



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

Isabel Domínguez Sánchez, Nerea Jiménez Picón, Joaquín Salvador Lima Rodríguez.

isadomsan1@alum.us.es

Suicide [MeSH], risk [MeSH], evictions.

RESUMEN

Introducción

Existen evidencias de que las personas afectadas por un proceso de desahucio ven deteriorado su estado de salud en sus dimensiones física, psíquica y social. El suicidio es un problema importante de salud pública, prevenible si se identifican aquellas personas en riesgo y se implantan medidas preventivas efectivas. Se propuso analizar el riesgo de suicidio en personas adultas de Sevilla que se encuentran en un proceso de desahucio de su vivienda habitual.

Metodología

Estudio analítico transversal. Mediante encuesta administrada por personal entrenado que recoge datos sobre variables sociodemográficas, apoyo social y riesgo de suicidio, se utilizaron el Cuestionario Duke-Unc de apoyo social percibido y el módulo C (riesgo de suicidio) de la Mini International Neuropsychiatric Interview. Se contactó con las personas a través de la Plataforma STOP desahucios de la provincia de Sevilla y Huelva. Se realizó análisis descriptivo y bivariado usando anova y ji al cuadrado según el tipo de variable.

Resultados

Se obtuvo una muestra total de 82 personas en proceso de desahucio. El 62,2% son mujeres y el 37,8% hombres. Un 21,3% percibía un bajo apoyo social, el 18,3% en riesgo alto de suicidio, el 24,4% riesgo leve y el 6,1% en riesgo moderado. Se encontraron relaciones significativas entre el riesgo de suicidio y el apoyo social percibido (anova= 2,416 p=0,003).

Conclusiones

Entre las personas estudiadas existe un porcentaje elevado que se encuentran en riesgo de suicidio y perciben un bajo apoyo social. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de intervenir sobre las personas en proceso de desahucio, para prevenir el suicidio y de seguir investigando sobre las repercusiones que los procesos de desahucio tienen sobre la salud de los afectados.

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

ABSTRACT

Introduction

There is evidence that the state of physical and mental health of those affected by an eviction process is impaired. Suicide is a major public issue, preventable if people identify those at risk and if effective preventive measures are implemented. The aims of the study are to analyze the risk of suicide in sevillian adults that are in an eviction process from their residence.

Methodology

Cross-sectional study, through survey administered by trained personnel, collecting sociodemographic variables, suicide data and perceived social support. Duke-Unc perceived social support scale and module C of the Mini International Neuropsychiatric Interview were used. We contacted people through the Platform STOP evictions at Seville and Huelva. Descriptive and bivariate analysis was performed by using ANOVA and chi-square.

Results

A total sample of 82 persons was obtained. Women were the majority (62.2%, 37.8% men). Of the sample, 24.4% were in a slight risk of suicide, 6.1% at moderate risk and 18.3% at high risk. Low social support was perceived by 21.3%. Significant relationship between suicide risk and perceived social support (ANOVA = 2.416 p = 0.003) were found.

Conclusions

Among those studied there is a high percentage that are at risk of suicide and perceived low social support. These findings highlight the need to intervene on them to prevent suicide and further research on the eviction processes impact have on the health of those affected are required.

INTRODUCCIÓN

La crisis económica iniciada en 2007 y las políticas de ajuste, han aumentado los problemas relacionados con la vivienda, como la exclusión residencial, la pobreza energética y los desahucios, especialmente al sur de Europa, donde la crisis ha sido más severa, provocando un aumento significativo en el número de ejecuciones hipotecarias y el desalojo un número alarmante de familias (European Commission, 2011).

En España se estima que en 2015 existían 13.175 personas en riesgo de exclusión social, lo que representa el 28,6% de la población total, 2.802 personas más que al inicio de la crisis (2007). Estas personas se encuentran gravemente privadas de recursos o viven en familias, cuyos miembros en edad de trabajar, lo hacen menos del 20% de su potencial laboral en el último año. Además, tienen dificultades para pagar alquiler o facturas de servicios públicos, mantener el hogar adecuadamente caliente, afrontar gastos inesperados o comer carne, pescado o equivalente proteico, al menos tres veces en semana, entre otros (Eurostat, 2016).

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

En España, Andalucía, encabeza las comunidades con mayor número de certificaciones por ejecuciones hipotecarias sobre viviendas (3.520), seguida de la Comunitat Valenciana (2.070) y Cataluña (1.999) (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

La causa más común del inicio en los procesos de desahucio es principalmente el desempleo o la reducción sustancial de los ingresos familiares, habitualmente mantenido durante largo tiempo (más de 6 meses). Como agravante, estas familias cuentan con miembros menores dependientes, lo que aumenta el riesgo de ruptura familiar y genera situaciones de emergencia habitacional (Pisarello, 2013).

El proceso de desahucio, se desarrolla en varias fases, desde la dificultad para el pago de la hipoteca, pasando al retraso en los pagos, seguido de la demanda de la entidad financiera, hasta llegar al lanzamiento judicial y desalojo de la vivienda (Plataforma de afectados por la hipoteca, 2016). Los problemas relacionados con el pago del alquiler o hipoteca es un tema de gran actualidad y relevancia dada sus repercusiones personales, familiares y sociales. Las familias se ven afectadas, ya sea de manera directa o indirecta, por su papel de soporte, poniendo en peligro la salud de sus miembros y la del propio sistema, entendida como salud familiar (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2014).

A nivel individual, experimentar una ejecución hipotecaria es un evento de vida estresante que invoca sentimientos de vergüenza y pérdida, y está asociado con ansiedad, depresión, y problemas de salud física y mental (Cannuscio et al., 2012; Libman y Fields, 2012; McLaughlin et al., 2012). Uno de los problemas de salud mental más graves asociado a los procesos de desahucio es el suicidio, cuyo riesgo puede aumentar en más de cuatro veces entre los afectados (Fowler, Gladden, Vagi, Barnes y Frazier, 2015; Houle y Light, 2010; Rojas y Stenberg, 2016). Las personas con comportamientos suicidas suelen presentar múltiples factores de riesgo, como la depresión, el abuso de sustancias o factores de estrés agudos o crónicos como los problemas financieros, entre los que pudieran estar también los procesos de desahucio. Entre los por los cuales las ejecuciones hipotecarias o la asequebilidad de la vivienda pueden afectar a la salud, destaca el estrés asociados a estos proceso debido a la cronicidad y la severidad de estos procesos (Downing, 2016). Estudios cualitativos apoyados en la psicología social, sugieren que, la asociación entre la ejecución hipotecaria y los resultados de salud, es causada por el miedo y la sensación de falta de control, el impacto sobre el estatus social, la vergüenza o el sentimiento de fracaso (Vásquez-Vera, Rodríguez-Sanz, Palència, y Borrell, 2016).

El estudio llevado a cabo por Fowler y col. (2015), se analizó los suicidios relacionados con el desalojo o la ejecución hipotecaria en Estados Unidos, identificando 929 suicidios. El número de suicidios se duplicó de 2005 a 2010, principalmente debido a suicidios relacionados con ejecuciones hipotecarias, que aumentaron un 253% en este periodo. La mayoría de los suicidios ocurrieron antes de la pérdida real de la vivienda y más de la tercera parte de los fallecidos experimentó desalojos inmediatos o crisis de ejecución hipotecaria en un margen de dos semanas previas al suicidio.

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

Un segundo trabajo en el mismo país, apoya la asociación significativa entre los procesos de desahucio y las tasas de suicidio, añadiendo además, que estos efectos eran más fuertes para las personas de mediana edad (46-64 años) (Houle y Light, 2014).

El suicidio y el mayor riesgo de intentos, conllevan enormes costes e implicaciones para la sociedad, así como grave impacto emocional para la familia y círculo social cercano, dada su naturaleza y eventos estresantes asociados. (Bennett, Scharoun-Lee y Tucker-Seeley, 2009; Fowler, Gladden, Vagi, Barnes y Frazier, 2015).

En definitiva, la crisis de ejecución hipotecaria probablemente ha contribuido al aumento de suicidios, independientemente de otros factores económicos asociados con la recesión (Houle y Light, 2014), y aunque estudios previos apoyan el hecho de que experimentar una ejecución hipotecaria es perjudicial para la salud psicológica, los estudios y evidencia sobre esta relación son limitados (Downing, 2016), sobre todo en la geografía española.

El objetivo principal de este trabajo es analizar el riesgo de suicidio en personas adultas, residentes en Sevilla y Huelva, que se encuentran en un proceso de desahucio de su vivienda habitual, ya sea en régimen de alquiler o en propiedad.

MÉTODO

Tipo de estudio y muestra

Se desarrolló un estudio analítico transversal en una muestra de 82 personas, mayores de edad, que se encontraban en proceso de desahucio de su vivienda en las provincias de Sevilla y Huelva y áreas metropolitanas, captadas a través de las plataformas de Personas Afectadas por la Hipoteca y Stop-Desahucios.

La toma de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada por entrevistadores previamente formados, recogiendo variables sociodemográficas, apoyo social y riesgo de suicidio, se utilizaron el Cuestionario Duke-Unc de apoyo social percibido y la escalas MINI subescala suicidio.

Instrumentos

El módulo general recogía información sobre el entrevistado (sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, situación laboral), así como sobre el proceso de desahucio (fase del proceso, principal motivo de inicio, tipo vivienda).

El Cuestionario Ducke-Unc (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996; De la Revilla, Bailón, Luna, Delgado, Prados y Fleitas, 1991) evalúa el apoyo percibido. Se trata de un cuestionario autoadministrado que consta de 11 ítems y una escala de respuesta likert de 5 puntos (mucho menos de lo que deseo – tanto como deseo). Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo.

La Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Sheehan et al., 1998) es una entrevista diagnóstica de corta duración, desarrollada conjuntamente por psiquiatras y clínicos en los Estados Unidos y Europa, para los trastornos psiquiátricos DSM-IV y ICD-10 en estudios

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

multicéntricos y epidemiológicos. Consta de hasta 16 módulos, cuyo módulo C, evalúa el riesgo de suicidio, como bajo-medio-alto, mediante 6 preguntas de respuesta dicotómica, 5 de las cuales se refieren al último mes.

Procedimiento

Las entrevistas se desarrollaron entre noviembre de 2015 y junio de 2016, preservando la intimidad, en espacios reservados, de la Universidad de Sevilla y Huelva.

Los participantes fueron previamente informados del estudio, siendo su participación voluntaria y anónima, y firmando consentimiento informado para su inclusión en el mismo. Los datos personales se trataron conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99.

Análisis de datos

Se realizó análisis descriptivo y bivariado usando anova y ji al cuadrado según el tipo de variable. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 18.0.

RESULTADOS

De las 82 personas entrevistadas la mayoría eran mujeres (62,2%) con $44 \pm 9,971$ años de media. El proceso de desahucio se había iniciado principalmente por una disminución de los ingresos (47,6%), encontrándose en fase inicial (retraso en el pago de tres o más letras de la hipoteca o alquiler" (26,8%).

El Cuestionario de apoyo social DUKE-UNC obtuvo una media de $39,43 \pm 9,989$ puntos, indicando que los entrevistados percibían en general un apoyo social normal. Destaca que el 21,3% de los entrevistados tienen <32 puntos en esta escala, significando que perciben bajo apoyo social.

En el descriptivo de la escala sobre el riesgo de suicidio (Tabla 1), prevalece la respuesta negativa sobre los pensamientos suicidas. Sin embargo, destacan las afirmaciones a las preguntas sobre el último mes: "¿ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto?" (32,9%), "¿Ha pensado en el suicidio?" (24,4%) y "¿Ha planeado suicidarse?" (17,1%).

El 24,4% se encontraban en un riesgo leve de suicidio, el 6,1% en riesgo moderado y el 18,3% en riesgo alto.

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

Tabla 1. Análisis descriptivo del riesgo de suicidio.

Módulo C MINI- Riesgo de Suicidio	N (%)	
	SI	NO
Durante este último mes: ¿ha pensado que sería mejor morir o ha deseado estar muerto?	27 (32,9)	55 (67,1)
Durante este último mes: ¿Ha querido hacerse daño?	10 (12,2)	72 (87,8)
Durante este último mes: ¿Ha pensado en el suicidio?	20 (24,4)	62 (75,6)
Durante este último mes: ¿Ha planeado suicidarse?	14 (17,1)	68 (82,9)
Durante este último mes: ¿Ha intentado suicidarse?	5 (6,1)	77 (93,9)
A lo largo de su vida: ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	23 (28,0)	59 (72)
Puntuación total	N (%)	
Sin riesgo	42 (51,2)	
Riesgo Leve	20 (24,4)	
Riesgo Moderado	5 (6,1)	
Riesgo Alto	15 (18,3)	

Análisis bivariado

No existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de suicidio actual respecto al sexo, o a aspectos básicos del proceso de desahucio tal como que la vivienda ejecutada sea en propiedad o alquiler, el motivo del desahucio, la fase del proceso de desahucio.

Sí se encuentra relación significativa entre el riesgo actual de suicidio y el apoyo social percibido (anova= 2,416 p=0,003).

CONCLUSIONES

El proceso de desahucio plantea un gran reto social, dadas sus repercusiones sobre la salud de las personas afectadas y sus familias. Es significativo conocer que el 24,4% de los encuestados en la actualidad se encuentran en un riesgo moderado-alto de suicidio. A aquellas personas que presentaron riesgo alto, se les ofreció asesoramiento psicológico y fueron evaluados por un profesional experto para detectar la amenaza real de suicidio.

La relación estadísticamente significativa entre el riesgo de suicidio y el apoyo social percibido, pone de manifiesto la importancia del mismo como factor de protección frente a los agentes estresantes que pueden acontecer en la vida de las personas. En España, los escasos estudios publicados revelan resultados similares a estudios internacionales. Los desahucios afectan a la salud general, física y mental, y a los estilos de vida, de manera independiente del estatus socioeconómico y de la situación de empleo. En España, quizás la diferencia más llamativa con respecto a los estudios internacionales es la magnitud tan alta de las asociaciones con indicadores de salud general o mental, que puede deberse a la falta de mecanismos formales de

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

protección, de tipo económico, social y sanitario. Esto ha propiciado que sean las familias y los grupos sociales organizados, como el caso de las plataformas ante hipotecas (PAH) o Stop-Desahucios, y no los servicios públicos formales, el principal soporte para las personas afectadas (Equipo de Investigación en Desahucios y Salud, 2014).

Aquellos profesionales que interactúan con personas que comienzan con dificultades económicas o están en proceso de perder sus hogares (Fowler et al., 2014), entre los que se encuentran los sanitarios y entre ellos los enfermeros por su cercanía a estas poblaciones, pueden ser importantes guardianes en la prevención del suicidio. Las enfermeras, como punto de acceso y contacto clave con los servicios de salud, deben continuar investigando, sobre las consecuencias que los procesos de desahucio tienen sobre la salud de las personas y las familias implicadas, para así, poder elaborar estrategias de abordaje efectivas y de calidad, en colaboración con el resto del equipo.

Este trabajo presenta limitaciones propias de un estudio transversal para el establecimiento de relaciones causales, y también de información u observación. Para abordar los posibles sesgos en la entrevista, se formó a los entrevistadores y se proporcionó un espacio confortable creando un clima de cercanía e intimidad con los entrevistados.

A pesar de ello, este estudio nos ha permitido cumplir los objetivos planteados con la muestra entrevistada. En futuros estudios se propone aumentar la muestra para poder continuar contactando con estas personas y sus familias, y así ofrecerles recursos y un espacio de expresión y apoyo, en una de las etapas posiblemente más duras de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bellón, J.A., Delgado, A., Luna, J. & Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 18, 153-63
2. Bennett, G.G., Scharoun-Lee, M. & Tucker-Seeley, R. (2009). Will the public's health fall victim to the home foreclosure epidemic? *PLoS Med*, 6(6), e1000087.
3. Cannuscio, C.C., Alley, D.E., Pagán, J.A., Soldo, B., Krasny, S., Shardell, M., Asch, D.A. & Lipman, T.H., (2012). Housing strain, mortgage foreclosure, and health. *Nurs Outlook*, 60(3), 134-142.
4. De la Revilla, L., Bailón, E., Luna, J., Delgado, A., Prados, M.A. & Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*, 8, 688-92.
5. Downing J. (2016). The health effects of the foreclosure crisis and unaffordable housing: A systematic review and explanation of evidence. *Social Science & Medicine*, 162, 88e96.
6. Equipo de Investigación en Desahucios y Salud. (2014). Estado de salud de la población afectada por un proceso de desahucio. Granada 2014. Recuperado de <https://granadastopdesahucios.files.wordpress.com/2014/10/resumenejecutivo-desahucios-final-240914b.pdf>. Acceso 22/11/2016.

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

7. European Commission. National measures and practices to avoid foreclosure procedures for residential mortgage loans (Comission Staff working paper). Brussels; 2011.
8. Eurostat. (2016). People at risk of poverty or social exclusion. Recuperado de http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=t2020_50&language=en. Acceso 20/11/2016.
9. Fowler, K.A., Gladden, R.M., Vagi, K.J., Barnes, J. & Frazier, L. (2015). Increase in Suicides Associated With Home Eviction and Foreclosure During the US Housing Crisis: Findings From 16 National Violent Death Reporting System States, 2005–2010. *Am J Public Health, 105*(2), 311-316.
10. Houle, J.N. & Light, M.T. (2014). The Home Foreclosure Crisis and Rising Suicide Rates, 2005 to 2010. *Am J Public Health, 104*(6), 1073–1079.
11. Instituto Nacional de Estadística. (2016). Notas de prensa. 2016. Estadística sobre Ejecuciones Hipotecarias (EH). Segundo trimestre de 2016. Recuperado de <http://www.ine.es/daco/daco42/eh/eh0216.pdf>. Acceso 22/11/2016
12. Libman, K., Fields, D. & Saegert, S. (2012). Housing and health: a social ecological perspective on the US foreclosure crisis. *Housing Theory Soc, 29*(1), 1–24.
13. McLaughlin, K.A., Nandi, A., Keyes, K.M., Uddin, M., Aiello, A.E., Galea, S. & Koenen, K.C. (2012). Home foreclosure and risk of psychiatric morbidity during the recent financial crisis. *Psychol Med, 42*(07), 1441–1448
14. Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH): de la burbuja inmobiliaria al derecho a la vivienda. Recuperado de <http://afectadosporlahipoteca.com>. Acceso 22/11/2016.
15. Pisarello, G. (2013). El derecho a la vivienda: constitucionalización débil y resistencias garantistas. *Espac, o Jurídico J Law, 14*, 135–58.
16. Rojas, Y. & Stenberg, S.Å. (2016). Evictions and suicide: a follow-up study of almost 22 000 Swedish households in the wake of the global financial crisis. *J Epidemiol Community Health, 70*, 409–13.
17. Sheehan, D.V., Lecrubier, Y., Sheehan, K.H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R., Dunbar, G.C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry, 59*(suppl 20), 21–32.
18. Vázquez-Vera, H., Rodríguez-Sanz, M., Palència, L., y Borrell, C. (2016). Foreclosure and Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. *J Urban Health, 93*(2), 312-330. doi:10.1007/s11524-016-0030-4

RIESGO DE SUICIDIO EN PERSONAS AFECTADAS POR UN PROCESO DE DESAHUCIO

Los datos a nivel nacional e internacional relacionados con los procesos de desahucio indican que (señale la correcta):

a) Estas personas viven en familias cuyos miembros en edad de trabajar, lo hacen menos del 35% de su potencial laboral durante el último año.

b) Andalucía encabeza las comunidades con mayor número de certificaciones por ejecuciones hipotecarias sobre viviendas.

c) En un estudio realizado en EEUU, la mayoría de los suicidios ocurrieron después de la pérdida real de la vivienda.

d) Las enfermeras no suelen ser los profesionales más indicados para comenzar la gestión de estos procesos, dado que no pueden ofrecer recursos adecuados.

En la muestra de personas afectadas por un proceso de desahucio estudiada (señale la correcta):

a) Más del 20% de la muestra se encontraba en riesgo moderado-alto de suicidio, estando éste además, relacionado significativamente con el apoyo social percibido.

b) Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el riesgo de suicidio y el motivo del desahucio y la fase del proceso de desahucio.

c) El proceso de desahucio se había iniciado principalmente por una ruptura de la unidad familiar conyugal (separación o divorcio) (49%).

d) El Cuestionario de apoyo social DUKE-UNC obtuvo una media elevada, de más de 45 puntos.