (11.10) [Reemplaçat el 2022]. (s. f.). <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ods&n=13522>

Housing in Europe – 2023 interactive edition - Eurostat. (s. f.). Eurostat. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/housing-2023>

La calidad de vida en España descendió ligeramente en 2022. (2023). En Instituto Nacional de Estadística (INE).
https://www.ine.es/prensa/experimental_ind_multi_calidad_vida_2022.pdf

8. ANNEXOS

8.1 Annexos Taules

Taula 1. Articles de referència de l'apartat d'antecedents

Title	Autors	Year	Journal	Abstract
WHO Housing and health guidelines	WHO	2018	World Health Organization Regional Publications - European Series	The WHO Housing and health guidelines bring together the most recent evidence to provide practical recommendations to reduce the health burden due to unsafe and substandard housing. Based on newly commissioned systematic reviews, the guidelines provide recommendations relevant to inadequate living space (crowding), low and high indoor temperatures, injury hazards in the home, and accessibility of housing for people with functional impairments. In addition, the guidelines identify and summarize existing WHO guidelines and recommendations related to housing, with respect to water quality, air quality, neighbourhood noise, asbestos, lead, tobacco smoke and radon. The guidelines take a comprehensive, intersectoral perspective on the issue of housing and health and highlight co-benefits of interventions addressing several risk factors at the same time.
Housing deprivation and health status: evidence from Spain	Carolina Navarro; Luis Ayala; José M. Labega	2010	Empirical Economics	Living in inadequate housing conditions not only supposes a failure of a basic functioning. It also has effects on other essential aspects of well-being such as health. This study questions to what extent living in poor housing conditions can determine individuals' health status once the possible influence of other factors is controlled for. By estimating a logistic model with individual effects and a housing deprivation index based on a latent variable model, we reach a number of relevant conclusions concerning the relationship between these two different dimensions of multidimensional well-being. We find a negative effect of housing deprivation on the individuals' health, both when housing conditions are introduced in a disaggregated manner in the model and when they are combined in a latent variable.
Housing as a social determinant of health and wellbeing: developing an empirically-informed realist theoretical framework	Roffe, Steve; Gamhan, Lisa; Godwin, Jon; Anderson, Isobel; Seaman, Pete; Donaldson, Cam	2020	BMC Public Health	The role of housing as a social determinant of health is well-established, but the causal pathways are poorly understood beyond the direct effects of physical housing defects. For low-income, vulnerable households there are particular challenges in creating a sense of home in a new tenancy which may have substantial effects on health and wellbeing. This study examines the role of these less tangible aspects of the housing experience for tenants in the social and private rented sectors in west central Scotland.
Housing as a determinant of health equity: A conceptual model	Carolyn B. Swope; Diana Hernández	2019	Social Science and Medicine	Housing is a major pathway through which health disparities emerge and are sustained over time. However, no existing unified conceptual model has comprehensively elucidated the relationship between housing and health equity with attention to the full range of harmful exposures, their cumulative burden and their historical production. We synthesized literature from a diverse array of disciplines to explore the varied aspects of the relationship between housing and health and developed an original conceptual model highlighting these complexities. This holistic conceptual model of the impact of housing on health disparities illustrates how structural inequalities shape unequal distribution of access to health-promoting housing factors, which span four pillars: 1) cost (housing affordability); 2) conditions (housing quality); 3) consistency (residential stability); and 4) context (neighborhood opportunity). We further demonstrate that these four pillars can lead to cumulative burden by interacting with one another and with other structurally-rooted inequalities to produce and reify health disparities. We conclude by offering a comprehensive vision for healthy housing that situates housing's impact on health through a historical and social justice lens, which can help to better design policies and interventions that use housing to promote health equity.
Measuring Well-Being A Literature Review	Selwyn, J., & Wood, M.	2015	Global Discourse	We are extremely pleased to publish the literature review on 'Measuring Wellbeing', which seeks to define the concept of well-being, and the difficulty in measuring this multi-faceted concept. The review delves into children's wellbeing bringing together the debate on international approaches of children's well-being, and in particular how to measure the well-being of looked after children. This literature review supports the Bright Spots project, a research project between the University of Bristol and Coram Voice. The project aims to improve the care journey for all looked after children and highlight the 'bright spots' of practice within local authorities that contribute to the positive aspects of being in care. The intention is that local authorities will understand the causes of those bright spots so that they can adopt the very best standards of care. We would like to thank the Hadley Trust for its generous funding and support for the development of the Bright Spots project to improve the life chances of children and young people in care. Thanks to the passion and commitment of our funder, we expect to be able to make a real difference to the lives of this vulnerable group.
Vivienda y salud Características y condiciones de la vivienda	Carlota Sáenz de Tejada, Carolyn Daher, Laura Hidalgo, Mark Nieuwenhuijsen	2021	-	Este documento contiene un análisis de los principales determinantes de la salud relacionados con la vivienda, basado en una revisión de la literatura científica publicada en los últimos años. La vivienda tiene efectos sobre la salud debido a una amplia gama de factores, como el confort térmico, la calidad ambiental, espacial y funcional. Algunos de sus efectos son relativamente menores, si bien conjuntamente conforman uno de los determinantes sociales clave para la salud y el bienestar de las personas. El enfoque es transversal, abarcando distintos aspectos como la igualdad, los modelos coste-beneficio, y también el contexto de la pandemia actual. Está en línea con las directrices establecidas por el documento de la OMS «Salud en todas las políticas», y de los objetivos de desarrollo sostenible contenidos en la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. Este trabajo constituye una base para que técnicos y gestores puedan contribuir a la implementación de las políticas de vivienda en los municipios incorporando aspectos de salud, fomentar la necesidad de intervención en el parque de viviendas en mal estado de conservación y también establecer parámetros de construcción de obra nueva saludable.

Font: Pròpia

Taula 2. Variables dels anys d'estudi

VARIABLE	ANY	CODI	PREGUNTA	OBSERVACIONS
Nº Membres Llar	2022	HB120	Número miembros de la lar	
Nº Habitacions Llar	2022, 2018, 2016	HH330	Número d'habitacions de la lar	
Nº Membres Llar	2018, 2016	HO040	Número miembros de la lar	
Nº Habitacions Llar	2018, 2016	HH030	Número d'habitacions de la lar	
Règim de lletreig	2022, 2018, 2016	HH021	Règim de lletreig	
Despesa mèdica	2022	HS020	Les despeses totals (assistència mèdica (excepte dentista) suposen per a la lar	
Edat	2022, 2018, 2016	PH140	Edat a dia de l'enquesta	
Sexe	2022, 2018, 2016	PH150	Home o Dona	
Estat Civil	2022, 2018, 2016	PH190	Quin és el seu estat civil legal actual?	
Nivell d'estudis	2022	PE041	Quin és el major nivell d'estudis que ha acabat?	
Nivell d'estudis	2018, 2016	PE040	Nivell d'estudis finalitzats	
Situació laboral	2022	FL032	En quin situació de les següents es troba en l'actualitat?	
Situació laboral	2018, 2016	FL031	Situació en relació amb l'activitat definida per l'interressat (2a classificació)	
Estat de Salut	2022, 2018, 2016	PH010	Com és la seva salut general?	
Malaltia crònica	2022, 2018, 2016	PH020	Te alguna malaltia o problema de salut crònic? Amb crònic es fa referència a malalties o problemes de salut que hagin durat o s'espera que duren almenys sis mesos.	
Servei mèdic	2022, 2018, 2016	PH040	Durant els últims 12 mesos, hi va haver alguna ocasió en què realment va necessitar consultar un metge (excepte dentista) però no ho va fer?	
Satisfacció vida global	2022	PW010	Quin és el grau de satisfacció global amb la seva vida actual?	
Satisfacció vida global	2018	PW010T	Grau de satisfacció global amb la seva vida actualment (escala del 0 al 10)	
Grau confiança	2022	PW191	Creu que pot confiar en la major part de les persones?	
Grau confiança	2018	PW0190T	Grau de confiança a la major part de les persones (escala del 0 al 10)	
Activitat física	2022	PH132	En una setmana normal, amb quin freqüència practica esports, gimnàstica, ciclisme, caminar de pressa, etc. almenys 10 minuts seguits?	
Activitats oci i esport	2018, 2016	PD060	Participa regularment en activitats de lleure com ara esports, cinema, concerts etc.?	A falta de la variable Activitat física hem posat aquesta donat que esport entra dins activitats de lleure
Relació família i amics	2018	PD050	Es reuneix amb amics i famílies per menjar o prendre alguna cosa com a mínim una vegada al mes?	A falta de la variable sentiment de exclusió, soledat, i felicitat
Consum fruita	2022	PH142	Amé quin freqüència consumeix fruita? Excepció sucra	
Consum verdura	2022	PH152	Amé quin freqüència consumeix verdures, amanides o llegums? Excepció patates i sucra	
Consum carn, pollastre, peix	2018	HS050	La lar pot permetre's un bocai de carn, pollastre o peix (o equivalents per als vegetarians) almenys cada dos dies?	A falta de la variable de consum de fruita i verdura
Sentiment exclusió	2022	PW041	En quin mesura està d'acord amb l'afirmació? ("En sentit escàs de la societat") (Conservi la seva vida social, treball i accés als serveis públics)	
Sentiment soledat	2022	PW030	Durant les últimes quatre setmanes, amb quin freqüència s'ha sentit sol?	
Sentiment felicitat	2022	PW090	Durant les últimes quatre setmanes, amb quin freqüència s'ha sentit feliç?	
Sentiment exclusió	2018	PW0240T	Sentiment percebut d'exclusió social (escala del 0 al 10)	
Sentiment soledat	2018	PW0230T	Freqüència amb què es va sentir sol	
Sentiment felicitat	2018	PW090T	Freqüència amb què es va sentir feliç	

Font: Pròpia

Taula 3. Creació de variables any 2022

TIPUS VARIABLE	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	VALORS QUE PREN LA VARIABLE	REFERÈNCIA ECV CI	PREGUNTA
y = outcome	bona_salut	Estat general de salut	0 = Regular, dolenta 1 = Buena	PH10	Com és la seva salut general?
	satisfidat	Grau satisfacció global amb la vida actual	0 = gens satisfet 1 = Plenament satisfet	PW010	Quin és el grau de satisfacció global amb la seva vida actual?
	sentidoxos	Sentiment percebut d'exclusió social	0 = Totalment exclos 1 = Gens exclos	PW241	En quina mesura està d'acord amb l'afirmació "Em sento exclos de la societat"? (Consideri la seva vida social, treball i accés als serveis públics)
	serveisat_us	Facilitat d'accés a serveis d'atenció mèdica i de salut	0 = No, en cap ocasió 1 = Sí, almenys en una ocasió	PH040	Durant els últims 12 mesos, hi va haver alguna ocasió en què realment va necessitar consultar un metge (excepte dentistes) però no ho va fer?
	malaltia_cron	Patir d'alguna malaltia o problema de salut crònic	0 = Altres 1 = Sí	PH020	Té alguna malaltia o problema de salut crònic? Amb crònic es fa referència a malalties o problemes de salut que hagin durat o s'espera que duren almenys sis mesos.
	confiança	Fiabilitat associada amb una o més d'una persona.	0 = Altres 1 = Sí	PW191	Creu que pot confiar en la major part de les persones?
	sentidoxos2	Sentiment de soledat	0 = Altres 1 = Sempre, algunes vegades	PW230	Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit sol?
sentidoxos3	Sentiment de felicitat	0 = Altres 1 = Sempre, algunes vegades	PW090	Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit feliç?	
TIPUS VARIABLE	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	VALORS QUE PREN LA VARIABLE	REFERÈNCIA ECV CI	PREGUNTA
x = independent principal	adequaciolar	Nº habitacions / Nº persones	0 = Altres 1 = Sempre, algunes vegades	-	-
x = independent	amunt	5,2 hab / 4 pers	0 = Altres 1 = Amuntament	-	-
	sotaocup	6 hab / 2 pers	0 = Altres 1 = Sotaocupació	-	-
x = control	donat	Classificació biològica i fisiològica de l'individu	0 = Altres 1 = Dona	PB150	Sexe
	edat_1973_2005	Mesura quantitativa de la durada de vida d'un ésser		PB140	Estat a dia de l'enquesta
	casat	Situació legal de relació d'una persona	0 = Altres 1 = Casat	PB190	Quin és el seu estat civil legal actual?
	no_estudis	Nivell d'estudis finalitzat	0 = Altres 1 = Educació primària, sense estudis	PE041	Quin és el major nivell d'estudis que ha acabat ?
	reguer_xi	Règim de menjar	0 = Altres 1 = Lloguer	HR021	Règim de menjar
	membreshab	Habitants de la llar		HB120	Número membres de la llar
	nombrerhab	Habitacions de la llar		HR030	Número d'habitacions de la llar
	atur	Estat actual d'ocupació o activitat laboral d'una persona	0 = Altres 1 = En l'atur	PL031	En quina situació de les següents es troba en l'actualitat?
	actiu1	Quantitat de moviment i esforç físic que una persona realitza setmanalment	0 = Altres 1 = Més de 4 vegades la setmana	PH132	En una setmana normal, amb quina freqüència practica esport, gimnàstica, ciclisme, caminar de pressa, etc. almenys 10 minuts seguits?
	consumfruita1	Freqüència de consum de fruita setmanal	0 = Altres 1 = Més de 4 vegades la setmana	PH142	Am quina freqüència consumeix fruita? Exclou suc
	consumverd1	Freqüència de consum de verdures, amanides o llegums setmanal	0 = Altres 1 = Més de 4 vegades la setmana	PH152	Am quina freqüència consumeix verdures, amanides o llegums? Exclou patates i suc

Variables sociodemogràfiques
Variables habitatge
Variables laborals
Variables estil de vida

Font: Pròpia

Taula 4. Creació de variables any 2018

TIPUS VARIABLE	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	VALORS QUE PREN LA VARIABLE	REFERÈNCIA ECV CI	PREGUNTA
y = outcome	bona_salut	Estat general de salut	0 = Regular, dolenta 1 = Buena	PH10	Com és la seva salut general?
	satisfidat	Grau satisfacció global amb la vida actual	0 = gens satisfet 1 = Plenament satisfet	PW010	Quin és el grau de satisfacció global amb la seva vida actual?
	sentidoxos	Sentiment percebut d'exclusió social	0 = Totalment exclos 1 = Gens exclos	PW241	En quina mesura està d'acord amb l'afirmació "Em sento exclos de la societat"? (Consideri la seva vida social, treball i accés als serveis públics)
	serveisat_us	Facilitat d'accés a serveis d'atenció mèdica i de salut	0 = No, en cap ocasió 1 = Sí, almenys en una ocasió	PH040	Durant els últims 12 mesos, hi va haver alguna ocasió en què realment va necessitar consultar un metge (excepte dentistes) però no ho va fer?
	malaltia_cron	Patir d'alguna malaltia o problema de salut crònic	0 = Altres 1 = Sí	PH020	Té alguna malaltia o problema de salut crònic? Amb crònic es fa referència a malalties o problemes de salut que hagin durat o s'espera que duren almenys sis mesos.
	confiança	Fiabilitat associada amb una o més d'una persona.	0 = Altres 1 = Sí	PW191	Creu que pot confiar en la major part de les persones?
	sentidoxos2	Sentiment de soledat	0 = Altres 1 = Sempre, algunes vegades	PW230	Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit sol?
sentidoxos3	Sentiment de felicitat	0 = Altres 1 = Sempre, algunes vegades	PW090	Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit feliç?	
TIPUS VARIABLE	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	VALORS QUE PREN LA VARIABLE	REFERÈNCIA ECV CI	PREGUNTA
x = independent principal	adequaciolar	Nº habitacions / Nº persones	0 = Altres 1 = Sempre, algunes vegades	-	-
x = independent	amunt	5,2 hab / 4 pers	0 = Altres 1 = Amuntament	-	-
	sotaocup	6 hab / 2 pers	0 = Altres 1 = Sotaocupació	-	-
x = control	donat	Classificació biològica i fisiològica de l'individu	0 = Altres 1 = Dona	PB150	Sexe
	edat_1973_2005	Mesura quantitativa de la durada de vida d'un ésser		PB140	Estat a dia de l'enquesta
	casat	Situació legal de relació d'una persona	0 = Altres 1 = Casat	PB190	Quin és el seu estat civil legal actual?
	no_estudis	Nivell d'estudis finalitzat	0 = Altres 1 = Educació primària, sense estudis	PE041	Quin és el major nivell d'estudis que ha acabat ?
	reguer_xi	Règim de menjar	0 = Altres 1 = Lloguer	HR021	Règim de menjar
	membreshab	Habitants de la llar		HB120	Número membres de la llar
	nombrerhab	Habitacions de la llar		HR030	Número d'habitacions de la llar
	atur	Estat actual d'ocupació o activitat laboral d'una persona	0 = Altres 1 = En l'atur	PL031	En quina situació de les següents es troba en l'actualitat?
	consumproteina	Consum setmanal de carn, pollastre i peix	0 = Altres 1 = Sí	HS050	La llar pot permetre's un llibre de carn, pollastre o peix (o equivalents per als vegetarians) almenys cada dos dies?
	actiu2esport	Freqüència d'activitats de lleure	0 = Altres 1 = Sí	PD060	Participa regularment en activitats de lleure com ara esports, cinema, concerts etc.?

Variables sociodemogràfiques
Variables habitatge
Variables laborals
Variables estil de vida

Font: Pròpia

Taula 5. Taula de descriptius variable Satisfacció Vida 2018 i 2022

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		SATISFACCIÓ VIDA SÍ			SATISFACCIÓ VIDA NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	34,341	.4457063	.4970507	3,255	.496467	.5000643	0,0000
Edat	37,596	.6302	.4827568	34,341	.6345767	.4815557	3,255	.5840246	.492965	0,0000
Casat	37,596	.5462549	.4978625	34,341	.561428	.4962195	3,255	.3861751	.4869463	0,0000
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	34,341	.21138	.4082932	3,255	.3726575	.4835863	0,0000
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	34,341	.1486561	.3557544	3,255	.1996928	.3998308	0,0000
Atur	37,596	.0916055	.2884721	34,341	.0821758	.2746364	3,255	.1910906	.3932207	0,0000
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	34,341	.6862642	.4640171	3,255	.3284178	.4697098	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199							
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	34,341	.4124516	.4922828	3,255	.6347158	.4815837	0,0000
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	34,341	.0180542	.1331495	3,255	.0488479	.2155831	0,0000
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	34,341	.859148	.3478739	3,255	.4820276	.4997537	0,0000
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	21,969	.4087578	.4916156	2,265	.2927152	.4551093	0,0000
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	21,969	.8116437	.3910053	2,265	.6693157	.4705635	0,0000
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	21,969	.7602986	.4269109	2,265	.6463576	.4782054	0,0000
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	12,372	.9749434	.1563033	990	.8717172	.3345735	0,0000
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	12,372	.6672325	.4712231	990	.230303	.4212396	0,0000
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	34,341	.0578609	.2334836	3,255	.2562212	.4366125	0,0000
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592	34,341	.0557642	.2294692	3,255	.3625192	.4808015	0,0000
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	34,341	.6853906	.4643669	3,255	.2626728	.4401538	0,0000

Font: pròpia

Taula 6. Taula de descriptius variable Sentiment Exclúsió 2018 i 2022

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		SENT EXCLÒS SÍ			SENT EXCLÒS NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	2,821	.4810351	.4997288	34,775	.4475917	.4972529	0,0006
Edat	37,596	.6302	.4827568	2,821	.6224743	.484854	34,775	.6308267	.4825879	0,3768
Casat	37,596	.5462549	.4978625	2,821	.4455867	.4971185	34,775	.5544213	.4970366	0,0000
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	2,821	.3002481	.458447	34,775	.2192667	.4137557	0,0000
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	2,821	.2403403	.4273659	34,775	.1459957	.353107	0,0000
Atur	37,596	.0916055	.2884721	2,821	.2056009	.4042117	34,775	.6802358	.2749133	0,0000
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	2,821	.4317618	.4954095	34,775	.6734148	.4689708	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	2,821	.7043602	.4564107	34,775	.930381	.2545074	0,0000
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	2,821	.5760369	.4942722	34,775	.4199856	.4935633	0,0000
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	2,821	.0432471	.2034489	34,775	.0188929	.1361487	0,0000
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	2,821	.6366537	.4810487	34,775	.8418979	.3648419	0,0000
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	1,704	.3585681	.4797208	22,53	.4008877	.4900892	0,0006
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	1,704	.6848592	.4647083	22,53	.8069241	.3947208	0,0000
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	1,704	.6367371	.4810809	22,53	.7581891	.4281898	0,0000
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	1,117	.8961504	.305202	12,245	.9737852	.15978	0,0000
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	1,117	.3831692	.4863768	12,245	.6578195	.474459	0,0000
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506							
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592	2,821	.259128	.4382337	34,775	.0679799	.251715	0,0000
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	2,821	.3729174	.4836661	34,775	.6711718	.4697942	0,0000

Font: pròpia

Taula 7. Taula de descriptius variable Accés a serveis d'atenció mèdica i salut 2018 i 2022

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		SERVEI SALUT SÍ			SERVEI SALUT NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	779	.521181	.4998721	36,817	.4485971	.4973575	0,0001
Edat	37,596	.6302	.4827568	779	.6919127	.4619995	36,817	.6288943	.4831072	0,0003
Casat	37,596	.5462549	.4978625	779	.478819	.4998721	36,817	.5476818	.497728	0,0001
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	779	.1681643	.3742524	36,817	.226553	.4186066	0,0001
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	779	.182285	.3863273	36,817	.1524567	.3594679	0,0221
Atur	37,596	.0916055	.2884721	779	.1078306	.3103656	36,817	.0912622	.2879855	0,1127
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	779	.3979461	.4897887	36,817	.6607274	.4734689	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	779	.7958922	.4033071	36,817	.9159084	.2775289	0,0000
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	779	.63543	.4816186	36,817	.4273841	.4947055	0,0000
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482							
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	779	.6919127	.4619995	36,817	.8293451	.3762122	0,0000
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	705	.3588652	.4800081	23,529	.399082	.4897201	0,0316
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	705	.7475177	.4347448	23,529	.799864	.4001105	0,0006
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	705	.7262411	.4462033	23,529	.7503506	.4328193	0,1454
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	74	.9054054	.2946518	13,288	.96764	.176961	0,0027
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	74	.6486486	.4806512	13,288	.6347833	.481509	0,8049
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	779	.156611	.3636671	36,817	.0733085	.2606458	0,0000
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592	779	.1643132	.3707976	36,817	.0805878	.2722407	0,0000
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	779	.4300385	.4953993	36,817	.653421	.4758867	0,0000

Font: pròpia

Taula 8. Taula de descriptius variable Malalties cròniques 2018 i 2022

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		MALALTIA CRÒNICA SÍ			MALALTIA CRÒNICA NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	16,23	.4876771	.4998635	21,366	.4215576	.49382	0,0000
Edat	37,596	.6302	.4827568	16,23	.4711645	.4991832	21,366	.7510063	.4324403	0,0000
Casat	37,596	.5462549	.4978625	16,23	.5181762	.4996849	21,366	.567584	.4954229	0,0000
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	16,23	.3217498	.467162	21,366	.1521108	.3591367	0,0000
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	16,23	.1257548	.331583	21,366	.1738276	.37897	0,0000
Atur	37,596	.0916055	.2884721	16,23	.0869994	.2818428	21,366	.0951044	.2933659	0,0070
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	16,23	.3512015	.4773605	21,366	.8862679	.317493	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	16,23	.8727049	.3333136	21,366	.9443508	.2292483	0,0000
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319							
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	16,23	.0304991	.1719613	21,366	.0132921	.1145255	0,0000
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	16,23	.7964264	.4026678	21,366	.8493401	.3577255	0,0000
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	10,71	.39169	.4881508	13,524	.4028394	.4904871	0,0782
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	10,71	.8150327	.3882892	13,524	.7851227	.4107524	0,0000
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	10,71	.7520075	.4318676	13,524	.7477817	.4343019	0,4508
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	5,52	.9547101	.207958	7,842	.976154	.1525788	0,0000
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	5,52	.4797101	.4996334	7,842	.7440704	.4364103	0,0000
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	16,23	.1001232	.3001735	21,366	.0559768	.2298823	0,0000
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592	16,23	.1135551	.31728	21,366	.0585978	.2348758	0,0000
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	16,23	.5550832	.4969719	21,366	.7199757	.4490213	0,0000

Font: pròpia

Taula 9. Taula de descriptius variable Confiança 2018 i 2022

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		CONFIANÇA SÍ			CONFIANÇA NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	31,073	.4484279	.4973412	6,523	.4580714	.4982771	0,1547
Edat	37,596	.6302	.4827568	31,073	.6238213	.4844335	6,523	.6605856	.4735469	0,0000
Casat	37,596	.5462549	.4978625	31,073	.5604222	.4963437	6,523	.4787674	.4995873	0,0000
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	31,073	.2138834	.4100521	6,523	.2799325	.4490002	0,0000
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	31,073	.145657	.3527677	6,523	.1884102	.3910694	0,0000
Atur	37,596	.0916055	.2884721	31,073	.0832234	.276224	6,523	.1315346	.33801	0,0000
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	31,073	.6836804	.4650468	6,523	.5200061	.4996379	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	31,073	.949506	.2189655	6,523	.74153	.4378272	0,0000
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	31,073	.4159882	.4928994	6,523	.5065154	.4999959	0,0000
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	31,073	.0173462	.13056	6,523	.0367929	.1882674	0,0000
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861							
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	19,733	.4081488	.4915034	4,501	.3530327	.4779659	0,0000
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	19,733	.816855	.3867951	4,501	.717174	.4504226	0,0000
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	19,733	.7670907	.4226957	4,501	.6731837	.4691016	0,0000
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	11,34	.9720459	.1648487	2,022	.9406528	.2363318	0,0000
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	11,34	.6687831	.4706717	2,022	.4446093	.4970453	0,0000
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	31,073	.0577994	.2333674	6,523	.1571363	.3639571	0,0000
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592	31,073	.0572523	.2323278	6,523	.2017477	.4013356	0,0000
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	31,073	.6844206	.4647537	6,523	.479074	.4996002	0,0000

Font: pròpia

Taula 10. Taula de descriptius variable Sentiment de soletat 2018 i 2022

Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		SENT SOLETAT SÍ			SENT SOLETAT NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	3,095	.5625202	.496156	34,501	.4400162	.4963961	0,0000
Edat	37,596	.6302	.4827568	3,095	.5596123	.4965139	34,501	.6365323	.4810048	0,0000
Casat	37,596	.5462549	.4978625	3,095	.2646204	.4412021	34,501	.5715197	.4948657	0,0000
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	3,095	.365105	.4815374	34,501	.2128054	.4092971	0,0000
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	3,095	.2109855	.408074	34,501	.1478798	.3549859	0,0000
Atur	37,596	.0916055	.2884721	3,095	.1399031	.3469425	34,501	.0872728	.2822385	0,0000
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	3,095	.3886914	.4875317	34,501	.6791977	.4667917	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	3,095	.6187399	.4857747	34,501	.9398568	.2377554	0,0000
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	3,095	.5954766	.4908789	34,501	.4170024	.4930704	0,0000
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	3,095	.041357	.1991468	34,501	.018869	.1360644	0,0000
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	3,095	.5747981	.4944535	34,501	.8490768	.3579792	0,0000
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	2,157	.3592953	.4799052	22,077	.401685	.49025	0,0001
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	2,157	.7195178	.449339	22,077	.8060425	.395405	0,0000
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	2,157	.6824293	.4656394	22,077	.7562169	.4293731	0,0000
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	938	.9179104	.2746475	12,424	.9710238	.1677463	0,0000
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	938	.3752665	.48445	12,424	.6544591	.4755634	0,0000
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	3,095	.2361874	.4248073	34,501	.060578	.238558	0,0000
Sentiment soletat	37,596	.0823226	.2748592							
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354	3,095	.3453958	.475574	34,501	.6760094	.4680033	0,0000

Font: pròpia

Taula 11. Taula de descriptius variable Sentiment de felicitat 2018 i 2022

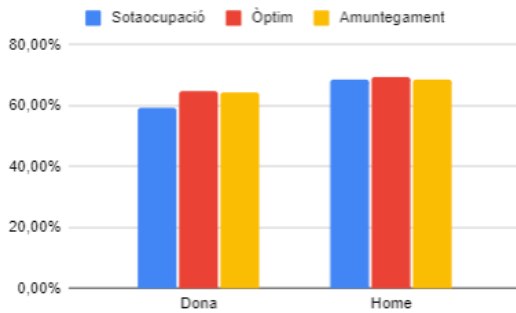
Variable	Obs	TOTAL MOSTRA		SENT FELIÇ SÍ			SENT FELIÇ NO			T-Test
		Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	Obs	Mean	Std. dev	
Dona	37,596	.4501011	.4975105	24,392	.4217366	.493847	13,204	.5024992	.5000127	0,0000
Edat	37,596	.6302	.4827568	24,392	.6427107	.4792109	13,204	.6070888	.4884159	0,0000
Casat	37,596	.5462549	.4978625	24,392	.5990079	.4901095	13,204	.4488034	.4973908	0,0000
Sense estudis	37,596	.2253431	.4178136	24,392	.1990407	.3992869	13,204	.2739321	.4459915	0,0000
Lloguer	37,596	.1530748	.3600644	24,392	.1461955	.3533093	13,204	.1657831	.3718999	0,0000
Atur	37,596	.0916055	.2884721	24,392	.0762135	.2653449	13,204	.1200394	.3250199	0,0000
Bona Salut	37,596	.6552825	.4752824	24,392	.7460233	.4352934	13,204	.4876553	.4998665	0,0000
Satisfacció vida	37,596	.9134216	.2812199	24,392	.9649475	.1839162	13,204	.8182369	.3856638	0,0000
Malaltia crònica	37,596	.4316949	.495319	24,392	.3693424	.4826367	13,204	.5468797	.4978163	0,0000
Serveis salut	37,596	.0207203	.1424482	24,392	.013734	.116387	13,204	.0336262	.1802718	0,0000
Nivell Confiança	37,596	.8264975	.3786861	24,392	.8718842	.3342255	13,204	.7426537	.4371883	0,0000
Activitat física	24,234	.397912	.4894772	15,458	.4326562	.4954601	8,776	.3367138	.472613	0,0000
Consum fruita	24,234	.7983412	.401247	15,458	.824945	.3800264	8,776	.7514813	.4321787	0,0000
Consum verdura	24,234	.7496493	.433224	15,458	.775262	.4174232	8,776	.7045351	.4562775	0,0000
Consum proteïna	13,362	.9672953	.1778692	8,934	.9798522	.1405134	4,428	.9419603	.233845	0,0000
Activitats Lleure	13,362	.6348601	.4814874	8,934	.7160287	.4509483	4,428	.471093	.4992201	0,0000
Sentiment exclòs	37,596	.0750346	.2634506	24,392	.0431289	.2031514	13,204	.1339746	.3406379	0,0000
Sentiment soltat	37,596	.0823226	.2748592	24,392	.0438258	.2047116	13,204	.1534384	.3604232	0,0000
Sentiment felicitat	37,596	.6487924	.477354							

Font: pròpia

8.2 Annexos Gràfics

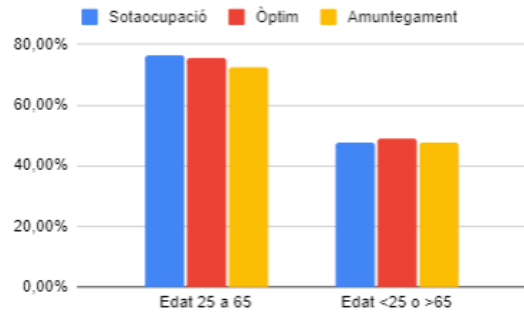
- Estat de Salut:

Gràfic 1. Gènere



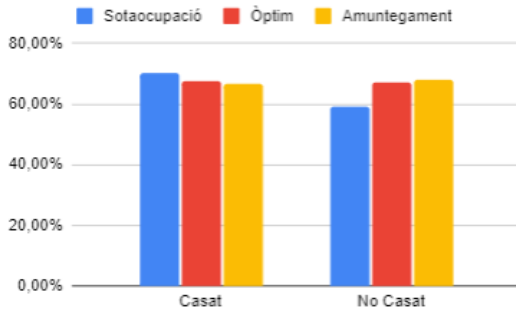
Font: pròpia

Gràfic 2. Edat



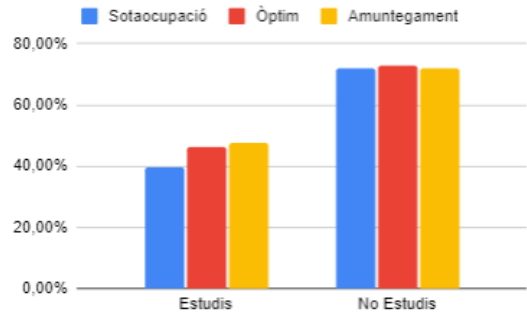
Font: pròpia

Gràfic 3. Estat civil



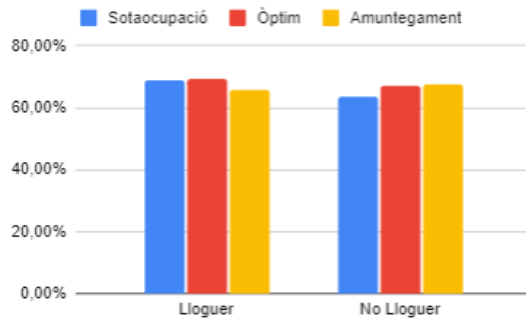
Font: pròpia

Gràfic 4. Nivell d'estudis



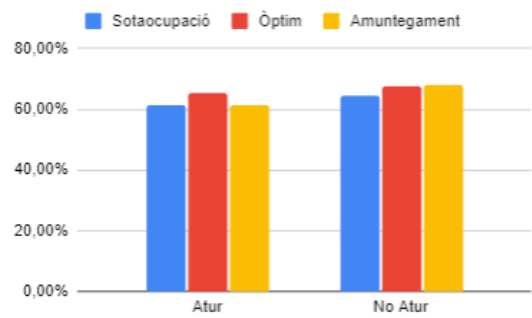
Font: pròpia

Gràfic 5. Règim de tinença



Font: pròpia

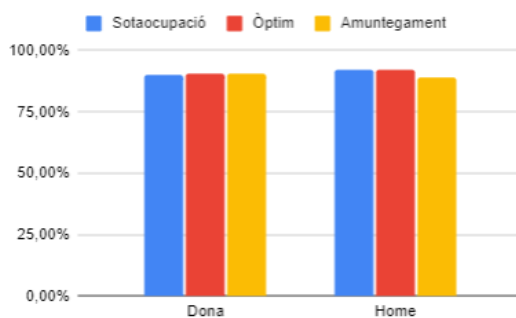
Gràfic 6. Situació laboral



Font: pròpia

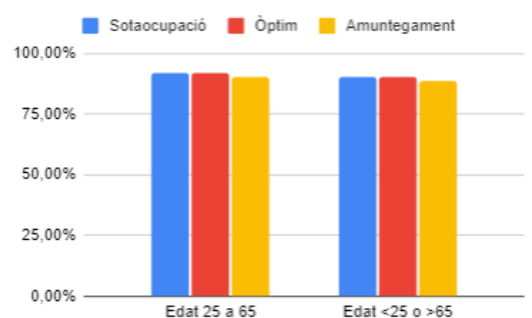
- Satisfacció de Vida:

Gràfic 7. Gènere



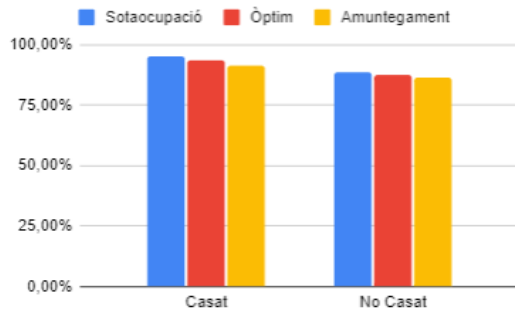
Font: pròpia

Gràfic 8. Edat



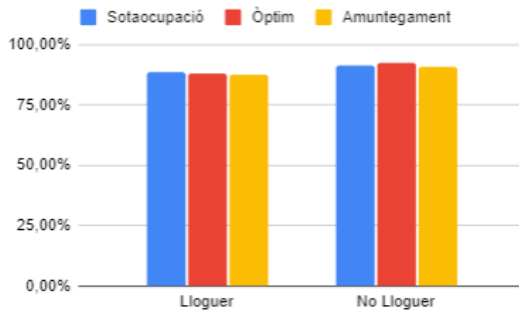
Font: pròpia

Gràfic 9. Estat civil



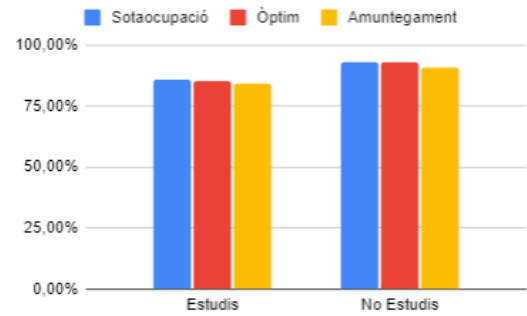
Font: pròpia

Gràfic 11. Règim de tinença



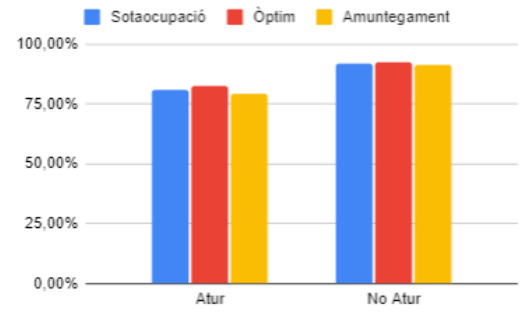
Font: pròpia

Gràfic 10. Nivell d'estudis



Font: pròpia

Gràfic 12. Situació laboral



Font: pròpia

8.3 Annexos Enquesta

1. (PH010) Com és la seva salut general?

- Molt bona
- Bona
- Regular
- Dolenta
- Molt dolenta

2. (PW010) Quin és el grau de satisfacció global amb la seva vida actual?

- Res satisfet
- Plenament satisfet

3. (PW241) En quina mesura està d'acord amb l'afirmació "Em sento exclòs de la societat"? (Consideri la seva vida social, treball i accés als serveis públics)
- Totalment d'acord
 - D'acord
 - Ni d'acord ni en desacord
 - No estic d'acord
 - Totalment en desacord
 - No ho ser
4. (PH040) Durant els últims 12 mesos, hi va haver alguna ocasió en què realment va necessitar consultar un metge (excepte dentista) però no ho va fer?
- Sí, almenys en una ocasió he necessitat assistència mèdica
 - No, en cap ocasió he necessitat assistència mèdica
5. (PH020) Té alguna malaltia o problema de salut crònic? Amb crònic es fa referència a malalties o problemes de salut que hagin durat o s'espera que duren almenys sis mesos.
- Sí
 - No
6. (PW191) Creu que pot confiar en la major part de les persones?
- No confia amb ningú
 - Confia en la major part de persones
7. (PW230) Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit sol?
- Sempre
 - Casi sempre
 - Algunes vegades
 - Només alguna vegada
 - Mai

8. (PW090) Durant les últimes quatre setmanes, amb quina freqüència s'ha sentit feliç?
- Sempre
 - Casi sempre
 - Algunes vegades
 - Només alguna vegada
 - Mai
9. (PB190) Quin és el seu estat civil legal actual?
- Solter
 - Casat
 - Separat
 - Vidu
 - Divorciat
10. (PE041) Quin és el major nivell d'estudis que ha acabat?
- Codi |_|_|
11. (PL032) En quina situació de les següents es troba en l'actualitat?
- Treballant
 - A l'atur
 - Jubilat, retirat, jubilat anticipat o ha tancat un negoci
 - Incapacitat permanent per treballar
 - Estudiant, escolar, o en formació
 - Dedicat a les tasques de la llar, a la cura d'un infant o altres persones
 - Una altre tipus d'inactivitat econòmica
12. (PH132) En una setmana normal, amb quina freqüència practica esport, gimnàstica, ciclisme, caminar de pressa, etc. almenys 10 minuts seguits?
- Dues o més vegades al dia
 - Una vegada al dia

- De 4 a 6 vegades de la setmana
- Menys d'una vegada a la setmana
- Mai

13. (PH142) Amb quina freqüència consueix fruita? Exloent sucs

- Dues o més vegades al día
- Una vegada al dia
- De 4 a 6 vegades de la setmana
- Menys d'una vegada a la setmana
- Mai

14. (PH152) Amb quina freqüència consumeix verdures, amanides o llegums=
Excloent patates i sucs

- Dues o més vegades al día
- Una vegada al dia
- De 4 a 6 vegades de la setmana
- Menys d'una vegada a la setmana
- Mai

8.4 Annexos Descripció Variables Independents

La classificació biològica i fisiològica de l'individu ve determinada pel "Sexe" (PB150). Assumeix el valor 1 quan es refereix a la resposta específica "Dona", mentre que el valor 0 indica altres opcions.

La variable que correspon a la mesura quantitativa de la durada de vida d'un ésser, és a dir, "*l'Edat a dia de l'enquesta*" (PB150), és considerada una variable de tipus continu. En aquest sentit, no se li atribueix un valor de 0 o 1, sinó que pren un valor específic dins de l'interval determinat entre 18 i 50 anys.

La situació legal de relació d'una persona es determina a través de la pregunta "*Quin és el seu estat civil legal actual?*" (PB190). El valor 1 correspon a l'estat civil específic "Casat", mentre que el valor 0 inclou totes les altres opcions diferents.

El nivell d'estudis finalitzat ve determinat per la resposta a "*Quin és el major nivell d'estudis que ha acabat?*" (PE041). Així, el valor 0 fa referència a altres nivells d'educació diferents, mentre que el valor 1 indica l'opció específica "Educació primària, sense estudis".

L'estat actual d'ocupació o activitat laboral permet determinar si hi ha activitat econòmica o no. Aquesta informació es recull a través de la pregunta "*En quina situació de les següents es troba en l'actualitat?*" (PL032), on el valor 1 indica l'estat específic "En l'atur", mentre que el valor 0 representa altres situacions diferents.

La quantitat de moviment i esforç físic que una persona realitza setmanalment es mesura amb la pregunta "*En una setmana normal, amb quina freqüència practica esport, gimnàstica, ciclisme, caminar de pressa, etc. almenys 10 minuts seguits?*" (PH132). El valor 0 fa referència a altres freqüències diferents, mentre que el valor 1 indica l'opció específica "Una vegada o més a la setmana".

El consum de fruita, verdures, amanides o llegums setmanals es determina a través de dues preguntes: "*Amb quina freqüència consumeix fruita? Excloent sucs*" (PH142) i "*Amb quina freqüència consumeix verdures, amanides o llegums? Excloent patates i sucs*" (PH152). En ambdós casos, el valor 0 fa referència a altres opcions diferents, mentre que el valor 1 indica la freqüència específica "Una vegada o més a la setmana".

El consum de carn, pollastre, peix setmanals és definit per la pregunta: "*La llar pot permetre's un àpat de carn, pollastre o peix (o equivalents per als vegetarians) almenys cada dos dies?*" (HS050). En ambdós casos, el valor 0 fa referència a altres opcions diferents, mentre que el valor 1 indica la freqüència específica "Una vegada o més a la setmana".

El *règim de tinença* (HH021) fa referència a la relació entre els habitants i la propietat de l'habitatge, en altres paraules, indica si una llar és de propietat o de lloguer. En aquest cas, el valor 1 representa una llar de lloguer i 0, per contra, indica propietat.