

Monogràfic

Núm. 3 - Octubre 2026

Viure al carrer mata

Persones en situació
de carrer mortes a
Barcelona 2015 - 2025

Arrels Fundació som una fundació privada que, des del 1987, atenem persones sense llar a la ciutat de Barcelona. Oferim atenció social, cures, serveis jurídics, alimentació, allotjament i orientació a més de 3.300 persones l'any. Unes 340 persones voluntàries i un centenar de treballadors i treballadores, juntament amb les persones afectades per aquesta problemàtica, treballem per fer possible **#ningú dormint al carrer**.

Acompanyem

orientem i atenem les persones sense llar cap a una situació més autònoma.

Sensibilitzem

la ciutadania respecte als problemes de la pobresa al nostre entorn.

Denunciem

situacions injustes i aportem solucions a les administracions i a la societat civil.

Agraïments i entitats col·laboradores

Moltes gràcies a totes les persones que ens han proporcionat informació sobre defuncions de persones sense llar i que s'han negat a deixar que passessin desapercebudes. Veïns/es, voluntaris/es, professionals, metges/ses, infermers/es o familiars, amistats i persones conegudes de les persones que ens han deixat.

Moltes gràcies també a totes les entitats socials i serveis pel seu compromís incansable durant aquests anys: Àmbit Prevenció, Associació Ciutadana Antisida de Catalunya, Associació Dit i Fet, Associació de Dones Marroquines, Associació Social Yaya Luisa, BarcelonActua, Càritas Diocesana de Barcelona, CAS Baluard (Grup ABD), Fundació Heura, Fundació Sant Pere Claver, Gimnàs Social Sant Pau, Hospital de Campanya Santa Anna, Lligam, Lloc de la Dona, Menjador solidari Gregal, Metzineres, Projecte Sostre, Salut Sense Sostre, Santa Lluïsa de Marillac, Sant Joan de Déu Serveis Socials, Suara SCCL i Vincles.

En especial, per les aportacions a aquest informe de Cristina Lidón, de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), i el seu compromís en les polítiques sanitàries i la salut.

Realitzat per Arrels Fundació

Tractament de dades: Arrels Fundació

Maquetació: www.sherpa.agency

Com citar:

ARRELS FUNDACIÓ (2026). Viure al carrer mata. Persones en situació de carrer mortes a Barcelona 2015 - 2025. (Monogràfic núm. 3). Barcelona: Arrels Fundació.

A totes vosaltres, gràcies.

Riereta 24, baixos, 08001 Barcelona
www.arrelsfundacio.org



Presentació

Protegir la vida, dignificar la mort

A Arrels Fundació acompanyem persones en situació de carrer des de 1987. Es diu ràpid. L'any vinent farem 40 anys en la causa. Temps suficient per aprendre de totes elles, conèixer i compartir part de les seves trajectòries i replantejar-nos cada cop que detectem que no arribem a temps.

Massa sovint les acompanyem en la malaltia i en la mort. Per aquest motiu, **parlar de les persones que moren mentre viuen al carrer no és, per a nosaltres, només parlar de dades.** És parlar de persones que hem conegut, persones que no hem arribat a conèixer, persones que ens han remogut, persones que hem estimat.

Aquest monogràfic neix de la frustració, de la indignació i de l'esperança de què podem fer-ho diferent i millor. Entre 2015 i 2025 hem tingut constància de la mort de 682 persones que vivien o havien viscut al carrer a Barcelona. D'aquestes, 204 vivien al carrer en el moment de morir. L'informe posa especialment el focus en aquestes persones: qui eren, a quina edat van morir, on es va produir la mort i quines en van ser les causes. També comparem aquesta realitat amb la de les persones que havien pogut accedir a algun tipus d'allotjament.

Una de les dades estadísticament més consistent de l'informe és la relació entre viure al carrer i morir també al carrer. El lloc de defunció està fortament associat amb la situació residencial: sis de cada deu persones que vivien al carrer també hi van morir, mentre que entre les persones allotjades això passa només en un 3% dels casos. Això ens diu que no disposar d'un espai residencial no només condiciona com es viu, sinó també on s'acaba morint. I l'evidència és desesperant.

Ni a Barcelona, ni a Catalunya ni a l'Estat espanyol, disposem d'un registre públic específic i estable que permeti saber quantes persones en situació de sensellarisme moren, a quina edat, on moren o quina era la seva situació residencial en el moment de la defunció. Des de fa anys, Arrels i altres entitats de la ciutat recollim aquesta informació a partir del coneixement de les persones i de la feina imprescindible i quotidiana dels serveis. Sabem que és una informació incompleta i que les xifres que presentem són, necessàriament, una xifra de mínims.

Fer visible aquestes morts és una qüestió de justícia, drets, reparació, memòria i dignitat. Cada persona té dret a ser recordada pel seu nom i per la seva història, i cada mort ens hauria d'ajudar a aprendre. Conèixer millor què ha passat no serveix per buscar culpables, sinó per identificar què podem fer millor com a societat, com a entitats i com a administracions públiques. No volem més morts al carrer.

Deixar de viure al carrer importa. Garantir un habitatge o un allotjament digne, estable i amb els suports necessaris no és només una política d'habitatge o d'atenció social. És també una política de protecció de la vida i també de la dignificació de la mort.

Beatriz Fernández
Directora d'Arrels Fundació





Índex

01

Ningú sense record

- 1.1 Acompanyar en la vida i en la mort
- 1.2 Per què fem un informe sobre mortalitat?

02

Resum executiu

03

Fortaleses i limitacions metodològiques

04

Mortalitat i sensellarisme

- 4.1 Viure al carrer mata?

05

Anàlisi de dades

- 5.1 Persones difuntes que vivien al carrer
- 5.2 On van morir?
- 5.3 Causes de la mort
- 5.4 La mortalitat de les persones que vivien al carrer i la de persones allotjades

06

Entrevistes

07

Conclusions

08

Propostes per combatre l'alta mortalitat de les persones sense llar

09

Bibliografia



1. Ningú sense record

1.1

Acompanyar en la vida i en la mort

Arrels Fundació som una entitat que des dels nostres orígens hem mantingut com a eix central de l'acció social l'acompanyament. La mort no ha estat tractada de forma separada o aïllada, sinó que ha estat sempre part d'aquest continuïtat d'acompanyament. Aquesta manera de fer s'ha anat construint al llarg dels anys i ha evolucionat des d'un record comunitari de les persones acompanyades fins a incorporar protocols de comiat, actes col·lectius, memòria pública i generació de coneixement.

1987-2009. Acompanyem i recordem en comunitat

Els orígens d'Arrels estan estretament vinculats a grups de voluntariat i comunitats cristianes del Poble-sec i la Barceloneta, especialment entorn de les parròquies de Sant Pere Claver i Sant Miquel del Port. Des del principi, l'acompanyament a les persones que vivien al carrer es va construir **des de la proximitat, el vincle i la implicació de la comunitat**. Durant aquests primers anys, un dels espais de record va ser el monestir de Sant Pau del Camp, al Raval, on se celebraven actes col·lectius en memòria de les persones acompanyades que havien mort. Aquests moments permetien posar nom i història a les persones difuntes, mantenir viva la seva memòria i compartir el dol entre voluntariat, professionals, amistats i persones vinculades a Arrels. L'any 2005, es van començar a fer recordatoris per a totes i cadascuna de les persones difuntes. Aquesta pràctica expressava una idea que s'ha mantingut al llarg del temps: l'acompanyament no s'acaba amb la mort.



2009-2016. Estructurem l'acompanyament en la mort

Els actes de record col·lectiu es van continuar celebrant a la seu d'Arrels, i vam començar a estructurar millor l'acompanyament en els darrers moments de la vida i després de la mort. En aquest context, neix el projecte de la Barca de Caronte, amb una idea molt concreta: que no es tornés a produir mai més un enterrament en solitud. Vam crear una comissió interna específica i elaborar protocols per coordinar-nos amb serveis funeraris, contactar amb familiars, avisar persones voluntàries i vinculades a Arrels i garantir que la persona tingui un comiat digne. Quan es tracta d'un enterrament de beneficència, procurem que la persona no sigui simplement traslladada al cementiri i dipositada en un nínxol. Busquem que hi hagi persones presents, unes paraules de comiat, flors, recordatoris i, sempre que sigui possible, una identificació digna al cementiri.

2016-2026. Obrim el record a la ciutat

A partir de 2016, des d'Arrels fem un nou pas: el record deixa de ser només intern i comunitari i s'obre a la ciutat, a altres entitats i a l'espai públic. El record de les persones difuntes comença a tenir també una dimensió de denuncia, sensibilització i memòria col·lectiva. Impulsem accions amb escoles i voluntariat per col·locar plaques amb noms, edats i dates de defunció als llocs on les persones havien dormit o passat part del seu temps, convertint l'espai públic en un espai de memòria. Al mateix temps, impulsem un acte col·lectiu de record compartit amb altres entitats de Barcelona que treballen amb persones sense llar. Aquest acte permet ampliar la memòria més enllà de les persones conegudes directament per Arrels i construir una resposta compartida de ciutat.



Les entitats que han participat al llarg dels anys han estat:

- Àmbit Prevenció
- Arrels Fundació
- Associació Ciutadana Antisida de Catalunya
- Associació Dit i Fet
- Associació de Dones Marroquines
- Associació Social Yaya Luisa
- BarcelonActua
- Càritas Diocesana de Barcelona
- CAS Baluard (Grup ABD)
- Fundació Heura
- Fundació Sant Pere Claver
- Gimnàs Social Sant Pau
- Hospital de Campanya Santa Anna
- Lligam
- Lloc de la Dona
- Metzineres
- Projecte Sostre
- Salut Sense Sostre
- Santa Lluïsa de Marillac
- Sant Joan de Déu Serveis Socials
- Suara SCCL
- Vincles

1.2

Per què fem un informe sobre mortalitat i persones sense llar?

Existeixen molt pocs sistemes oficials de recollida de dades que de manera estable comptabilitzin les morts de persones sense llar. Els més destacats són l'Office for National Statistics d'Anglaterra i Gal·les o el National Records of Scotland. Aquests sistemes tenen un valor important perquè permeten construir sèries temporals i incorporar la mortalitat de les persones sense llar a les estadístiques públiques. Alhora, al ser sistemes públics no deixen de ser molt rígids mostren dificultats de registre com per exemple que la situació de sensellarisme no sempre queda identificada en el certificat de defunció, o que les metodologies utilitzades per determinar qui estava en situació de sensellarisme poden variar. Fins i tot la definició de sensellarisme entre Anglaterra i Escòcia varia. Per aquest motiu, fins i tot entre sistemes estadístics oficials, les dades no sempre són directament comparables.

Aquestes limitacions expliquen que, paral·lelament als registres públics, hagin aparegut iniciatives ciutadanes com la del **Museum of Homelessness**. Aquesta iniciativa fundada l'any 2015 no vol substituir els registres oficials. La seva aportació es basa més en la denúncia i la sensibilització social, tot i que el projecte és l'únic registre que cobreix les morts de persones en situació de sensellarisme als quatre territoris del Regne Unit: Anglaterra, Escòcia, Gal·les i Irlanda del Nord.

A França, on no hi ha un recull oficial de dades, el **Collectif Les Morts de la Rue**, nascut l'any 2003,

fa visible les morts prematures de persones que viuen o han viscut al carrer i treballa amb una xarxa àmplia d'entitats a nivell nacional que compta amb el suport específic en epidemiologia per millorar la qualitat de la recollida de dades. Els dos projectes - francès i britànic - organitzen actes de record per donar a les dades una dimensió de memòria i reconeixement: posar noms i cares a una realitat tant crua com morir en situació de sensellarisme.

A Itàlia, la **Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora** (fio.PSD) començà a recollir i monitorar les dades sobre decessos de persones sense llar a tot Itàlia l'any 2020. La federació fio.PSD mostra com aquests registres poden anar guanyant complexitat. El projecte italià va començar a partir del seguiment de notícies locals i de la informació dels professionals de carrer, però amb el temps ha incorporat criteris comuns, formularis estandaritzats i variables sobre situació residencial, contacte amb serveis i circumstàncies prèvies a la mort. La preocupació d'Arrels Fundació en l'acompanyament en la mort i la visibilització de les defuncions de les persones sense llar s'inspira i es retroalimenta d'aquestes experiències europees i pren forma i es sistematitza sobretot entre els anys 2009 i 2016.

Tant les entitats europees com Arrels, hem desenvolupat sistemes propis per identificar, documentar i fer visibles les morts de persones sense llar. Les quatre experiències combinen fonts institucionals amb informació aportada per entitats, professionals, familiars o mitjans de comunicació, i parteixen de la constatació que cap font per si sola és capaç de recollir totes les defuncions. El coneixement directe de les persones i dels serveis permet identificar morts que poden no quedar registrades administrativament com a defuncions de

persones sense llar i, al mateix temps, aporten informació sobre la situació residencial, les circumstàncies de la mort o la relació de la persona amb els serveis.

En aquest context, a Barcelona no disposem d'un sistema públic específic que permeti conèixer de manera continuada quantes persones en situació de sensellarisme moren, a quina edat, quin gènere, on moren o quina era la seva situació residencial en el moment de la defunció. Arrels, juntament amb la resta d'entitats, disposa d'un coneixement acumulat de persones que han viscut al carrer i de defuncions que permeten aproximar-nos a aquesta realitat des d'una font diferent.

L'objectiu d'aquest informe és explicar les limitacions i oferir informació que permeti descriure millor una realitat poc coneguda. En particular, l'estudi vol diferenciar entre persones que continuaven vivint al carrer en el moment de morir i persones que havien accedit a algun tipus d'allotjament, perquè aquesta distinció permet observar contextos de protecció i exposició diferents dins del mateix fenomen del sensellarisme. Per tant, les entitats socials quan parlem de mortalitat de les persones sense llar no només volem coneixement sinó que alhora busquem un reconeixement d'aquestes persones.

Volem evitar que aquestes morts siguin percebudes únicament com una successió de casos individuals, identificant patrons per orientar les polítiques públiques i fomentar la prevenció. Acompanyar, dignificar i recordar permet passar de la memòria individual a una lectura col·lectiva que ajudi a comprendre millor aquestes morts i a fer visibles les condicions en què es produïen.

2. Resum executiu

Entre 2015 i 2025, hem conegut i recollit les defuncions de 682 persones que vivien o havien viscut al carrer en algun moment de la seva vida al carrer a Barcelona. De totes aquestes persones, 204 vivien al carrer en el moment de morir, 380 comptaven amb algun tipus d'allotjament i, en 98 casos, la situació residencial era una altra o no es coneixia.

Es tracta d'una xifra de mínims. Parlem de persones conegudes per les entitats i serveis que treballen amb persones sense llar a la ciutat i que, any rere any, participen en la recollida d'informació i en l'acte de record. Sabem que hi ha persones que queden fora d'aquests circuits, que moren soles o de les quals no arribem a tenir notícia.

En aquesta recerca **posem el focus sobretot en les persones que continuaven vivint al carrer quan van morir:** qui eren, on van morir i quines van ser les causes de la seva mort. També comparem aquesta realitat amb la de les persones que havien pogut accedir a algun tipus d'allotjament.



Les dades deixen algunes evidències molt clares:

1. Entre 2015 i 2025, van morir com a mínim 204 persones que vivien al carrer a Barcelona.
2. Les persones que vivien al carrer ens van deixar, de mitjana, als 49 anys: 34 anys abans que el conjunt de la població de Barcelona.
3. Gairebé tres de cada deu defuncions de persones que vivien al carrer són per violència, suïcidi o sobredosi.
4. Una de cada cinc dones que vivien al carrer va morir per sobredosi.
5. Més de la meitat de les morts dels joves són per violència, suïcidi o sobredosi.
6. L'edat mitjana de defunció és 13 anys més elevada entre les persones allotjades que entre les que vivien al carrer: 62 anys davant de 49 anys.
7. Morir al carrer és gairebé 20 vegades més freqüent entre les persones que viuen al ras que entre les allotjades.
8. Les persones que viuen al carrer moren durant tot l'any, sense una estacionalitat clara.

En aquest sentit, les persones que dormen al carrer tenen més mortalitat, però també presenten un patró de causes de mort diferent.

3. Fortaleses i limitacions metodològiques

Les dades analitzades en aquest informe corresponen a persones de 18 o més anys, que van morir a Barcelona entre 2015 i 2025 i que vivien al carrer en el moment de la mort o hi havien viscut en algun moment anterior de la seva vida. **La informació s'ha recollit anualment amb la col·laboració de diferents entitats socials, serveis i projectes que treballen amb persones sense llar a la ciutat**, en el context de l'acte de record a les persones sense llar que ens han deixat. Arrels Fundació ha coordinat, centralitzat, depurat i analitzat aquesta informació.

La recollida es fa mitjançant un qüestionari en línia que inclou informació sobre l'edat, el gènere, la situació residencial en el moment de morir, el lloc físic de la defunció i la causa de mort, entre altres variables. **La base de dades no constitueix un registre oficial de mortalitat i, per tant, les xifres s'han d'interpretar com una xifra de mínims.** Hi ha persones que poden haver mort sense que les entitats o serveis que participen en la recollida n'hagin tingut coneixement.

A efectes de l'anàlisi comparativa, la categoria de persones allotjades inclou situacions residencials molt diverses: habitatges individuals o compartits, pensions, centres d'acollida, recursos residencials, residències, centres sociosanitaris o de convalsència, entre altres. Per tant, la categoria "allotjat" no s'ha d'entendre com una situació residencial homogènia ni totalment estable, sinó com un conjunt de formes d'allotjament que comparteixen una diferència fonamental respecte del carrer: disposar d'un **espai de protecció**.

L'anàlisi és principalment descriptiva. Es comparen edats de defunció, distribució per gènere, causes de mort i lloc de defunció segons la situació residencial. L'objectiu no és atribuir causalment les diferències observades exclusivament al fet de viure al carrer o estar allotjat, sinó identificar si aquestes situacions residencials s'associen a patrons de mortalitat diferents. Els percentatges descriptius s'han calculat sobre el total de persones de cada grup, mantenint les categories desconegudes quan existeixen, ja que la manca d'informació forma part també de les limitacions de la base de dades.

Pel que fa a les causes de mort, la informació disponible no sempre procedeix directament de certificats mèdics o fonts forenses, sinó que sovint és aportada per les entitats socials i serveis que coneixien la persona. Per aquest motiu, les categories utilitzades no equivalen necessàriament a una codificació clínica.

En aquest informe s'utilitza una agrupació analítica pròpia en què es consideren conjuntament com a causes externes la violència, el suïcidi i la sobredosi. Aquesta definició és operativa i més restringida que la classificació epidemiològica de causes externes, que també pot incloure accidents o exposicions ambientals.

De manera complementària a l'anàlisi descriptiva, s'han fet proves d'associació estadística entre la situació residencial en el moment de morir i dues variables: el lloc físic de la defunció i la causa de mort. Per analitzar aquestes relacions s'ha utilitzat la prova de xi quadrat de Pearson i V de Cramér com a mesura de la magnitud de l'associació. Aquestes proves permeten identificar si les diferències observades entre els grups són estadísticament consistents, però no estableixen relacions causals.

Finalment, els resultats s'han d'interpretar tenint en compte diverses limitacions: la base de dades no inclou necessàriament totes les persones sense llar mortes a Barcelona; hi ha informació desconeguda en algunes variables; la causa de mort no sempre està confirmada per una font sanitària o forense; i les persones comparades poden tenir trajectòries residencials, de salut i de sensellarisme diferents.

Malgrat aquestes limitacions, **onze anys de dades ens permeten identificar patrons que es repeteixen i entendre millor com es produeixen aquestes morts.**

4. Mortalitat i sensellarisme

La mortalitat de les persones en situació de carrer és una de les expressions més extremes de desigualtat social. Quan una persona mor al carrer, l'atestat policial o forense determina si ha estat una "mort natural" o una "mort violenta", sense tenir en compte el context social en què aquesta s'ha produït. **Una mort pot ser "natural" en termes forenses i, alhora, haver-se produït en unes condicions d'exclusió social extrema que no tenen res de "natural".**

Cap defunció d'una persona en situació de carrer pot ser socialment neutra. La mort d'una persona en situació de carrer té una càrrega social, política i simbòlica molt important perquè evidencia els límits dels sistemes de protecció social. Mostra que la persona ha mort sense que els sistemes d'habitatge, sanitat o serveis socials hagin aconseguit evitar que continués vivint al carrer.

No totes les persones en situació de carrer moren en l'espai públic, però la seva situació residencial en el moment de morir continua sent rellevant per entendre en quines condicions s'ha produït aquesta mort.

Que les persones sense llar moren molt més joves que la població general és un fet àmpliament documentat. Ara bé, fins a quin punt aquesta mortalitat s'explica per una major prevalença de malalties i altres vulnerabilitats prèvies i, fins a quin punt, la vida al carrer constitueix un factor addicional

de risc? Aquest ha estat un debat central en la recerca sobre mortalitat i sensellarisme que l'investigador David S. Morrison (2009), de la Unitat de Vigilància del Càncer de l'Oest d'Escòcia vinculada a la Universitat de Glasgow, va estudiar arribant el resultat al qual va arribar és que la mortalitat més elevada de les persones sense llar no s'explicava únicament per una situació de salut prèvia pitjor.

A Espanya, la recerca centrada en mortalitat i sensellarisme és molt escassa, però destaca la feina desenvolupada per Fran Calvo a la Universitat de Girona. L'investigador va liderar un estudi retrospectiu de 475 persones en situació de sensellarisme a Girona durant deu anys, durant els quals van morir 60 persones i l'edat mitjana de defunció va ser de 49,1 anys. L'estudi analitzava factors associats a la mortalitat i va trobar relacions, per exemple amb diabetis tipus 2, trastorn per consum d'alcohol i malalties infeccioses (Calvo et al., 2021).

Els treballs de Fran Calvo i col·laboradores han contribuït a documentar la mortalitat prematura entre les persones en situació de sensellarisme i confirmen que la mortalitat de les persones sense llar constitueix també una realitat rellevant en el nostre entorn amb una elevada presència de mort per causes externes, especialment suïcidi i sobredosi (Calvo et al., 2024; Calvo et al., 2026).





4.1

Viure al carrer mata?

Portat a l'extrem, dir que “el carrer mata” és absurd: un carrer, com a espai físic, no pren vida per matar ningú, no té capacitat causal pròpia. No agredeix, no provoca una sobredosi, ni un suïcidi, ni impedeix l'accés a un hospital. Però aquesta reducció a l'absurd ajuda a precisar allò que realment es vol dir.

No és el carrer qui mata, sinó les condicions socials i materials associades a viure-hi: exposició continuada a inclemències climàtiques, manca de protecció, violència, dificultat d'accés als serveis, inestabilitat vital i absència d'un espai segur on viure, descansar i recuperar-se. Per tant, “el carrer mata” no s'ha d'entendre com una afirmació literal, sinó com una manera de resumir que la vida al carrer pot amplificar riscos i contribuir a una mortalitat prematura.

La recerca més recent mostra diferències substancials segons la situació residencial de la persona sense llar, amb riscos especialment elevats entre les persones que dormen al carrer. És a dir, **les diferents situacions de sensellarisme no comporten el mateix nivell de risc de morir, i les persones que dormen al carrer presenten els nivells més elevats.**

Per exemple, des de la recerca en salut pública i l'epidemiologia. Jil S.Roncarati i el seu equip vinculat a l'Hospital General de Massachusetts van seguir durant deu anys una cohort de 445 persones que dormien al carrer a Boston. La mortalitat per totes les causes va ser 2,7 vegades superior a la d'una cohort de persones sense llar allotjades principalment en albergs, i gairebé 10 vegades superior a la població general de Massachusetts (Roncarati et al., 2018). Aquest 2026, James White, investigador en salut pública i epidemiologia a la Universitat de Cardiff, va dur a terme una metaanàlisi sobre 116 estudis i va identificar un patró que indica que la mortalitat no és homogènia entre les diferents situacions de sensellarisme. En comparació amb poblacions

no exposades a processos de sensellarisme, les persones que havien dormit al carrer presentaven un risc agregat de mortalitat per totes les causes 7,63 vegades superior, mentre que entre les persones allotjades en albergs o recursos temporals el risc era 3,44 vegades superior (White et al., 2026).

Tot i que aquests resultats no permeten establir una relació causal directa, sí que reforcen la idea que la situació residencial concreta és rellevant per entendre la sobremortalitat associada al sensellarisme. És important entendre que **parlar de persones sense llar com si es tractés d'una població homogènia pot amagar diferències importants entre qui dorm directament al carrer, qui es troba en un alberg o recurs temporals i qui ha accedit a alguna forma d'allotjament més estable.** Aquesta distinció és especialment important quan s'estudien les defuncions perquè permet analitzar dues situacions de sensellarisme amb graus de protecció molt diferents.

Alhora, aquesta heterogeneïtat fa que no sigui senzill determinar què s'està mesurant quan es parla de “mortalitat de les persones sense llar”. La sociòloga polonesa Magdalena Mostowska posa l'accent en els problemes de definició, registre i comparabilitat: segons quina població s'hi inclogui, quina font s'utilitzi per identificar les defuncions i quin denominador es prengui com a referència, els resultats poden variar de manera important.

La mortalitat de les persones sense llar es pot estudiar a partir de registres molt diversos: defuncions identificades als serveis socials, a les bases de dades sanitàries, informes forenses, registres de defunció, dades de cossos policials, de serveis d'allotjament o informació d'entitats socials. L'autora arriba a aquesta conclusió després d'analitzar dos estudis irlandesos sobre mortalitat de persones sense llar. Una era la recerca del Dublin Region Homeless Executive, centrada a Dublín, i en persones usuàries de diferents

tipus d'allotjaments per a persones sense llar, incloent-hi persones que dormien al carrer (O'Carroll, 2021). L'altre era de l'informe del Health Research Board, d'àmbit estatal irlandès, basat en expedients forenses de persones classificades com a sense llar (Lynn et al. 2023). La principal diferència era la font i la població objectiu. El primer parteix del sistema de serveis per a persones sense llar: identifica una població en situació de sensellarisme i observa quines persones moren. En canvi, el segon parteix de les defuncions investigades pel forense i, dins d'aquest conjunt, identifica quines persones estaven en situació de sensellarisme. Això fa que el segon sistema estigui més esbiaixat cap a morts violentes, sobredosis, accidents o morts sospitoses.

Per tant, segons la font utilitzada, la població registrada pot variar de manera considerable. Dues investigacions sobre un mateix territori poden arribar a resultats difícilment comparables si parteixen de definicions de sensellarisme, fonts i denominadors diferents (Mostowska, 2024).

Aquesta dificultat per identificar i mesurar la mortalitat de les persones sense llar també apareix en altres contextos europeus. A Polònia, Mostowska et al. (2026) analitzen dades administratives dels serveis socials i dels enterraments sufragats per les administracions públiques per estimar les defuncions i la mortalitat de les persones en situació de sensellarisme. En una població aproximada de 30.000 persones, l'estudi identifica prop de 1.200 morts anuals. L'estudi mostra, alhora, les dificultats metodològiques d'estimar la mortalitat a partir de registres administratius incomplets i reforça la necessitat de disposar de sistemes específics de monitoratge de la sobremortalitat entre poblacions especialment vulnerables.

En resum, destaquem dues idees que trobarem en la recerca que presentem sobre la mortalitat de les persones sense llar a Barcelona. La primera seria que, més que entendre el sensellarisme com l'única causa de mort, resulta més útil analitzar-lo com una condició que pot amplificar riscos ja existents i generar-ne de nous. La segona idea és que la situació residencial en el moment de morir és una variable analíticament rellevant perquè permet distingir contextos de protecció i exposició diferents dins del mateix fenomen del sensellarisme.



5. Anàlisi de dades

Aquest capítol analitza **les defuncions de persones que vivien al carrer o que han viscut en algun moment de la seva vida a Barcelona, entre els anys 2015 i 2025**. En primer lloc, posem el focus en les 204 persones que vivien al carrer en el moment de morir, analitzant el gènere, l'edat, el lloc i les causes de defunció. Posteriorment, compararem aquests resultats amb els de les persones que havien accedit a algun tipus d'allotjament.

L'objectiu és identificar diferències en els patrons de mortalitat segons la situació residencial i aproximar-nos a l'impacte que tenen les diferents condicions d'exposició i protecció.





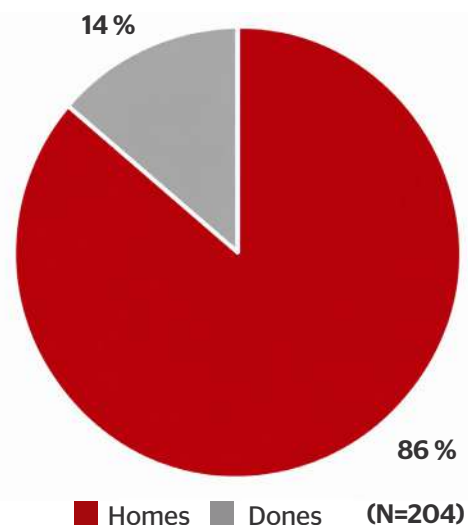
5.1

Qui eren les persones mortes que vivien al carrer?

Entre el 2015 i el 2025, com a mínim, han mort 204 persones que vivien al carrer a Barcelona

Entre el 2015 i el 2025, s'han recollit les defuncions de 204 persones que vivien al carrer a Barcelona. La gran majoria eren homes: 175 persones que representen el 86 % del total. Les dones representaven el 14 %, amb 29 defuncions.

Persones que vivien al carrer i que van morir, segons gènere



El pes de les dones en el cas de les defuncions és una lleugerament superior al seu pes entre la població que viu al carrer, que oscil·la entre el 9 % i el 10 % en els mateixos anys, tal i com reflecteixen els diferents informes d'Arrels Fundació. Aquesta diferència no permet concloure que les dones tinguin un risc de mortalitat major que els homes, però sí que **reforça una idea ja coneguda en l'anàlisi del sensellarisme femení: la presència inferior al carrer no implica una menor vulnerabilitat.**

Aquesta sobre representació de les dones entre les defuncions és coherent amb la literatura que identifica una especial vulnerabilitat entre les dones que arriben a situacions de carrer, sovint després de trajectòries d'exclusió diferenciades i amb una elevada exposició a violències i trauma (Vázquez et al., 2019; Calvo et al., 2022; Arrels Fundació, 2024b).

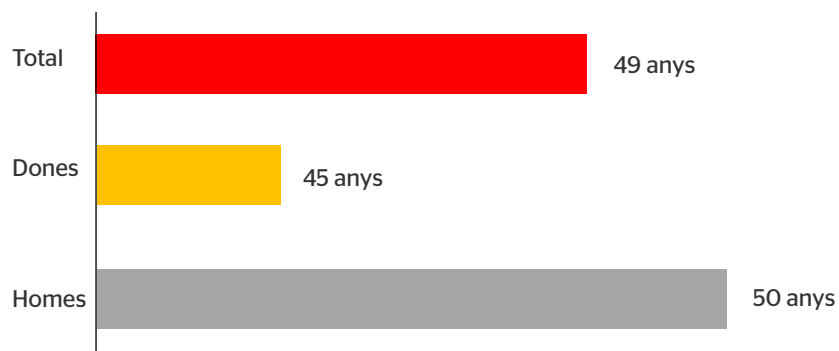
L'edat mitjana de defunció de les persones que vivien al carrer és 34 anys inferior a la de la població general de Barcelona

En el moment de morir, les persones que vivien al carrer tenien, de mitjana, 49 anys. Entre les dones, la mitjana era de 45 anys, cinc anys menys que entre els homes (50 anys). Aquest és un fet molt alarmant. Si fem una comparació descriptiva (assumint que són dues poblacions molt diferents), a Barcelona, l'any 2025, l'edat mitjana de defunció va ser de 79,9 anys en els homes i de 85,8 anys en les dones. És a dir, una mitjana global de 83 anys¹.

L'edat mitjana de defunció de les persones que vivien al carrer és 34 anys inferior a la de la població general de Barcelona. Això mostra una diferència d'uns 30 anys en els homes i de 40 anys en les dones.



Edat mitjana de defunció de les persones que vivien al carrer, segons gènere



(N=195; N=29; N=166)

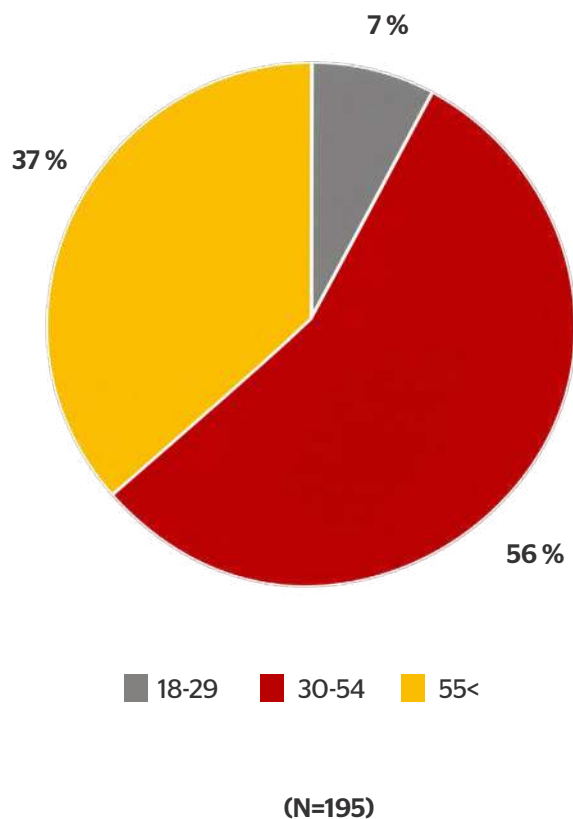
Aquesta comparació no permet estimar directament el risc de mortalitat o una causalitat, però sí que mostra molt clarament el caràcter profundament prematur d'aquestes morts. No podem afirmar que “viure al carrer resta 34 anys de vida”, perquè no comparem dues poblacions equivalents, però sí que **es pot afirmar que la mort es produeix, de mitjana, molt abans entre les persones que vivien al carrer.**

Parlar d'una mitjana de 49 anys vol dir parlar de persones que moren quan, a la majoria de la població, encara li queden dècades de vida.

Gairebé 2 de cada 3 persones que van morir mentre vivien al carrer tenien menys de 55 anys

Si observem la distribució de les edats, es reforça l'existència d'una mortalitat marcadament prematura de les persones que viuen al carrer. Quan parlem de sensellarisme diferenciem entre el “sensellarisme juvenil”, aquell que va de 18 a 29 anys, i el “sensellarisme envellit” que es basa en el concepte d'envelliment prematur, prenent com a base 55 anys o més.

Persones difuntes que vivien al carrer, segons edat



Entre les persones que vivien al carrer en el moment de morir, més de la meitat (56 %) tenien entre 30 i 54 anys. Un 37 % tenia 55 anys o més i un 7 % tenia entre 18 i 29 anys.

En conjunt, gairebé dues terceres parts (63 %) de les defuncions es van produir abans dels 55 anys.

9 de cada 10 persones que vivien al carrer van morir abans dels 70 anys

En salut pública, la mortalitat prematura fa referència a morts que es produeixen abans de les edats en què habitualment es concentra la mortalitat en la població general. L'Agència de Salut Pública de Barcelona defineix la mortalitat prematura com les defuncions que es produeixen entre 1 i 70 anys, i la mesura sobretot mitjançant els anys potencials de vida perduts (APVP).²

Entre 2015 i 2023, el 94,3 % de les persones adultes que vivien al carrer i de les quals coneixem l'edat van morir abans dels 70 anys. En la població general de Barcelona, les morts prematures representaven aproximadament el 16 % de totes les defuncions en el mateix període.³ Alhora, les 132 persones que van morir abans dels 70 anys en aquest període, acumulen 2.938 anys potencials de vida perduts, és a dir, 22,3 anys perduts de mitjana per persona. Això significa que entre les persones que van morir al carrer prematurament la mort es va produir, de mitjana, més de dues dècades abans del llindar dels 70 anys. **La mortalitat prematura no és una excepció: és pràcticament la norma.**

²<https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2021/02/ASPB-Mortalitat-Barcelona-2023.pdf>

³La mitjana simple dels percentatges anuals publicats per l'ASPB entre 2015 i 2023 és, concretament, 16,0% (17% el 2015, 16,7% el 2016, 17% el 2017, 16,3% el 2018, 15,8% el 2019, 13,9% el 2020, 15,8% el 2021, 15,6% el 2022 i 16,1% el 2023)



5.2

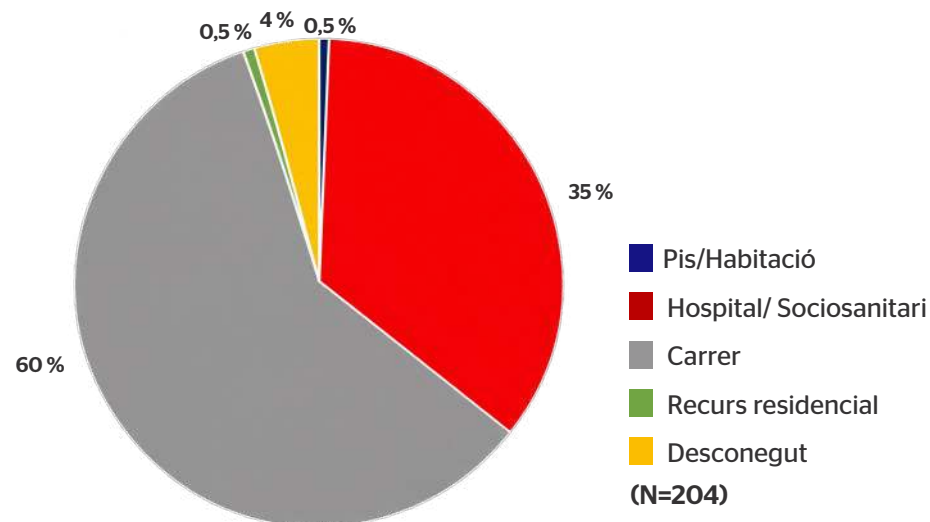
On van morir les persones difuntes que vivien al carrer?

6 de cada 10 persones vivien i van morir al carrer

Analitzar el lloc on es produeix la defunció permet anar més enllà del recompte de defuncions i aproximar-se a les condicions en què aquestes es produeixen. **De les 204 persones que vivien al carrer, 122 (el 60 %) també van morir a la intempèrie.** Un 35 % va morir en un hospital o centre sociosanitari. Les morts en un habitatge o en un recurs residencial són excepcionals i representen conjuntament només l'1 % dels casos. En un 4 %, no es coneix el lloc de la defunció.



Lloc on van morir les persones que vivien al carrer



Això és important perquè significa que no estem només dient que aquestes 204 persones vivien al carrer quan van morir; sinó que en **sis de cada deu casos, el carrer va ser també físicament el lloc de la mort.**

El lloc on es produeix la defunció ofereix informació sobre les condicions de vida de la persona i sobre el grau de protecció residencial, sanitària i social de què disposava en el tram final de la seva vida. En aquest sentit, morir al carrer pot interpretar-se com un indicador extrem d'exclusió residencial i de la manca d'un espai protegit en el moment de la mort.

Que el lloc de la mort sigui el carrer vol dir que hem fet tard. Ens interpel·la com a persones i com a societat. Els sistemes de protecció no han arribat o no han estat suficients per evitar que la persona morís en el mateix espai on sobrevivia. **Fins i tot en el tram final de la vida, no s'ha pogut garantir un espai protegit, una atenció adequada o unes condicions mínimes de dignitat.**

El fet que en un 4 % dels casos no es conegui el lloc de la defunció pot reflectir que, en alguns casos, la informació arriba per vies informals (a través d'altres persones que vivien al carrer, conegudes o del veïnat) i no mitjançant una comunicació institucional o un registre que permeti conèixer amb detall les circumstàncies de la defunció. Per tant, aquests casos mostren també fins a quin punt el coneixement sobre les morts de persones que viuen al carrer depèn encara de xarxes informals d'informació i de la capacitat de reconstruir posteriorment què ha passat.



5.3

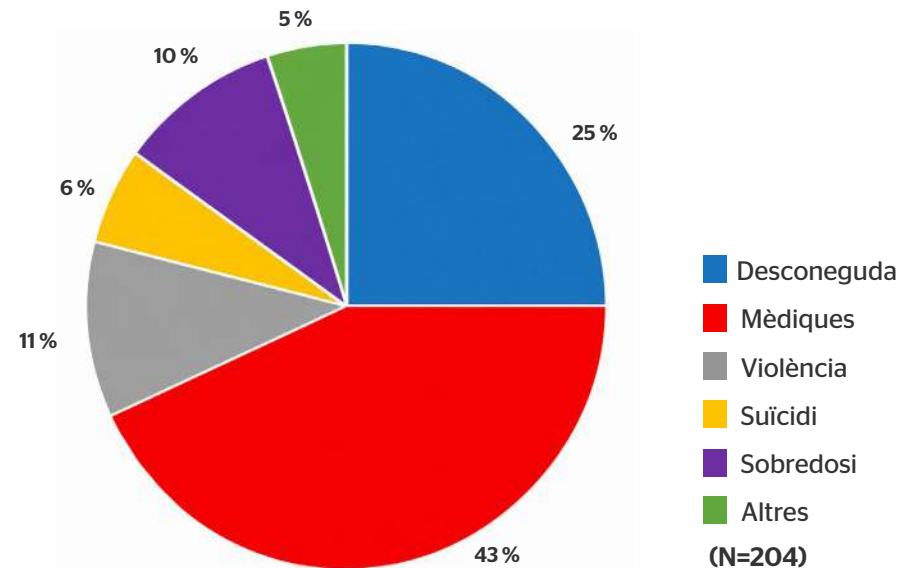
Per què van morir les persones que vivien al carrer?

4 de cada 10 defuncions són per causes mèdiques i 3 de cada 10, per causes externes

De les 204 defuncions de persones que vivien al carrer recollides en el període 2015-2025, el 43 % es van atribuir a **causes mèdiques**. Les morts **violentes** representen un 11 % del total, les **sobredosis** un 10 % i els **suïcidis** un 6 % del total. Tanmateix, cal aclarir que la categoria d'Altres (un 5 %) inclou diferents situacions amb poca freqüència estadística, com per exemple accidents i morts per l'exposició a temperatures extremes.

En una quarta part dels casos (25 %) no es coneix la causa de la mort, un percentatge prou significatiu, però el seu desconeixement també diu molt sobre la dificultat d'aconseguir informació fiable de les morts de les persones que vivien a carrer.

Causes de mort de les persones que vivien al carrer



Quan es parla de mortalitat, el concepte de **causes externes** es refereix a aquelles en què la mort es vincula a un esdeveniment o exposició externa al procés patològic intern de la persona. A la classificació internacional de malalties (CIE-10) desenvolupada per l'Organització Mundial de Salut s'hi inclouen, entre altres causes, accidents de trànsit, caigudes, ofegaments, intoxicacions, suïcidis, agressions i exposicions ambientals o a forces de la natura. L'Agència de Salut Pública de Barcelona utilitza aquesta mateixa família de causes i hi inclou, per exemple, accidents de transport, enverinaments accidentals, caigudes, ofegaments, homicidis i altres lesions per causes externes.

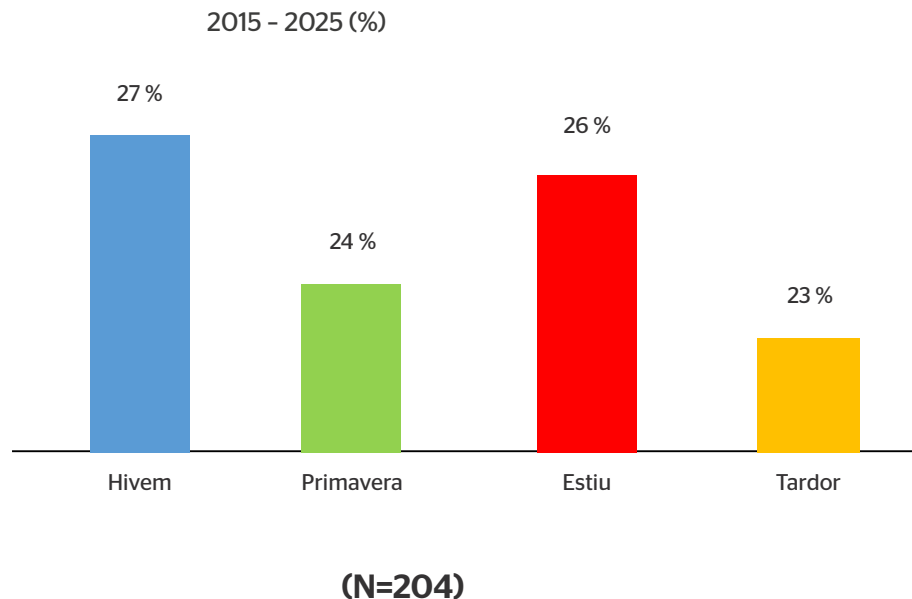
En aquest informe agrupem sota la denominació de "causes externes" només tres categories rellevants en les dades recollides: violència, suïcidi i sobredosi. Aquesta agrupació és una definició operativa pròpia de l'informe i no equival a la classificació completa de causes externes de la CIE-10, que inclou també accidents i exposicions ambientals.

Les persones que viuen al carrer moren durant tot l'any

Estudiant les morts de les persones que vivien al carrer entre el 2015 i el 2025 segons l'estació de l'any, veiem que no hi ha variacions substancials i que les persones que viuen al carrer moren durant tot l'any de forma relativament homogènia.

L'hivern concentra el 27 % de les morts i l'estiu el 26 %, mentre que a la primavera es produeixen el 24 % de les defuncions i a la tardor el 23 %. Més de la meitat de les morts tenen lloc a l'hivern o a l'estiu, però no s'observa una estacionalitat clara.

Mort de les persones que vivien al carrer, segons l'estació de l'any



Aquestes dades tampoc permeten atribuir les diferències observades entre estacions a l'exposició al fred o a la calor. Cal tenir en compte, però, que **les morts per exposició a temperatures extremes no sempre acaben registrades com a "cop de calor" o "hipotèrmia" a nivell clínic**, sinó que poden generar morts per insuficiència renal, alteracions cardiovasculars o respiratòries, descompensacions de malalties cròniques o altres quadres que finalment consten com a causa mèdica de mort (Oliveras et al., 2024).

En aquest informe, les morts atribuïdes directament a episodis de fred o calor no s'han incorporat a l'agrupació analítica de causes externes, que es limita a violència, suïcidi i sobredosi. Aquesta decisió metodològica no implica que l'exposició climàtica no pugui considerar-se una causa externa en termes epidemiològics, ni que el seu impacte quedi plenament identificat en els registres de mortalitat.

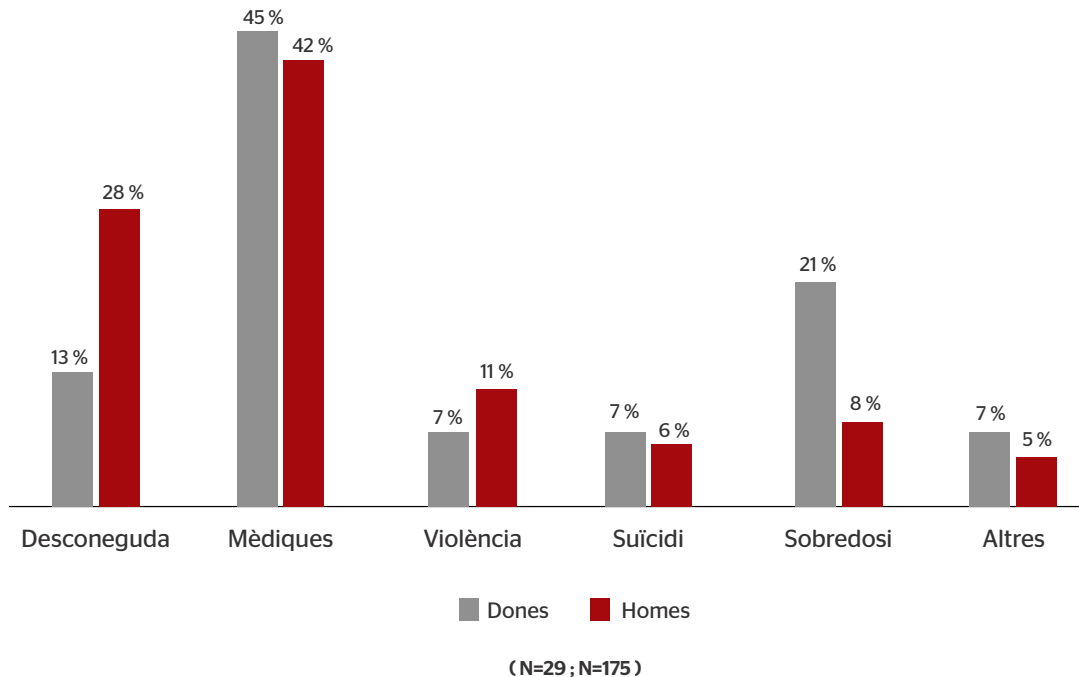
1 de cada 5 dones que vivien al carrer va morir per sobredosi

Les causes de mort presenten algunes diferències, segons el gènere. La principal diferència apareix en les morts per sobredosi, que representen el 21 % de les defuncions de les dones davant del 8 % dels homes. És important explicar que la proporció més elevada de sobredosis entre les dones s'ha identificat també en altres estudis sobre mortalitat i sensellarisme (Ali et al. 2026; Fine et al. 2022) i no es deu a un major consum de droga entre les dones.

De fet, segons dades europees, el consum de drogues i les morts per sobredosi entre la població general són, en termes absoluts i de taxa, més freqüents entre els homes (European Union Drug Report, 2025).

Segons l'Agència de la Unió Europea sobre Drogues (EUDA), hi ha **factores de vulnerabilitat específics entre les dones consumidores** que poden tenir més pes, com la presència de problemes de salut mental, una major exposició a la violència de gènere i l'ús de substàncies com a forma d'afrontament del trauma. Alhora, les barreres d'accés als serveis de reducció de danys també són factors citats per la recerca com a factors que augmenten aquesta vulnerabilitat de les dones (Shirley-Beavan et al. 2020). Per tant, entre les persones en situació de sensellarisme, la sobredosi pot tenir un pes especialment alt entre les dones. Això no vol dir que morin més per sobredosi que els homes en termes absoluts, sinó que la sobredosi pot representar una part més important de les seves causes de mort.

Causes de mort de les persones que vivien al carrer, per gènere (%)



1 de cada 10 persones que vivien al carrer va morir a conseqüència d'un homicidi

El gràfic mostra també que la violència com a causa de mort té un pes lleugerament superior entre els homes (11 %) que entre les dones (7 %). En aquest informe, **entenem per "violència" les morts causades per homicidis o agressions mortals**. Altres recerques internacionals sobre mortalitat en persones en situació de sensellarisme també mostren que els homes concentren una part important de les morts per homicidi (Kleinman et al., 2022; Duffy et al., 2025), tot i que la magnitud i les característiques d'aquest fenomen varien segons el context.

La recerca sobre victimització mostra que els homes i les dones que viuen al carrer estan fortament exposats a situacions de violència, però no necessàriament a les mateixes formes (Arrels, 2026). **Entre les dones tenen un pes especialment important la violència masclista, la violència de parella i les agressions sexuals**; entre els homes, alguns estudis descriuen una major presència de formes de violència física i de conflictivitat vinculades a l'espai públic (Calvo et al., 2021; Panadero et al., 2020). Aquestes diferències en l'exposició a la violència no permeten, però, explicar directament les diferències observades en les morts per homicidi.

En tot cas, les dades d'aquest informe mostren que l'homicidi constitueix una causa rellevant de mortalitat entre les persones que viuen al carrer.

El suïcidi pesa molt més en les morts de persones que viuen al carrer

En el conjunt del període 2015-2025, el suïcidi com a causa de mort presenta proporcions similars entre homes i dones que vivien al carrer: representa el 6 % de les morts d'homes i el 7 % de les morts entre les dones.

Aquest patró difereix del que s'observa en la població general. Per exemple, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (Cortés-Albaladejo et al., 2026) mostra un patró clarament masculinitzat de la mortalitat per suïcidi en la població general a la ciutat entre el 2017 i el 2023, on cada any moren més homes que dones per suïcidi. En aquest període, les morts per suïcidi es van concentrar majoritàriament en homes: de les 770 defuncions per suïcidi registrades, 539 corresponien a homes i 231 a dones, aproximadament un 70 % i un 30 %, respectivament. En relació amb totes les defuncions de cada sexe, el suïcidi va representar aproximadament l'1 % de les morts d'homes i el 0,4 % de les morts de dones⁵.

Per comparar les morts per suïcidi entre població general i les persones que van morir mentre vivien al carrer en el mateix període, s'han analitzat les dades que hem recollit de defuncions entre 2017 i 2023. Durant aquests anys van morir 141 persones que vivien al carrer - 122 homes i 19 dones - i en 10 casos la causa va ser el suïcidi: 8 homes i 2 dones. Això representa el 7,1 % de totes les defuncions, el 6,6 % de les morts d'homes i el 10,5 % de les morts de dones. Per tant, **el suïcidi té un pes proporcional molt superior dins de les morts de persones que vivien al carrer que entre les defuncions de la població general**.

⁴ https://d9www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/32118_en.pdf?661989

⁵ Elaboració pròpia a partir de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, informes anuals de mortalitat 2017-2023, i Cortés-Albaladejo et al. (2026)

La diferència de gènere observada en la població general tampoc no es reproduïx de la mateixa manera entre les persones que vivien al carrer. Mentre que a Barcelona el suïcidi pesa proporcionalment més entre les morts dels homes, a la mostra de defuncions de les persones que vivien al carrer el percentatge és fins i tot superior entre les dones. Tot i això, aquest resultat s'ha d'interpretar amb prudència, ja que el 10,5 % correspon a 2 suïcidis entre 19 defuncions.

Aquest resultat és coherent amb una recerca recent sobre sensellarisme i salut mental a Barcelona liderada per Cristina Lidón (2025). Amb dades preliminars de 102 dones i 216 homes en situació de sensellarisme, l'estudi va trobar una prevalença d'ideació suïcida durant l'últim any del 38,6 % entre les dones i del 21,2 % entre els homes. Això no significa que les dones morin més per suïcidi, però sí que reforça la necessitat d'analitzar la conducta suïcida des d'una perspectiva de gènere. Ideació, temptativa i mort per suïcidi són fenòmens relacionats, però no equivalents.

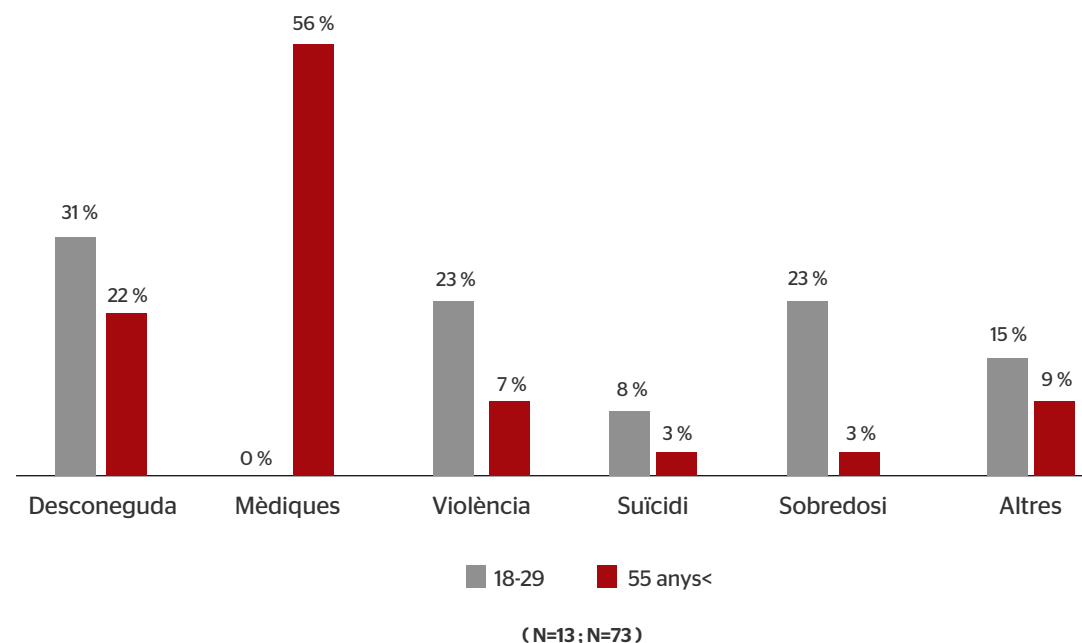
Més de la meitat de les morts dels joves són per causes externes i entre els majors de 55 anys, són mèdiques

Segons l'informe *Viure al carrer a Barcelona* (Arrels, 2026), el **sensellarisme juvenil** en situació de carrer, entès com el de les persones joves d'entre 18 i 29 anys que dormen al ras, representa el 20,5 % de la mostra l'any 2025. Alhora, les **persones de 55 anys** o més representen el 19,1 % del total. Aquesta comparació és només descriptiva, ja que la distribució de la població correspon a una fotografia de 2025, mentre que les defuncions que presentem seguidament pertanyen al període 2015-2025.

Tot i tenir un pes similar entre la població que viu al carrer, **les causes de mort presenten patrons molt diferents segons l'edat**. Entre les persones joves, les morts per causes externes (enteses en aquest informe com violència, suïcidi i sobredosi) representen el 54 % dels casos, mentre que no s'ha registrat cap mort en el període 2015-2025 atribuïda a causes mèdiques. La violència (23 %) i la sobredosi (23 %) són les principals causes conegudes. En canvi, entre les persones de 55 anys o més, les causes mèdiques representen per si soles el 55 % de les defuncions, mentre que disminueix notablement el pes de la violència, el suïcidi i les sobredosis.

Causas de mort de les persones que vivien al carrer. Joves i major de 55 anys.

Barcelona 2015 - 2025 (%)



Aquest resultat s'ha d'interpretar amb prudència perquè el grup de joves és reduït (N=13), davant de 73 persones de 55 anys o més. En la mostra jove, cada cas té un pes percentual més elevat i petites variacions en nombres absoluts poden modificar considerablement els percentatges, però el patró observat és rellevant i s'ha identificat en recerques similars que mostren un major pes de les causes externes (especialment sobredosis i suïcidi) entre les persones sense llar més joves, mentre que les causes mèdiques i les malalties cròniques guanyen pes amb l'edat (AIHW, 2026).

5.4

Viure al carrer o viure allotjat: diferències en la mortalitat

A Barcelona, entre els anys 2015 i 2025, es van registrar 682 morts de persones que vivien al carrer o que en algun moment de la seva vida havien viscut al carrer. Això vol dir que també hem recollit les defuncions de persones que es trobaven allotjades en recursos de persones sense llar, com ara centres d'acollida, centres de primera atenció, albergs, pensions, recursos residencials, centres de convalsència, residències, habitacions en habitatges compartits o en habitatges individuals. És a dir, persones que han viscut trajectòries i episodis de carrer, però que en el moment de morir es trobaven allotjades.

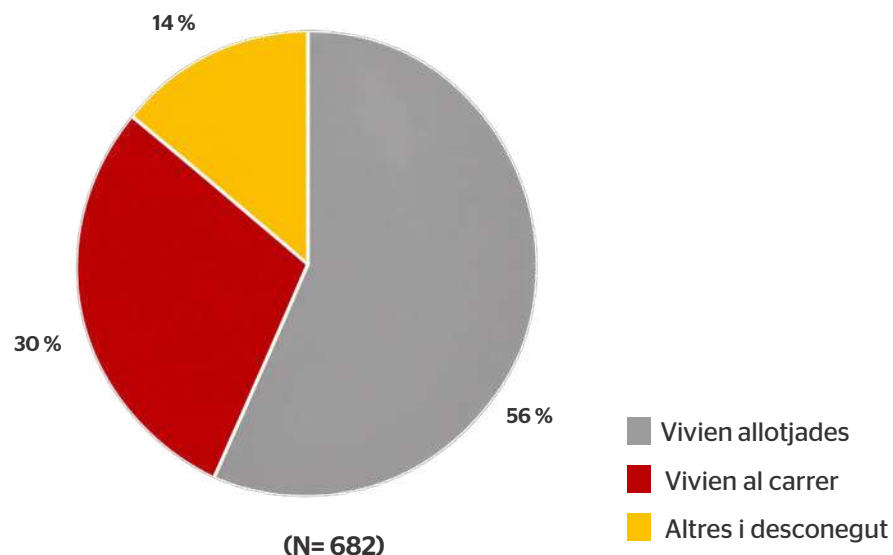
Per tant, quan diem “viure allotjat” no fem referència a la població general que viu a casa seva sinó que parlem de persones que han patit sensellarisme, però han trobat alguna solució provisional o han pogut ser ateses en algun dels recursos residencials de la xarxa d'atenció a persones sense llar.

Més de la meitat de les persones mortes vivien allotjades, però la meitat ho feia en recursos residencials col·lectius

Entre les 682 persones mortes registrades entre el 2015 i el 2025 a la ciutat de Barcelona, un **56 % vivia allotjat en el moment de morir** (380 persones), un 30 % vivia al carrer (204 persones) i en un 14 % dels casos (98 persones) la situació residencial era una altra o no es coneixia.

Persones mortes, segons situació residencial.

Barcelona 2015 - 2025 (%)



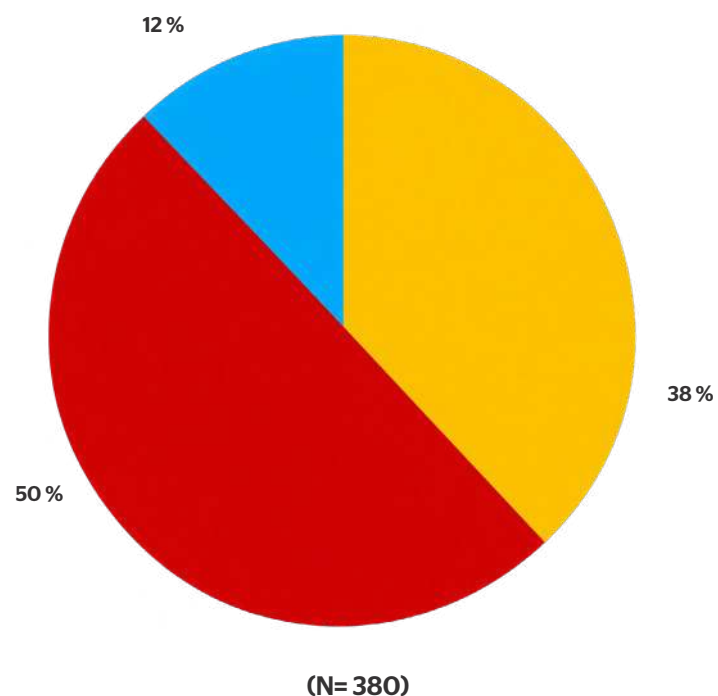
Aquesta distinció és important perquè permet **comparar persones que comparteixen una experiència de sensellarisme, però que es trobaven en contextos de protecció molt diferents en el moment de morir.**

Estar allotjat significa, com a mínim, un cert grau de protecció davant l'exposició climàtica, la violència, la pèrdua de pertinences, la manca de descans... També pot facilitar una major continuïtat en l'accés a l'atenció sanitària, al seguiment social, a la medicació, a l'alimentació o a les rutines quotidianes.

Ara bé, aquesta protecció no és homogènia. Si aprofundim en la distribució del tipus d'allotjament entre les defuncions de les persones allotjades, podem observar com el 50 % es trobava en recursos de caràcter col·lectiu o institucionalitzat, el 38 % en habitatges individuals o compartits i el 12 % restant es trobava en recursos de la xarxa de salut, com ara centres sociosanitaris o centres de convalsència.

Tipus d'allotjament entre les persones que vivien allotjades.

2015-2025



- Pis / Habitació
- Pensió / Alberg / Centre acollida / Centre nocturn / Recurs residencial
- Hospital / Sociosanitari / Convalescència



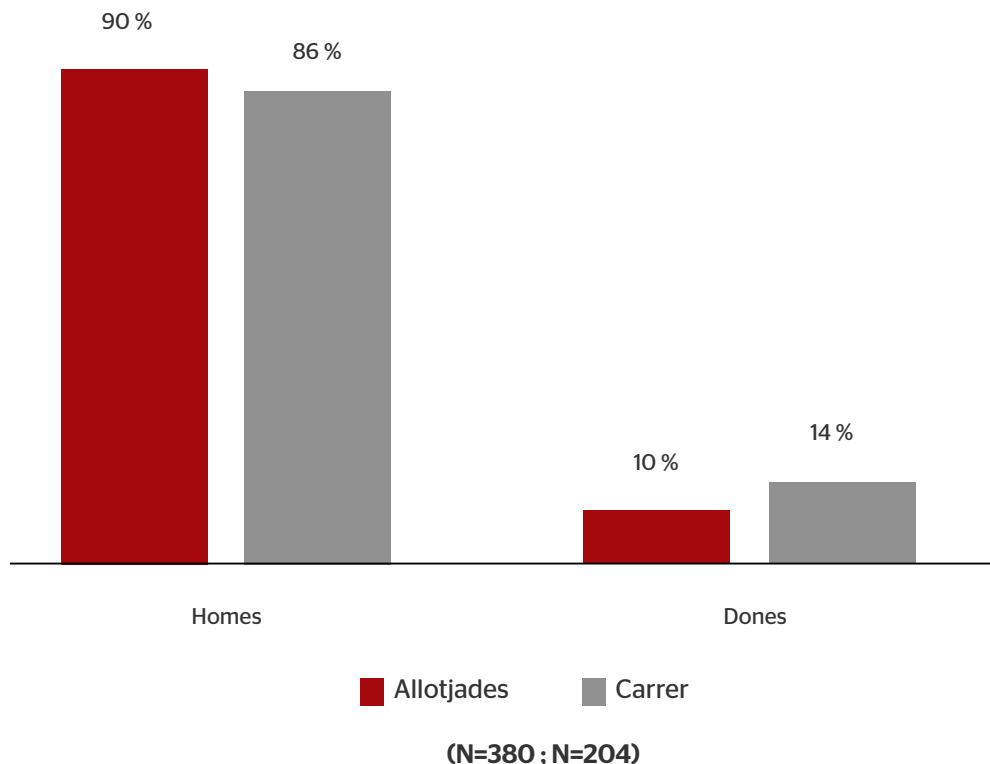
No és el mateix viure en un habitatge individual o compartit que fer-ho en una pensió, un alberg, un recurs residencial col·lectiu o un centre sociosanitari. Els graus d'estabilitat, autonomia, privacitat i suport poden ser molt diferents. Per això, la categoria "allotjat" s'ha d'entendre com un conjunt de situacions residencials diverses, però totes elles amb una diferència fonamental respecte del carrer: disposar d'un espai protegit.

Les dones tenen més pes entre les persones mortes que vivien al carrer que entre les allotjades

Estudiant les defuncions registrades en el període 2015 - 2025 a la ciutat de Barcelona, s'observa una distribució per gènere majoritàriament masculina, tant entre les persones que vivien al carrer com entre les persones que vivien allotjades. Però destaca que les dones representen el 14 % del grup que vivia al carrer i només el 10 % del grup allotjat.

Distribució per gènere, segons la situació residencial en el moment de morir.

Barcelona 2015 - 2025 (%)



Aquesta distribució contrastaria amb la població atesa pels recursos de la Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona, en què la presència femenina ha augmentat en els darrers anys i l'any 2024 les dones representaven el 29 % de les persones allotjades (Sales et al., 2024) o la presència de dones en situació de carrer, que és del 10 % (Arrels Fundació, 2026a).

Tanmateix, aquesta realitat encaixa amb les recerques que evidencien que les dones que arriben a viure al carrer acostumen a constituir un grup especialment vulnerable, perquè sovint han viscut situacions de sensellarisme ocultes i han desenvolupat estratègies de supervivència molt dures per evitar dormir al ras, i quan finalment arriben al carrer poden acumular situacions de violència, trauma, problemes de salut i exclusió molt severes (Vázquez et al., 2019; Calvo et al. 2022; Arrels Fundació; 2024b).

L'edat mitjana de defunció és 13 anys més alta entre les persones allotjades que entre les que vivien al carrer

La situació residencial en el moment de morir està associada a diferències molt importants en l'edat de defunció. **Les persones que vivien allotjades van morir, de mitjana, als 62 anys, davant dels 49 anys de les persones que continuaven vivint al carrer.** La diferència és de tretze anys i es manté de manera molt semblant tant entre els homes com entre les dones.

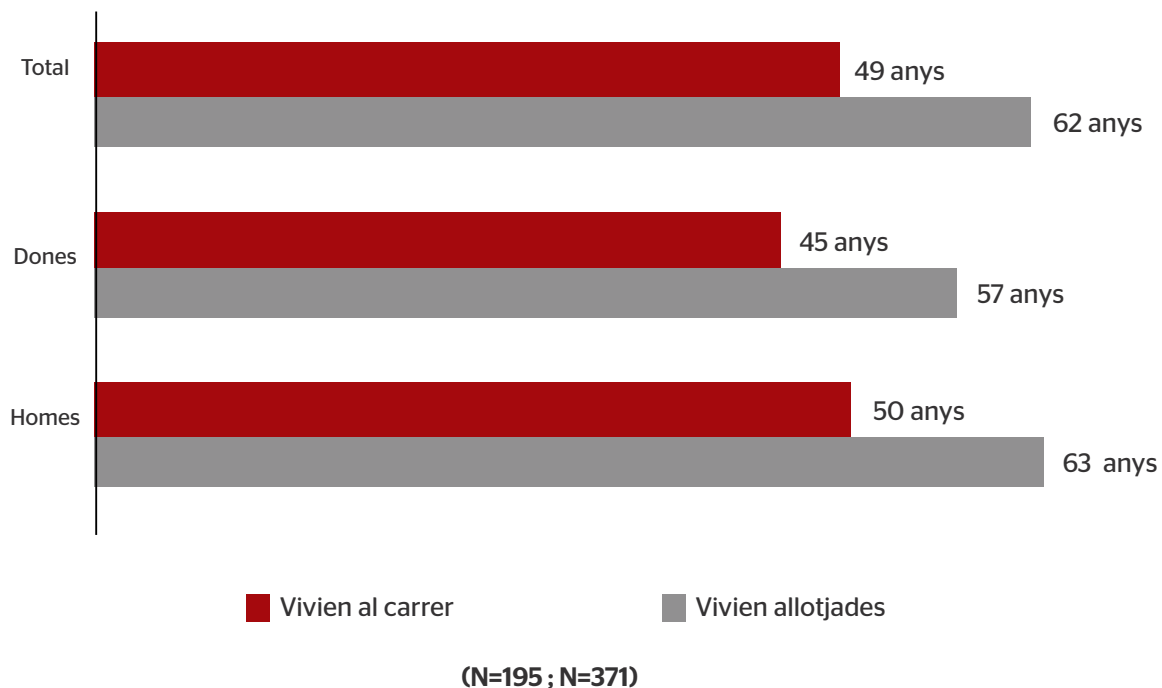
La diferència no permet afirmar que l'allotjament, per si sol, allargui la vida tretze anys perquè les persones dels dos grups poden tenir edats, trajectòries, durades de sensellarisme o problemes de salut diferents. Tot i això, el resultat és coherent amb tot allò que hem explicat anteriorment: que viure al carrer i viure allotjat representen contextos de protecció i exposició molt diferents.





Edat mitjana de defunció, segons situació residencial i gènere

Barcelona. 2015 - 2025



Des d'una mirada de gènere, la realitat és molt preocupant. Les dones moren més joves que els homes en tots dos contextos residencials: al carrer, 45 anys versus 50 anys; allotjades, 57 anys versus 63 anys. Per tant, l'allotjament està associat a una edat de defunció més elevada tant en homes com en dones, tot i que la diferència de gènere també s'observa entre les persones allotjades.

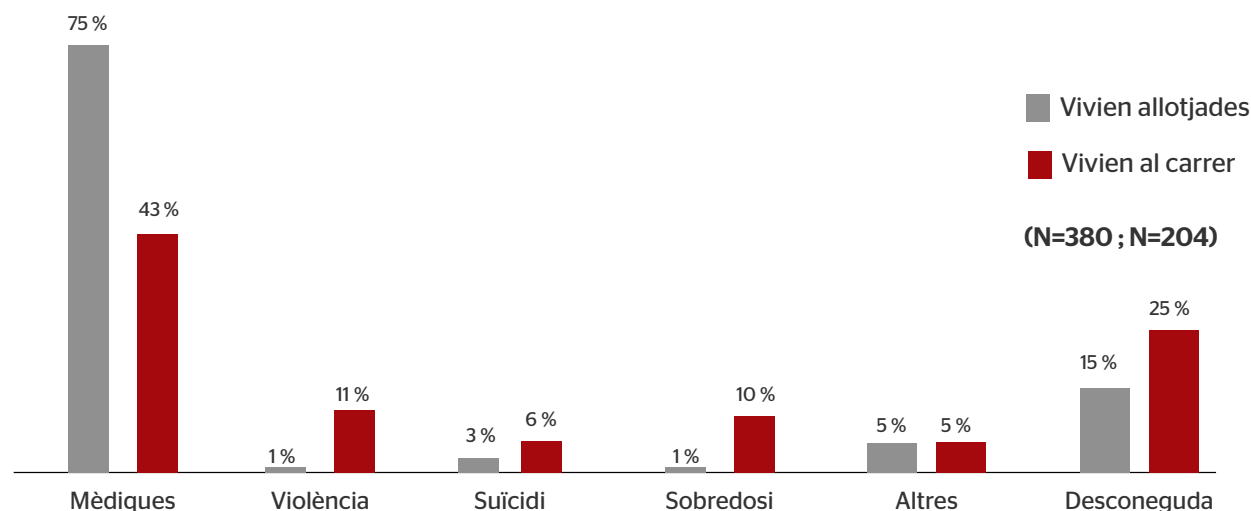
Així mateix, és important destacar que trobar-se allotjat evidencia, però no elimina la mortalitat prematura. Si la població general de Barcelona mor, de mitjana, als 83 anys, una edat mitjana de defunció de 62 anys entre les persones allotjades (i que prèviament havien viscut al carrer) continua sent extraordinàriament baixa.

Les morts per causes externes tenen 5 vegades més pes entre les persones que vivien al carrer que entre les allotjades

Les causes de mort presenten diferències molt marcades, segons la situació residencial. Entre les persones que vivien allotjades, les causes mèdiques representen el 75 % de les defuncions, davant del 43 % entre les persones que continuaven vivint al carrer. En canvi, entre aquestes últimes tenen molt més pes la violència (11 % davant de l'1 %), les sobredosis (10 % davant de l'1 %) i, en menor mesura, el suïcidi (6 % davant del 3 %).

Causa de la mort, segons situació residencial

Barcelona. 2015 - 2025 (%)



Considerades conjuntament, **violència, sobredosi i suïcidi representen el 27 % de les morts de persones que vivien al carrer**, davant del 5 % entre les persones allotjades. La situació de carrer apareix, per tant, associada a una mortalitat amb un pes molt més elevat d'agressions, sobredosis i suïcidis, mentre que entre les persones allotjades predominen clarament les causes mèdiques.

Hem volgut aprofundir en aquestes dades descriptives i observar si determinades causes tenen més pes en contextos de major exposició o de major protecció residencial. Els resultats mostren que aquestes diferències són estadísticament significatives i **la causa de mort no es distribueix de la mateixa manera entre les persones que vivien al carrer i les que estaven allotjades**.

L'associació entre situació residencial i causa de mort és de magnitud moderada, però clara.⁶ Així doncs, entre les

defuncions de persones que vivien al carrer tenen molt més pes la violència i la sobredosi i, en menor mesura, el suïcidi, mentre que entre les persones allotjades predominen clarament les causes mèdiques. Els diferents contextos residencials s'associen, per tant, amb patrons de mortalitat també diferents.

Des d'una perspectiva de política pública, aquests resultats reforcen la necessitat de reduir el temps de permanència al carrer, ampliar l'accés a l'habitatge i a allotjaments estables, reforçar les polítiques de reducció de danys, la prevenció de sobredosis, de victimització i de violència a l'espai públic així com del suïcidi i millora de l'atenció en salut mental.

La causa de mort és desconeguda en el 25 % de les persones que vivien al carrer, davant del 15 % entre les allotjades. Són percentatges considerables que poden estar alterant la distribució observada de les causes de mort, sense que puguem saber en quina direcció.⁷ Tot i això, cal mantenir aquests casos en l'anàlisi

perquè no representen només una manca d'informació, sinó que també evidencien les dificultats per reconstruir les circumstàncies de la mort i una traçabilitat inferior de les defuncions de persones que continuaven vivint al carrer.

En resum, **estar allotjat no elimina la mortalitat prematura ni el deteriorament acumulat després d'haver viscut al carrer, però el patró de mortalitat és clarament diferent segons la situació residencial**. Entre les persones allotjades, tres de cada quatre morts són atribuïdes a causes mèdiques; entre les que continuaven vivint al carrer, tenen molt més pes les causes vinculades a situacions d'exposició i risc.

Morir al carrer és gairebé 20 vegades més freqüent entre les persones que hi viuen que entre les allotjades

Entre les persones que vivien al carrer, el 60 % també hi va morir, mentre que entre les persones allotjades només el 3 % va morir al carrer. En canvi, el 35 % de les defuncions de persones que vivien al carrer es van produir en un hospital o centre sociosanitari, davant del 55% entre les persones allotjades.

Hem volgut analitzar aquesta diferència per determinar si la situació residencial en el moment de morir està relacionada amb el lloc on es produeix la defunció. Els resultats mostren una associació estadísticament molt forta entre totes dues variables.⁸ **Viure al carrer no només descriu, per tant, una situació residencial diferent, sinó que està fortament associat amb el fet que la mort es produeixi també al carrer**. Entre les defuncions analitzades, morir al carrer era gairebé vint vegades més freqüent entre les persones que vivien al carrer que entre les allotjades.⁹

⁶ La causa de defunció està associada de manera moderada amb la situació residencial en el moment de morir ($\chi^2(5)=89,13$; $p<0,001$; V de Cramér=0,39).

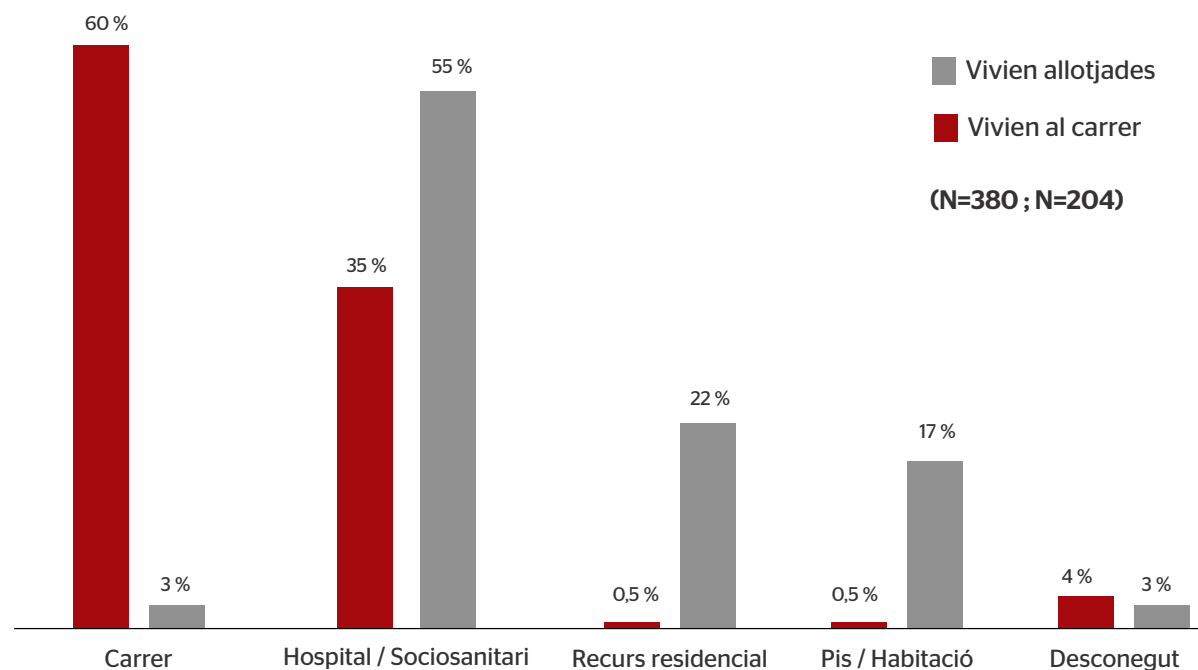
⁷ L'associació es manté quan s'exclouen de l'anàlisi els casos amb causa de mort desconeguda ($\chi^2(4)=83,05$; $p<0,001$; V de Cramér=0,42).

⁸ El lloc de la defunció està fortament associat amb la situació residencial en el moment de morir ($\chi^2(4)=275,71$; $p<0,001$; V de Cramér=0,69).

⁹ Entre les persones que vivien al carrer, 122 de 204 (59,8%) van morir al carrer, davant d'11 de 380 (2,9%) entre les persones allotjades. La relació entre aquestes proporcions és de 20,7; per això parlem d'una freqüència aproximadament 20 vegades superior.

Lloc de defunció, segons la situació residencial

Barcelona. 2015 - 2025

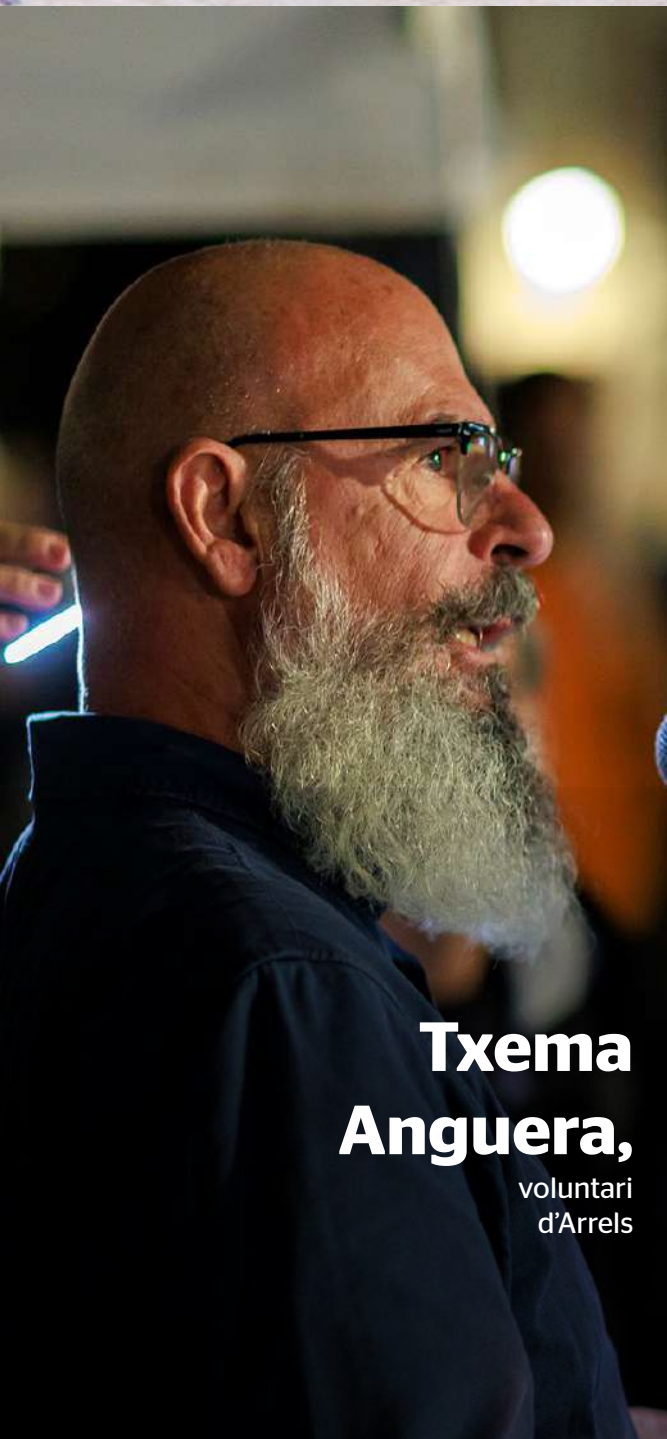


Ara bé, que sis de cada deu persones que vivien al carrer acabessin morint a la intempèrie no significa que haguessin estat completament desvinculades del sistema sanitari. El fet que un 35 % morís en hospitals o centres sociosanitaris mostra que una part important hi va arribar. Les dades disponibles del monogràfic de *La salut de les persones que viuen al carrer* (Arrels Fundació, 2024b) mostren que moltes persones en situació de carrer entren en contacte amb els serveis sanitaris, sovint a través de les urgències i els hospitals. És a dir, ho fan sovint de manera fragmentada i reactiva. El problema no és només l'accés, sinó també la discontinuïtat de l'atenció entre el sistema sanitari, l'atenció social i una alternativa residencial que permeti recuperar-se, seguir un tractament o afrontar el deteriorament de la salut fora de l'espai públic.

Entre les persones allotjades, el patró és radicalment diferent. El 55 % mor en hospitals o centres sociosanitaris, el 22 % en recursos residencials i el 17 % en pisos o habitacions. En conjunt, el 94 % mor en un espai sanitari, residencial o d'habitatge, mentre que només un 3 % mor al carrer.

Disposar d'un allotjament no garanteix per si sol una atenció adequada al final de la vida, però aquests entorns ofereixen potencialment més possibilitats de cura, intimitat, acompanyament i atenció que l'espai públic.





**Txema
Anguera,**
voluntari
d'Arrels

6. Entrevista

**“Volem que les
persones sense llar
siguin recordades”**

**Quan es comença a pensar a recordar
les persones que ens han deixat?**

Es comença l'any 2009, quan li donem el nom al grup encarregat de fer-ho, una comissió que conformem treballadores i voluntàries d'Arrels sensibilitzades amb el tema. Li donem el nom de Barca de Caronte, fem un grup per ordenar qüestions, com anar a enterraments i acompanyar al final de la vida. Jo recordo un home tot sol, sense ningú, a l'enterrament, i ningú se'n va recordar ni va estar amb ell. Això, d'alguna forma, a mi i a alguna altra persona ens va colpir bastant. I és quan vam decidir, a partir d'aquí, intentar organitzar una mica els enterraments. Si hem estat amb la persona durant anys, estem també en els seus últims moments, no la deixem de banda.

Com es va començar a treballar?

D'entrada, vam fer que els enterraments tinguessin cara i ulls. Avisar tothom que s'havia mort aquesta persona, qui volgués anar, però sempre havia d'haver-hi alguns educadors, alguns professionals, com a poc, que poguessin acompanyar-la. La idea era que no estigués sola. I en aquest context, fer com una petita cerimònia: llegir un poema, fer una pregària, parlar sobre la persona, recordar-la, i acompanyar-la fins al final i poder-la acomiadar.



S'havien fet actes de record, abans?

Sí, actes de record hi havia abans del 2009, però els fèiem al centre obert d'Arrels, internament. A partir del 2009 es va començar a fer un acte de record de les persones, una per una, a poder-ho anomenar, a poder dir els seus noms, i que la gent pogués dir compartir cosa sobre elles.

Però era un acte privat de la nostra entitat, de les persones que havien viscut i mort a Arrels. Voluntaris, professionals, col·legues d'ells, persones ateses que venien... S'encenia una espelma per a cadascuna de les persones que recordàvem. Recordo que hi havia un senyor, el Lute, que sempre volia encendre les espelmes. Era una persona amb molts problemes de mobilitat a les mans, però feia un gran esforç per encendre les espelmes de cadascuna de les persones que ens havien deixat.

Després va començar a fer-se l'acte públic...

Sí. No totes les persones que recordem a l'acte que fem a Barcelona són conegudes per Arrels. Hi ha altres entitats, gent que mor al carrer, que no coneixem, que no sabem qui són. Aleshores, vam pensar: per què no fer-ho a Barcelona, que tota la ciutat pugui veure que hi ha gent que mor al carrer, de forma anònima, que ningú les coneix, que ningú les recorda, que ningú vol saber res d'elles? Per què no ho fem al carrer? Ho vam proposar i l'entitat ens va dir que sí. Vam començar fent-ho a la plaça de l'Ajuntament i últimament, els últims anys, ho hem estat fent a la plaça de la Catedral.



Ara ja fa 10 anys que es fa l'acte.

Sí, s'obre a tot el públic de Barcelona i totes les entitats que treballem amb persones sense llar de la ciutat. És una qüestió de visibilitzar que són persones com nosaltres, que han tingut mala sort a la seva vida i que han mort soles. Arran d'això, fa 3 anys, es va decidir posar unes plaques en record a les persones que ens han deixat als carrers de Barcelona. És el fet de dir, en aquesta cantonada hi vivia una persona que va morir sola. Jo penso que, si ho volguessin, això no existiria. És una qüestió no tant de poder, com de voler.

Per què són importants, accions com aquestes?

Crec que educar és important i que les persones puguin veure des de petites, des de joves, que existeix una xacra a la nostra ciutat i que s'ha de lluitar contra ella. Jo crec que és molt important el vincle que es crea entre veïns i veïnes amb persones que viuen al carrer. Saber el seu nom, perquè tenen un nom.

Sense nom, no som res. Aleshores, el fet que els veïns els coneguin, que jo em dic Pere, em dic Joan o Amadeu, poder-los mirar als ulls, és importantíssim. Perquè ningú mira als ulls les persones que viuen al carrer, o molt poca gent. Intentem que aquestes persones siguin recordades.

7. Conclusions

Les dades recollides entre els anys 2015 i 2025 mostren amb contundència que **morir mentre es viu al carrer és l'expressió extrema de la desigualtat, la pobresa, l'exclusió social i el sensellarisme**. Durant aquest període, es van registrar 204 persones que van morir mentre vivien al carrer a Barcelona. Segur que no són totes. Són les que hem pogut recollir entitats i serveis d'atenció a les persones sense llar.

La seva **edat mitjana de defunció va ser de només 49 anys**, uns 34 anys inferior a la registrada entre el conjunt de la població de la ciutat. **Gairebé dues de cada tres persones van morir abans dels 55 anys**. No podem afirmar que viure al carrer resti un nombre determinat d'anys de vida, però sí que les morts analitzades presenten un caràcter extraordinàriament prematur.

El carrer no és només la situació residencial d'aquestes persones: en molts casos és també el lloc on acaba la seva vida. **El 60 % de les persones que vivien al carrer també van morir al ras**.

La mort al carrer és gairebé vint vegades més freqüent entre aquestes persones que entre les que es troben allotjades. Aquest resultat evidencia fins a quin punt no disposar d'un espai residencial deixa la persona exposada fins i tot en els moments de major deteriorament. Al mateix temps, que un 35% morís en hospitals o centres sociosanitaris mostra que viure al carrer no equival necessàriament a estar completament desvinculat del sistema sanitari. El problema és també la fragmentació entre l'atenció sanitària, l'atenció social i l'accés a una alternativa residencial després d'un ingrés o davant d'un deteriorament greu de la salut.

Les **causes de mort** reforcen aquesta lectura. Les **causes mèdiques** representen el 43 % de les defuncions de persones que vivien al carrer, però hi tenen també un pes molt important la violència, les sobredosis i el suïcidi. Aquestes tres causes (agrupades en aquest informe com a **causes externes**) representen conjuntament el 27 % de les defuncions de persones que vivien al carrer. Entre les dones destaca especialment el pes de la sobredosi, mentre que entre les persones joves les causes externes concentren una part molt important de les morts conegudes.

La mortalitat de les persones que viuen al carrer no respon, per tant, únicament al deteriorament de la salut, sinó també a les condicions d'exposició, violència i risc que comporta la vida en l'espai públic.

La comparació amb les **persones que havien accedit a algun tipus d'allotjament** és especialment reveladora. La seva edat mitjana de defunció és de 62 anys, tretze anys superior a la de les persones que continuaven al carrer. Entre elles, les causes mèdiques representen tres quartes parts de les morts i només un 3 % mor en l'espai públic. El 94 % mor en hospitals o centres sociosanitaris, recursos residencials o habitatges. Aquestes dades no permeten atribuir causalment aquestes diferències a l'allotjament, però sí mostren dos contextos d'exposició i protecció profundament diferents.

Les diferències observades segons la situació residencial no són només descriptives. La situació residencial presenta una associació molt forta amb el lloc de mort i una associació moderada amb la causa de defunció. Això reforça la idea que viure al carrer i viure allotjat representen contextos de protecció i exposició molt diferents que es reflecteixen també en la manera i les circumstàncies en què es produeixen les morts.

Poder deixar de viure al carrer, per tant, importa. L'objectiu de les polítiques públiques ha de ser garantir habitatge i allotjament estable, adequat i digne, amb el suport social necessari.

Aquestes dades recorden també la urgència d'oferir una alternativa residencial immediata mentre aquesta solució no arriba. L'allotjament no esborra automàticament els efectes acumulats d'anys de sensellarisme, però pot permetre recuperar salut, estabilitat i vincles, reduir exposicions evitables i afrontar el deteriorament i el final de la vida en espais amb més opcions de cura, intimitat i acompanyament.

Garantir que ningú hagi de viure al carrer és, també, una política de salut i de protecció de la vida i la dignitat.

8. Propostes per combatre l'alta mortalitat de les persones sense llar

Darrere de cada mort hi ha una pregunta que no podem deixar de fer-nos: què podríem haver fet diferent perquè aquesta persona no morís o no morís en aquestes condicions? Les dades d'aquest informe mostren que per combatre l'alta mortalitat de les persones que viuen al carrer cal actuar sobre les condicions que augmenten l'exposició al risc, millorar la capacitat dels serveis per prevenir morts i disposar de sistemes que permetin aprendre de cada defunció.

01. Reduir el temps de vida al carrer ampliant els recursos residencials.

En aquest informe hem evidenciat que les persones allotjades presenten una edat mitjana de defunció més alta i moren molt menys sovint en l'espai públic que les persones que continuaven vivint al carrer. Accedir a un espai residencial estable redueix l'exposició als riscos del carrer. Cal ampliar l'oferta d'habitatge i de recursos residencials estables i adaptats a les necessitats de les persones.

02. Incorporar la prevenció de la mortalitat a les polítiques de sensellarisme.

Evitar morts prematures hauria de ser un objectiu explícit de les polítiques de sensellarisme. No n'hi ha prou amb comptar quantes persones dormen o moren al carrer. Cal avaluar si les polítiques redueixen els riscos per a la salut i la mortalitat. Això implica incorporar indicadors de mortalitat i establir estratègies de prevenció dirigides especialment a les persones amb més exposició a violència, sobredosi, problemes de salut o llargs períodes de vida al carrer.

03. Millorar la continuïtat entre salut, serveis socials i sensellarisme. Moltes persones que viuen al carrer tenen contacte amb hospitals, urgències, serveis de salut mental, drogodependències, serveis socials o equips de carrer. El problema sovint és la manca de seguiment i continuïtat. Cal reforçar la coordinació entre sistemes, especialment en moments crítics com una alta hospitalària, una crisi de salut mental, una sobredosi, una pèrdua d'allotjament o un empitjorament de l'estat de salut. També cal reforçar les polítiques de reducció de danys i la prevenció de sobredosis.

04. Crear un registre estable i millorar la qualitat de les dades. Barcelona i, en general, Catalunya necessiten un sistema estable que permeti saber quantes persones sense llar moren, a quina edat, per quines causes i en quina situació residencial es trobaven en el moment de morir. Cal avançar cap a definicions comunes, metodologies estandarditzades i una millor coordinació entre fonts sanitàries, socials, forenses i d'entitats.

05. Revisar les morts per identificar fallades i prevenir-ne de futures. Cada mort pot aportar informació sobre allò que no ha funcionat. Per això, proposem crear un sistema estable de revisió de la mortalitat associada al sensellarisme. Aquest espai hauria de comptar amb salut pública, hospitals, serveis socials, serveis de sensellarisme, entitats socials, persones amb experiència viscuda i, quan sigui necessari, altres actors implicats en el cas.

06. Garantir protocols, preservar la memòria i incorporar mirada informada en trauma. La resposta a una mort no pot acabar amb el registre de la defunció. Cal disposar de protocols clars sobre com s'informa les persones properes, com es gestionen les pertinences, com s'acompanya el dol i com es comparteixen els aprenentatges entre serveis. També és important mantenir espais de memòria i homenatge. Cal tenir cura dels supervivents de la mort, incloent-hi les persones treballadores i voluntàries que acompanyen les persones, incorporant la mirada informada en trauma en els serveis.



9. Bibliografia

- Ali, F., Mende-Gibson, J., Bozinoff, N., Leece, P., Dodd, Z., Schmidt, R. A., & Rehm, J. (2026). Dying younger, dying of overdose: Gendered and age dimensions of mortality and shelter service access among individuals experiencing homelessness in Toronto, Canada. *BMC Public Health*, 26(1), 1497.
- Arrels Fundació. (2024a). Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar (núm. 5, dades 2023). Barcelona: Arrels Fundació.
- Arrels Fundació. (2024b). Salut i atenció sanitària de les persones que viuen al carrer a la ciutat de Barcelona. Monogràfic núm. 1. Barcelona: Arrels Fundació.
- Arrels Fundació. (2026a). Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar (núm. 6, dades 2025). Barcelona: Arrels Fundació.
- Arrels Fundació. (2026b). Victimització i aporofòbia envers les persones que viuen al carrer a Barcelona. Monogràfic núm. 2 (dades 2023 i 2025). Barcelona: Arrels Fundació.
- Australian Institute of Health and Welfare (2026). People who received Specialist Homelessness Services and alcohol and other drug treatment services who have died. <https://www.aihw.gov.au/reports/homelessness-services/people-who-received-shs-aodts-died>
- Calvo, F., Turró-Garriga, O., Fàbregas, C., Alfranca, R., Calvet, A., Salvans, M., Giral, C., Castillejos, S., Rived-Ocaña, M., Calvo, P., Castillo, P., Garre-Olmo, J., & Carbonell, X. (2021). Mortality risk factors for individuals experiencing homelessness in Catalonia (Spain): A 10-year retrospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (4), 1762.
- Calvo, F., Carbonell, X., Johnsen, S., Panadero, S., Vázquez, J. J., Calvet, A., McInnes, K., & Font-Mayolas, S. (2024). Mortality and suicide among persons experiencing homelessness: A seven-year follow-up study. *Psicothema*, 36 (4), 331-340.
- Calvo, F., Carbonell, X., & Johnsen, S. (2026). Health, mortality, and migration: A 15-year follow-up cohort of persons experiencing homelessness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 96(1), 37-49.
- Carrere, J., Sánchez del Baño, C., Artazcoz, L., & López, M. J. (2026). La mortalitat a la ciutat de Barcelona, any 2023. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Cortés-Albaladejo, M., Serral, G., Sánchez-Del Baño, C., Sánchez-Ledesma, E., Martínez-Botías, F., Quílez, J., López, M. J., & Artazcoz, L. (2026). La conducta suïcida a Barcelona, 2024. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Duffy, B., Bista, S., & Michaels, N. L. (2025). Characterizing Violent Fatalities Among People Experiencing Homelessness Using the National Violent Death Reporting System, 2010 to 2021. *Journal of Interpersonal Violence*, 40(23-24), 5453-5474.
- European Union Drugs Agency. (2025). European Drug Report 2025: Trends and Developments. Publications Office of the European Union.
- Kleinman, R. A., & Morris, N. P. (2022). Suicide, Homicide, and Other Violent Deaths Among People Experiencing Homelessness in the United States: A Cross-sectional Study. *Public Health Reports*.
- Lidón Moyano, C., Navarro, E., Oliveras, I., Morales, I., Macpherson, I., Paz-Cantos, S., et al. (2025). Homelessness, Mental Health and Suicidal Ideation in Barcelona: A Gender Perspective Study. *European Journal of Public Health*, 35(Supplement 4), ckaf161.1910.
- Lynn, E., Devin, J., Craig, S., & Lyons, S. (2023). Deaths Among People Who Were Homeless at Time of Death in Ireland, 2019. Dublin: Health Research Board.
- Morrison, D. S. (2009). Homelessness as an independent risk factor for mortality: results from a retrospective cohort study. *International Journal of Epidemiology*, 38(3), 877-883.
- Mostowska, M. (2024). In search of good data. But do we understand homeless mortality better? A review of two Irish reports on the deaths of people experiencing homelessness. *European Journal of Homelessness*, 18(1), 251-259.
- Mostowska, M., Biczyska, E., & Słomski, M. (2026). Homeless mortality in Poland: Evidence from the social assistance and public health burials data. *Journal of Public Health*.
- Oliveras, L., Marí-Dell'Olmo, M., Quijal-Zamorano, M., & Gómez-Gutiérrez, A. (2024). Mortalitat atribuïble a la calor a la ciutat de Barcelona. 2016-2023. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- O'Carroll, A. (2021). Interim Report on Mortality in Single Homelessness Population 2020. Dublin: Dublin Region Homeless Executive.
- Rodríguez-Moreno, S., Vázquez, J. J., Roca, P., & Panadero, S. (2021). Differences in stressful life events between men and women experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, 49(2), 375-389.
- Roncarati, J. S., Baggett, T. P., O'Connell, J. J., et al. (2018). Mortality Among Unsheltered Homeless Adults in Boston, Massachusetts, 2000-2009. *JAMA Internal Medicine*, 178(9), 1242-1248.
- Sales, A., Porzio, L. i Alarcón, P. (2024). Diagnosi 2024. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i relació entre sensellarisme i envelliment. Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar de Barcelona / Institut Metròpoli.
- Shirley-Beavan, S., Roig, A., Burke-Shyne, N., Daniels, C., & Csak, R. (2020). Women and barriers to harm reduction services: a literature review and initial findings from a qualitative study in Barcelona, Spain. *Harm Reduction Journal*, 17, 78.
- Vázquez, J. J., Panadero, S., & Pascual, I. (2019). The Particularly Vulnerable Situation of Women Living Homeless in Madrid (Spain). *The Spanish Journal of Psychology*, Dec 2; 22, E52.
- White, J., Moriarty, Y., Lau, M., et al. (2026). Mortality in people experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*. 55(5), dyag129.

Moltes gràcies a totes les entitats i serveis que, durant tots aquests anys, us heu sumat a recordar les persones sense llar que ens han deixat a Barcelona i, dia a dia, no defalliu en la tasca d'acompanyar.



#ningú dormint al carrer

COL·LABORA!

Fes un voluntariat
Col·labora econòmicament
Col·labora i implica-hi la teva escola o empresa
Descobreix la botiga d'Arrels

Com puc col·laborar? www.arrelsfundacio.org/colabora

☎ 93 441 29 90 ☎ 692 68 90 92 ☎ De dilluns a divendres | De 9h a 14 h i de 15:30 h a 18:30 h ✉ mics@arrelsfundacio.org

€ La Caixa: ES43 2100 0975 2802 0006 5046 Triodos Bank: ES28 1491 0001 2921 4275 8115 ٪ Bizum: 33471

Riereta 24, baixos, 08001 Barcelona

www.arrelsfundacio.org

