

Sessió formativa Eix « Salut, gent gran i infància » del Programa d'Estalvi Energètic i Pobresa Energètica

Dilluns, 13 de març de 2023



Estalvia Energia!

**Programa d'Estalvi Energètic
i Pobresa Energètica**



**Diputació de Girona
Habitatge**

1. La pobresa energètica

1.1 Què és?

No hi ha una definició consensuada, però sí algunes aproximacions:

- ✓ Es defineix com «la incapacitat de satisfer un mínim de serveis energètics i de garantir així les necessitats bàsiques, tenint en compte factors personals, geogràfics, i materials» (Llei 20/2014, de 29 de desembre).
- ✓ «Les llars en situació de pobresa energètica són aquelles que han de destinar una part massa elevada de la seva renda disponible per arribar al consum energètic socialment desitjable» (Ivàlua).
- ✓ «Dificultat o incapacitat d'accedir a uns serveis energètics bàsics a un preu just» (Ecoserveis).
- ✓ «La incapacidad de un hogar de satisfacer una cantidad mínima de servicios de energía para sus necesidades básicas» (ACA).

2. Causes i factors

2.1 Quines en són les causes?

A grans trets, es poden definir tres grups de causes:

1. El nivell de renda
2. L'estat dels habitatges
3. El cost de l'energia
 - a) Sistemes de venda agressius / enganys
 - b) Serveis d'atenció al client

El nivell de renda de les llars o la seva situació a l'eix inclusió-exclusió

- a) Formació
- b) Edat
- c) Accés a la informació

3. Conseqüències

3.1 Quines conseqüències té?

Efectes en els següents vectors

- ✓ Cost d'oportunitat: garantir el confort a la llar o l'alimentació
- ✓ Taxes de mortalitat addicional
- ✓ Confort a llar:
 - ✓ Salut física i mental
 - ✓ Efectes en els infants: reducció del rendiment escolar
 - ✓ Afectació en el rendiment laboral

4. Factors condicionants de la pobresa energètica

4.1 Condicionants estacionals

Hivern

- ✓ Confort a la llar
- ✓ Cuina
- ✓ Il·luminació de l'habitatge
- ✓ Patologies de l'habitatge

Estiu

- ✓ Confort a la llar

4. Factors condicionants de la pobresa energètica

4.2 Condicionants de l'edifici

Les característiques bàsiques de l'habitatge i la seva eficiència energètica tenen un efecte directe sobre el confort a la llar i les necessitats energètiques del mateix.

Característiques de l'habitatge

- ✓ Orientació
- ✓ Tipus d'edifici (aïllat, entre mitgeres, sota coberta,...)
- ✓ Compacitat de l'habitatge
- ✓ Ubicació i climatologia

Eficiència energètica de l'habitatge

- ✓ Tipus d'envolupant i tancaments
- ✓ Tipus i eficiència d'instal·lacions

5. Pobresa energètica i salut

5.1 Quines conseqüències té?

Efectes en la salut

- ✓ Viure amb temperatures inferiors a 16 °C a la llar pot comportar **problemes respiratoris**.
- ✓ Viure en una casa per sota de 12 °C pot comportar **problemes cardiovasculars**.
- ✓ Viure per sota dels 6 °C de forma perllongada pot comportar **hipotèrmia**.

Efectes en la salut cardiovascular

- ✓ Augment de la tensió arterial: **malaltia cardiovascular** (Collins *et al.*, 1986)
- ✓ Augment de la viscositat de la sang: **trombosi** (Barnett *et al.*, 2005)

5. Pobresa energètica i salut

5.2 Quines conseqüències té?

Efectes en la salut respiratòria

- ✓ L'aire fred afecta el sistema de protecció de les vies respiratòries: bronquitis, constipats, infeccions.
- ✓ Les llars humides propicien l'aparició de fongs i, per tant, augmenten les possibilitats de patir una malaltia respiratòria (Department of Health, 2007). Els infants tenen més ingressos per asma i brots més forts a l'hivern.
- ✓ Barnes, Butt i Tomaszewski (2008) afirmen que els infants que viuen en llars fredes i humides tenen **2 vegades més probabilitats de patir problemes respiratoris i de pit, com asma i bronquitis**.
- ✓ Somerville *et al.* (2000) sostenen que viure en llars amb sistemes adequats de calefacció i en bones condicions climàtiques **redueix un 80 % l'absentisme escolar dels infants amb asma**.

5. Pobresa energètica i salut

5.3 Quines conseqüències té?

Efectes en la salut mental

- ✓ Les persones que viuen en llars a 21 °C tenen un 50 % menys de probabilitats de patir depressió o ansietat que aquelles que viuen en cases a 15 °C. (Green i Gilbertson, 2008).
- ✓ Els infants que viuen en llars fredes poden presentar retard en el desenvolupament cognitiu, ansietat i depressió (Shelter, 2006).
- ✓ Barnes, Butt i Tomaszewski (2008): **el 28 % dels joves que viuen en llars fredes tenen risc de patir quatre símptomes de malaltia mental o més**, en comparació del 4 % de joves que viuen en cases càlides. **El 10 % dels infants que viuen en llars fredes se senten infeliços**, en comparació del 2 % dels infants que viuen en llars càlides.

5. Pobresa energètica i salut

5.4 Quines conseqüències té?

Altres efectes en la salut

- ✓ Rudge i Gilchrist (2005) afirmen que la **diabetis, algunes úlceres, l'osteoporosi, el mal de genoll i el trencament de maluc** estan relacionats amb l'hivern i el fred. També s'hi associa una **baixada del metabolisme** quan les condicions de fred són cròniques i una **pitjor recuperació després d'intervencions** hospitalàries (British Medical Association, 2003).
- ✓ De 49 llars amb millores tèrmiques (Gilbertson *et al.*, 2005):
 - 2/3 afirmaven que tenien un confort més gran.
 - El 20 % havien patit menys malalties durant l'hivern.
 - El 24,5 % manifestaven sentir-se més relaxats i contents.
 - El 55,1 % se sentien millor.
 - El 26,5 % estaven de més bon humor.
 - El 24,5 % manifestaven que els havien millorat els símptomes de malalties cròniques com l'artritis.

5. Pobresa energètica i salut

5.5 Quines conseqüències té?

Efectes psicosocials

- ✓ Manca de concentració i motivació en infants (Evans, 2001)
- ✓ Cost d'oportunitat (*heating or eating*)
 - Reducció de la despesa en alimentació a l'hivern
 - Reducció de la ingestió de calories (-200 kcal a l'hivern) (Bhattacharya *et al.*, 2003)
 - Reducció de la vida social (Department of Trade and Industry, 2001)
- ✓ Disminució del rendiment escolar per manca d'espais de treball
- ✓ Augment de l'endeutament de les llars
 - Problemes de reinserció laboral reglada
- ✓ Indefensió apresada o desapoderament
- ✓ Empitjorament de l'estat de les llars
- ✓ Autocontenció (**causa o efecte?**)

Algunes dades municipals mostren que hi ha més receptors de suport alimentari que d'ajudes per als subministraments.

5. Pobresa energètica i salut

5.6 Quines conseqüències té?

No és només el fred, també és la calor!

- ✓ Deshidratació
- ✓ Rampes a l'abdomen i a les extremitats
- ✓ Esvaïment
- ✓ Cops de calor
- ✓ Problemes de son per sorolls en obrir finestres o massa calor a la nit
- ✓ Nerviosisme i estats d'ànim alterats

5. Pobresa energètica i salut

5.7 Grup d'habitatge i salut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Principals resultat del programa *Energia, la justa*

- ✓ Entre 2 i 3 vegades més probabilitats de tenir mala salut
- ✓ A major intensitat de pobresa energètica, major probabilitat de tenir mala salut
- ✓ La intervenció del programa de pobresa energètica augmentava el nombre de llars que podien mantenir temperatures adequades i es reduïa l'ús de serveis sanitaris

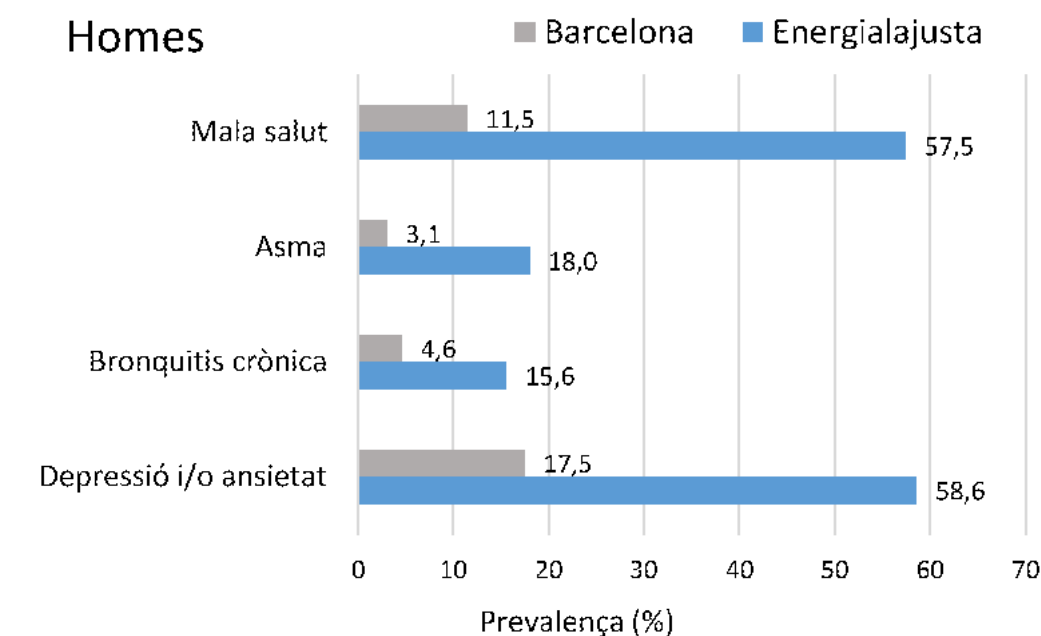
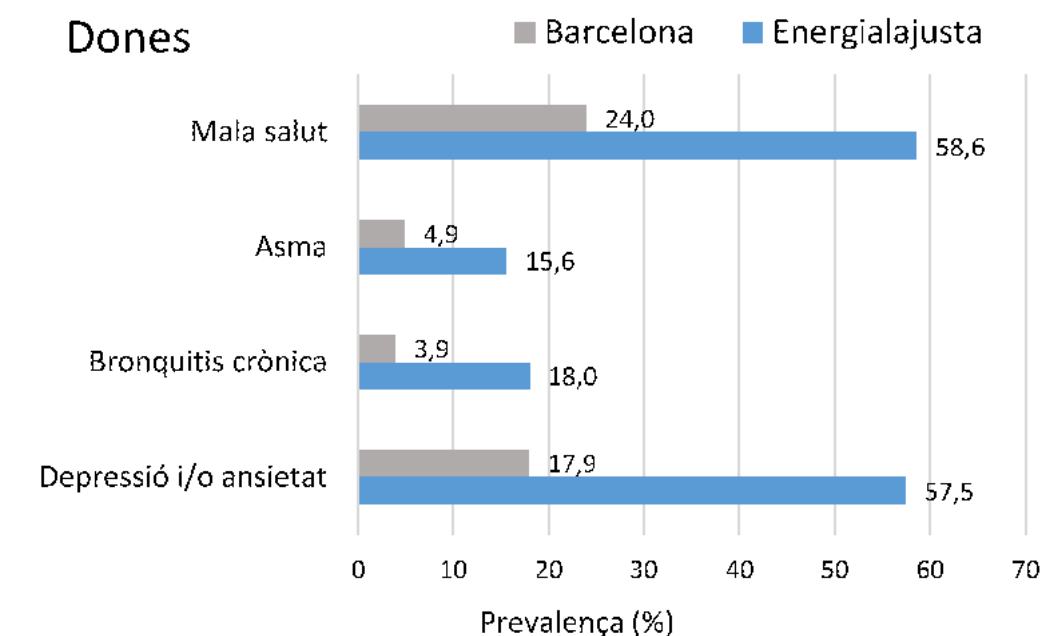
Evaluación de un programa para reducir la pobreza energética en Barcelona: "Energía, la justa"

Tesi doctoral de Juli Carrere <http://hdl.handle.net/10803/671773>

Juli Carrere, Andrés Peralta, Laura Oliveras, María José López, Marc Marí-Dell'Olmo, Joan Benach, Ana M. Novoa, Energy poverty, its intensity and health in vulnerable populations in a Southern European city, Gaceta Sanitaria, Volume 35, Issue 5, 2021, Pages 438-444

Pobresa energètica i salut : Una aproximació des de les desigualtats socials

Tesi doctoral de Laura Oliveras <http://hdl.handle.net/10803/673673>



5. Pobresa energètica i salut

5.8 Salut i dependència energètica

Dependència energètica

La dependència energètica és la situació en què es troben totes aquelles persones que, per al manteniment de la seva salut, necessiten utilitzar dispositius amb connexió elèctrica a casa seva, concretament:

- ✓ Els equips necessaris per administrar teràpies respiratòries domiciliàries: oxigenoteràpia, tractament del son, ventilació mecànica, monitoratge infantil o nebulitzadors.
- ✓ Les bombes de perfusió (per a l'administració de líquids per via intravenosa o enteral) que requereixen recàrrega de bateria.
- ✓ Els aparells de diàlisi peritoneal automatitzada.

<https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/d/dependencia-energetica/>

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/D/dependencia_energetica/model_informe_dependencia_energetica.pdf

6. Matisos de la pobresa energètica

6.1 Vulnerabilitat energètica

Té molts punts en comú amb la pobresa energètica, tot i que parteixen des de concepcions diferents.

La pobresa energètica es refereix a un estat d'exclusió. És una situació de manca manifesta i fa referència a una qüestió de capacitat de pagament, de recursos econòmics.

Per referir-nos a una situació més dinàmica (entrada i sortida de situacions de pobresa energètica) i més multifactorial, es fa servir el terme **vulnerabilitat energètica**.

Una definició de l'Àrea Metropolitana de Barcelona defineix la vulnerabilitat energètica com:

- ✓ La combinació de factors de risc en els habitatges, els quals poden ser de tipus tecnològic, social, econòmic, climàtic o de les característiques de la pròpia edificació, que poden conduir a una situació de pobresa energètica.

7. Detecció d'unitats de convivència vulnerables

7.1 Alertes mèdiques

Algunes de les alertes relacionades amb la salut que ens poden indicar possibles casos de pobresa energètica.

Hivern

1. Casos de bronquitis prolongats

2. Casos de bronquitis repetits en un mateix hivern

3. Malalties respiratòries (per ex.: asma o infeccions) que s'agreugen a l'hivern

4. Peu diabètic amb úlceres que no es curen

5. Persones a qui es descompensa la tensió arterial a l'hivern (o ingressos d'urgència) o que presenten un empitjorament de malaltia cardiovascular i trombosi

6. Casos de dolors articulars que s'agreugen a l'hivern

7. Detecció d'unitats de convivència vulnerables

7.2 Alertes mèdiques

7. Persones (sobretot grans) que se'n van a dormir molt d'hora (perquè tenen fred) i es desperten de matinada sense poder tornar a dormir

8. Persones que presenten una manca d'higiene evident

9. Infants que tenen dificultat per augmentar de pes

10. Incidència més gran de depressió o estrès a l'hivern

Estiu

Especial atenció a persones grans i diferenciar si l'afectació s'ha produït a casa o al carrer i quina activitat es duia a terme. Les persones que prenen medicació també poden presentar complicacions per la calor.

1. Quadres de deshidratació

2. Rampes a l'abdomen i les extremitats

3. Esvaïment (síncope)

4. Cop de calor

7. Detecció d'unitats de convivència vulnerables

Un cop detectada l'alerta, com podem identificar si és un cas de vulnerabilitat energètica?

7.3 Detecció relacional

- ✓ La verificació es fa a través de la conversa informal amb la persona.
- ✓ Fem preguntes que ens ajuden a aclarir si la detecció és positiva o no.

Alguns exemples de preguntes:

- ✓ Que hi passa molt fred, a casa?
- ✓ Quan es fica al llit, el nota humit?
- ✓ Té taques d'humitat a les parets o al sostre?
- ✓ Quan es lleva al matí, hi ha gotes a dintre les finestres?
- ✓ Potser té aigua calenta per dutxar-se?
- ✓ Li costa pagar les factures?
- ✓ Li costa molt dormir a les nits d'estiu?
- ✓ Passa molta calor a casa durant tot el dia i la nit?
- ✓ No cuina perquè les factures li pugen molt?
- ✓ Si tot fos més barat, cuinaria més?



Si la resposta a aquestes preguntes és SÍ, la detecció és positiva.

7. Detecció d'unitats de convivència vulnerables

No totes les alertes necessiten pregunta de verificació.

Tipus alerta	Pregunta de verificació
Mèdiques	Sí
Domiciliàries	No
<i>Domiciliàries (manca il·luminació)</i>	Sí
<i>Manca subministraments</i>	No
<i>Maquinaria mèdica</i>	No
Altres alertes	Sí

→ Sempre és així?
Com és això?

Casos de dependència energètica



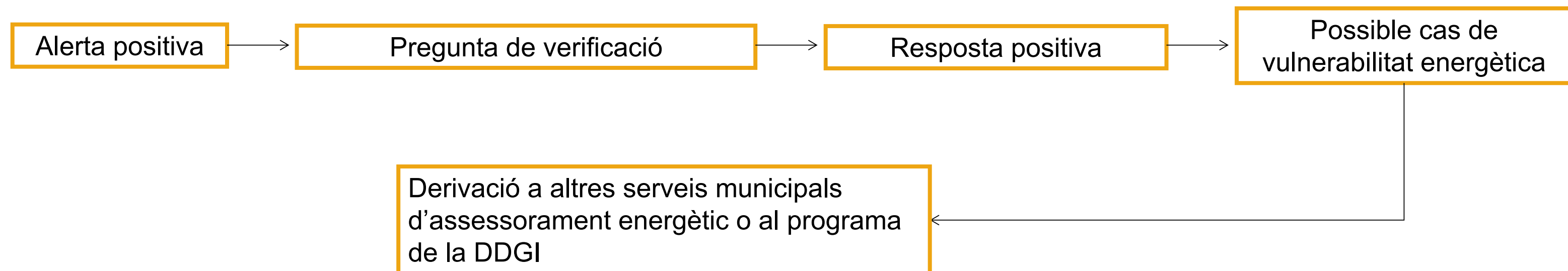
7. Detecció d'unitats de convivència vulnerables

Malgrat que es detectin una o diverses alertes i s'obtingui una resposta positiva a les preguntes de verificació, **no és tasca de les treballadores socials ni de l'equip mèdic afirmar categòricament que hi ha un cas de pobresa energètica.**



Parlem sempre de casos potencials o possibles.

Pel que fa al **rol del personal dels CAP**, la detecció positiva implica la **derivació a la DDGI**, que és el que analitza el cas tècnicament.



Bibliografia

- Barnes, M.; Butt, S. i Tomaszewski, W. (2008). *La dinámica de la mala vivienda: El impacto de la mala vivienda en las condiciones de vida de los niños*. Londres: Centre Nacional per a la Recerca Social.
- Barnett, A. G. *et al.* (2005). «Los períodos fríos y eventos coronarios: un análisis de las poblaciones en todo el mundo». *Revista de Epidemiología y Comunidad Salud*, 59, p. 551-557.
- Bhattacharya, J. *et al.* (2003). «Calentar o comer? El tiempo frío de choque y la nutrición en las familias estadounidenses pobres». *American Journal of Public Health*, 93(7), p. 1149-1154.
- Associació Mèdica Britànica (2003). *La vivienda y la salud: construir para el futuro*. Associació Mèdica Britànica.
- Carrere, J. (2020). *Evaluación de un programa para reducir la pobreza energética en Barcelona*. Tesis doctoral UPF
- Collins, K. J. (1986). «Temperaturas interiores bajas y morbilidad en los ancianos». *Envejecimiento y edad*, 15(4), p. 212-220.
- Departament de Salut (2007). *El calor de la salud y el invierno: la reducción de las desigualdades en salud*.
- Departament de Comerç i Indústria (2001). *La estrategia de la pobreza de combustible en el Reino Unido*. Londres: DTI.
- Evans, G.; Saltzman, H. i Cooperman, J. (2001). «Calidad de la vivienda y la salud socioemocional de los niños». *Comportamiento ambiental*, 33(3), p. 389-399.
- Gilbertson, J. *et al.* (2006). «El hogar es donde está el corazón: conceder perspectiva a los receptores del esquema de eficiencia energética del hogar de Inglaterra (frente caliente)». *Ciencias Sociales y Medicina*, 63(4), p. 946-956.
- Green, G. i Gilbertson, J. (2008). *Frente cálido. Mejor salud. Evaluación del impacto sanitario del régimen frente cálido*. Sheffield: Universitat de Sheffield- Hallam, Centre per a la Recerca Social i Econòmica Regional.
- Oliveras, L. (2021). *Pobresa energètica i salut. Una aproximació des de les desigualtats socials*. Tesi doctoral UPF.
- Rudge, J. i Gilchrist, R. (2005). «El exceso de morbilidad en invierno entre las personas mayores en situación de riesgo de los hogares fríos: un estudio basado en la población de un barrio de Londres». *Journal of Public Health*, 27(4), p. 353-358.
- Somerville, M. *et al.* (2000). «La vivienda y la salud: no instalar la calefacción en sus hogares a mejorar la salud de los niños con asma?». *Sociedad de Salud Pública*, 114(6), p. 434-439.



Diputació de Girona