
This is the **published version** of the article:

Martín Sánchez, Ariadna; Ramos Rivera, Josep; Gomà-i-Freixanet, Montserrat ,
dir. Simptomatologia afectiva en una mostra de població desnonada. 2021. 29
pag. (1485 Grau en Psicologia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/255031>

under the terms of the  license

SIMPTOMATOLOGIA AFECTIVA EN UNA MOSTRA DE POBLACIÓ
DESNONADA
TREBALL EMPÍRIC



Ariadna Martín Sánchez

Josep Ramos Rivera

Treball Final de Grau

Tutora: Prof. Dra. Montserrat Gomà-i-Freixanet

Data: Maig del 2021

Als sindicats de l'habitatge i a la PAH, que s'organitzen cada dia per aturar desnonaments i garantir el dret a l'habitatge, a la Montserrat GF, per la paciència, temps i dedicació que ha posat en aquest treball, i a tothom que l'ha fet possible, GRÀCIES.

Aquest treball és el vostre.

RESUM

La literatura respecte als desnonaments descriu que el fet de patir-ne incrementa la simptomatologia ansiosa i depressiva. També postula que les estratègies d'afrontament a l'estrès desadaptatives estan relacionades amb certs trastorns. Els objectius d'aquest estudi consisteixen en analitzar si les persones que han sofert un desnonament presenten simptomatologia depressiva i ansiosa, i observar quines estratègies d'afrontament utilitzen enfront aquesta situació. La mostra estava composta per dos grups: persones desnonades ($n = 25$, 88% dones) i persones no desnonades ($n = 25$, 88% dones) aparellades per gènere, edat i districte de residència de Barcelona o municipi de l'Àrea Metropolitana de Barcelona. Els resultats indiquen que les persones desnonades obtenen puntuacions més elevades en les escales d'ansietat i depressió del Goldberg. En relació a l'ús de les estratègies d'afrontament, les persones desnonades utilitzen preferentment l'Afrontament actiu del problema mentre que les no desnonades l'Acceptació i creixement personal. Ambdós grups també difereixen en els valors obtinguts en les estratègies de Religió, Negació, Refrenar l'afrontament, Humor i Centrar-se en les emocions. Els resultats obtinguts es discuteixen tenint el compte la crisi actual de la pandèmia i la procedència cultural de les persones desnonades que pot haver influït en la tria de les estratègies emprades.

Paraules clau: desnonaments, depressió, ansietat, estratègies d'afrontament a l'estrès, COPE-48, Goldberg.

ABSTRACT

The literature on evictions describes that experiencing evictions increases anxious and depressive symptomatology. It also postulates that maladaptive coping strategies to stress are related to certain disorders. The aim of this study is to analyse whether people who have suffered a home eviction present depressive and anxious symptoms, and to observe which coping strategies are used to the face of the situation. The sample consisted of two groups: evicted people (n = 25, 88% women) and non-evicted people (n = 25, 88% women) matched by gender, age and district of residence in Barcelona or city of the Metropolitan Area of Barcelona. The results indicate that evicted people obtain higher scores on the Goldberg anxiety and depression scales. In relation to the use of coping strategies, evicted people preferentially use Active coping, while non-evicted people use Acceptance and personal growth. Both groups also differ in the values obtained in the strategies Turning to religion, Denial, Restraint coping, Humour and Focusing on emotions. The results obtained are discussed taking into account the current pandemic crisis and the cultural background of the evicted people, which may have influenced the selection of the strategies used.

Key words: anxiety, depression, coping strategies to stress, COPE-48, Goldberg, evictions.

INTRODUCCIÓ

La crisi de la pandèmia provocada per la COVID 19 està tenint un gran impacte sobre el mercat de treball i en conseqüència en l'economia global. Aquest impacte econòmic afectarà indirectament a una gran part de la població, incrementant els problemes relacionats amb l'habitatge. És degut a aquest problema estructural en el nostre mercat de l'habitatge que considerem important abordar la problemàtica dels desnonaments des d'una perspectiva de la salut.

En primer lloc, caldria comentar els canvis que hi han hagut en relació al context de l'habitatge i fer esment a la situació de les hipoteques i del lloguer. En relació a les hipoteques, les conseqüències de la crisi econòmica global del 2008, la desocupació i l'austeritat van accelerar la propagació de la precarietat en l'habitatge a Espanya (Pino i Alonso, 2017). Segons dades del Consell General del Poder Judicial (CGPJ, 2020), entre el 2008 i el 2019 es van produir 151.227 execucions hipotecàries a Catalunya i 92.193 a la província de Barcelona (OESC, 2020). Els anys on veiem un major increment dels desnonaments a Espanya son durant el 2008 i el 2012, on es va arribar al màxim de 70.257 desnonaments suposant la xifra més elevada.

En el context del lloguer, entre d'altres lleis, es van produir tres reformes importants als anys 2009, 2011 i 2013. La Llei 19/2009, de 23 de Novembre, sobre mesures de foment i agilització processal del lloguer i de l'eficiència energètica dels edificis; la Llei 37/2011, de 10 d'Octubre, de mesures d'agilització processal i la Llei 4/2013, de 4 de Juliol, de mesures de flexibilització i foment del mercat del lloguer de l'habitatge. Aquestes lleis van comportar un increment dels desnonaments per impagament del lloguer des de l'any 2013, en contrapartida amb una baixada dels desnonaments per impagament hipotecari. En conclusió, es va reformar el règim legal fent-lo més flexible, en detriment dels drets dels inquilins (ODESC, 2020).

Diferents estudis arran de la problemàtica dels desnonaments mostren com aquests poden afectar a la salut mental i física de les persones. Per exemple, un estudi de Robles-Ortega et al. (2017), va estudiar l'impacte dels desnonaments en el desenvolupament d'un trastorn per estrès post-traumàtic (TEPT), la percepció d'estrès i la simptomatologia ansiosa i depressiva. Comparant el grup desnonat amb un grup de pacients amb TEPT i amb un grup sense psicopatologies conegudes, els resultats indicaren que les persones desnonades puntuaven significativament més alt que els altres dos grups en estrès post-traumàtic, i també en l'escala d'ansietat i depressió (Robles-Ortega et al., 2017). Per altra banda, una meta-anàlisi de Bolívar Muñoz et al. (2015), evidencia que els desnonaments tenen un impacte en la salut física, augmentant les malalties cròniques i els mals de cap i esquena, i incrementant la probabilitat de patir alguna malaltia cardiovascular, tant en les dones com en els homes. Pel que fa a la salut mental, s'observa que les persones desnonades presenten una pitjor salut mental, especialment en les primeres etapes del procés; pensaments negatius, un augment de la simptomatologia ansiosa i depressiva, dels trastorns mentals i del TEPT. En relació a com es percep la salut, el grup que la percep com més afectat és el que està en procés de desnonament. També, es troben diferències significatives pel que fa el percentatge de persones en procés de desnonament amb malalties cròniques, així com un major sedentarisme i un menor consum de fruites. En conclusió, les evidències empíriques aportades evidencien com el fet d'haver patit un desnonament pot ser un factor de risc per la salut tant mental com física. Pel que fa a la salut mental, els símptomes depressius i ansiosos són els predominants a l'hora d'estudiar aquest fenomen des d'un punt de vista psicològic.

Per altra banda, els esdeveniments vitals són estímuls que poden provocar alteracions a l'organisme ja que alteren la homeòstasi i provoquen estrès. En aquest

sentit, un desnonament compliria amb aquest criteri. Diversos estudis han posat de manifest el deteriorament de l'estat de la salut de les persones en situació d'exclusió d'habitatge, així com l'agreujament de la salut mental a mesura que avança el procés de desnonament (Bolívar Muñoz et al., 2015).

Lazarus i Folkman als anys 80 van analitzar els estils d'afrontament definint-los com disposicions personals per fer front a una situació. Segons aquests autors, existeixen dos estils per fer front a un esdeveniment vital estressant. Un afrontament racional que se centra en el problema i un emocional que se centra en el malestar que el problema ocasiona. Als anys 90, Carver i Scheier, van reformular la teoria d'aquests autors, ja que consideraven que calia incloure més estratègies. Van plantejar 15 estratègies: l'afrontament actiu, la planificació, la supressió d'activitats competitives, la postergació del afrontament, el suport social instrumental i emocional, la reinterpretació positiva, l'acceptació, la negació, assistir a religió, l'expressió de les emocions, l'ús d'alcohol i drogues i el no compromís conductual i cognitiu. Carver i Scheier (1989) van classificar les estratègies en funció de quines eren més o menys desadaptatives. Les estratègies que van considerar adaptatives van ser: l'afrontament actiu, la planificació, la supressió de les activitats distractores, l'autocontrol, la reinterpretació positiva i la recerca de recolzament social, instrumental i emocional. Les estratègies relacionades amb conseqüències desadaptatives van ser: la negació, la desconexió conductual i mental, la ventilació emocional i el consum de tòxics. Altres estudis van relacionar directament els estils d'afrontament amb la psicopatologia. Les estratègies centrades en l'emoció es troben positivament vinculades amb l'ansietat i la depressió (Vallejo-Sánchez i Pérez-García, 2015). Diversos estudis han associat els estils d'afrontament amb el grau de benestar i amb nivells d'ansietat i depressió. Estudis d'Oxman et al.

(2008) van mostrar una associació entre les estratègies d'afrontament i la resposta del tractament de la depressió.

En el nostre estudi, per avaluar els símptomes ansiosos i depressius hem utilitzat el qüestionari Goldberg Anxiety-Depression Scale (Goldberg et al., 1988), i per avaluar les estratègies d'afrontament, hem utilitzat el Coping Orientation to Problems Experienced (COPE; Carver et al., 1989) en la seva nova versió millorada i reduïda (COPE-48; Martínez-Ortega et al., 2018). El COPE és un dels instruments més utilitzats ja que té en compte tant la perspectiva transaccional de Lazarus i Folkman com la perspectiva de l'autoregulació de Carver i Scheier.

L'objectiu principal d'aquest estudi consisteix en esbrinar si el fet de patir un desnonament comporta l'aparició de símptomes d'ansietat i/o de depressió, i escatir quin tipus d'estratègia per a afrontar l'estrès es la predominant en aquests tipus de població. Per aconseguir aquest objectiu hem avaluat dues mostres, una desnonada i l'altra no, aparellades per gènere, rang d'edat i districte o localitat. A partir de la literatura revisada, plantejem les següents hipòtesis: 1) Les persones desnonades presentarien puntuacions per sobre del punt de tall en les escales del Goldberg Anxiety-Depression Scale; 2) El grup desnonat presentaria puntuacions més elevades en les escales de depressió i/o ansietat del qüestionari Goldberg que el grup de comparació i 3) Les persones desnonades presentarien més prevalença d'estratègies d'afrontament desadaptatives, com per exemple la negació, refrenar l'afrontament o el consum d'alcohol i drogues.

MÈTODE

Aquest estudi és quantitatiu, descriptiu i transversal i els dos grups han estat aparellats per edat, gènere i pel districte o ciutat de residència.

Participants

L'estudi s'ha dut a terme amb persones desnonades que participen de les assemblees o reunions de diferents moviments en defensa de l'habitatge, com els sindicats d'habitatge de diferents barris de Barcelona o la Plataforma d'afectats per l'hipoteca de Barcelona (PAH).

El grup desnonat està constituït per 25 persones (88% dones) amb una edat d'entre 21 i 56 anys ($M = 41.76$ anys; $DE = 10.75$). Durant els darrers cinc anys, 24 persones (96%) han sigut desnonades i una persona fa més de cinc anys. De tots els participants, sis (24%) van manifestar haver patit violència policial durant el desnonament. En relació al lloc de residència, el 88% viu a Barcelona, a Santa Coloma de Gramenet (4%), l'Hospitalet de Llobregat (4%) o Sant Adrià del Besòs (4%).

El grup no desnonat està constituït per 25 persones (88% dones) amb una edat d'entre 22 i 56 anys ($M = 41.76$; $DE = 11.17$). En relació al lloc de residència, el 88% viu a Barcelona, a Santa Coloma de Gramenet (4%), l'Hospitalet de Llobregat (4%) o Sant Adrià del Besòs (4%).

Instruments

El qüestionari Goldberg Anxiety-Depression Scale (Goldberg et al., 1988) és un qüestionari auto-administrat de 18 ítems (nou ítems d'ansietat i nou de depressió), amb un format de resposta dicotòmica sí/no: (SI = 1; NO = 0). El punt de tall en la versió espanyola (Montón et al., 1993) són puntuacions iguals o superiors a 4 per ansietat i iguals o superiors a 2 per depressió, que indiquen una alta probabilitat de tenir trastorn depressiu o ansiós.

El qüestionari Coping Orientation to Problems Experienced (COPE-48; Martínez-Ortega et al., 2018), és un qüestionari auto-administrat de 48 ítems que avaluen estratègies d'afrontament davant l'estrès. Els participants responen en una escala Likert de quatre punts (1= no ho faig mai; 4= ho faig molt sovint). Les

puntuacions més altes indiquen un ús més elevat d'aquestes estratègies. Aquest instrument avalua els estils d'afrontament des d'una perspectiva disposicional.

Procediment

Hem creat un Google forms amb els diferents qüestionaris a administrar. Primer hi ha unes preguntes demogràfiques referents al gènere, l'edat, barri de residència, si la persona ha estat desnonada o no, si fa més de cinc anys o menys i si va haver violència policial durant el desnonament. Posteriorment es troba el qüestionari Goldberg de 18 ítems i finalment el qüestionari COPE-48. Administrem primer el Goldberg perquè és més curt que el COPE-48 i hi haurà menys efecte de cansament. Seguidament hem contactat amb diferents sindicats d'habitatge de barris de Barcelona o la PAH i els hi hem enviat els formularis. En relació al grup de comparació està constituït per persones que no han patit un desnonament.

Anàlisi estadística

Hem fet una anàlisi de variables sociodemogràfiques, psicològiques i simptomatologia subclínica mitjançant el paquet STATA (versió 14.2). Hem calculat els descriptius de les dues escales del Goldberg i de les nou del COPE-48, pels grups desnonat i no desnonat, així com la prova *t* de Student per avaluar les diferències entre els dos grups. Per estimar la mida de l'efecte de la variable desnonat hem emprat la prova *d* de Cohen.

RESULTATS

La Taula 1 mostra les mitjanes, desviacions estàndard i les comparacions de les mitjanes dels grups desnonat i no desnonat en relació a les escales del Goldberg. Ambdós grups difereixen significativament en les dues escales, essent el grup desnonat el que obté puntuacions més altes tant en ansietat com en depressió.

Taula 1. *Mitjanes, desviacions estàndard i comparacions de mitjanes per les escales del Goldberg Anxiety-Depression Scale i per als dos grups de comparació*

Goldberg Scale	Grup desnonat (<i>n</i> = 25)		Grup no desnonat (<i>n</i> = 25)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Cohen's d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Ansietat	7.52	2.20	2.76	3.01	6.26	<0.001	1.77
Depressió	5.80	3.20	1.72	2.52	5.00	<0.001	1.41

La Taula 2 mostra les mitjanes, desviacions estàndard i les comparacions de les mitjanes dels grups desnonat i no desnonat de les escales del COPE-48. Ambdós grups difereixen significativament en cinc de les nou escales: Centrar-se en les emocions, Humor, Religió, Negació i Refrenar l'afrontament. En totes aquestes escales, el grup desnonat obté puntuacions més elevades, excepte en l'escala d'Humor.

Taula 2. Mitjanes, desviacions estàndard i comparacions de mitjanes per les escales del COPE-48 i per als dos grups de comparació

COPE-48 Scale	Mostra Poblacional ¹ (n = 301)		Grup desnonat (n = 25)		Grup no desnonat (n = 25)		t	p	Cohen's d
	M	DE	M	DE	M	DE			
1. Afrontament Actiu del problema	2.48	0.51	3.19	0.52	2.89	0.66	1.78	0.082	0.50
2. Consum d'alcohol i drogues	1.34	0.68	1.37	0.82	1.09	0.33	1.58	0.122	0.45
3. Centrar-se en les emocions	2.79	0.70	3.06	0.75	2.58	0.72	2.31	0.026	0.65
4. Cerca de suport social	2.52	0.74	3.16	0.66	2.85	0.72	1.59	0.118	0.45
5. Humor	1.72	0.76	2.05	0.96	2.71	0.79	-2.65	0.011	-0.75
6. Religió	1.86	0.91	2.75	1.10	1.32	0.57	5.76	<0.001	1.63
7. Negació	1.88	0.91	2.16	0.87	1.37	0.48	3.98	<0.001	1.13
8. Refrenar l'afrentament	2.45	0.59	2.77	0.61	2.25	0.54	3.20	0.003	0.90
9. Acceptació i creixement personal	2.61	0.61	3.15	0.57	3.11	0.47	0.27	0.787	0.08

Nota: ¹S'indiquen aquests valors a efectes informatius. Aquesta mostra està conformada per pacients psiquiàtrics ambulatoris (Martínez-Ortega et al., 2018).

La Taula 3 mostra les mitjanes, desviacions estàndard i les comparacions de les mitjanes del grup poblacional i del grup desnonat per a les escales del COPE-48.

Ambdós grups difereixen significativament en sis de les nou escales: Afrontament Actiu del problema, Cerca de suport social, Humor, Religió, Refrenar l'afrentament i

Acceptació i creixement personal. En totes aquestes escales, el grup desnonat obté puntuacions més elevades.

Taula 3. *Mitjanes, desviacions estàndard i comparacions de mitjanes per les escales del COPE-48 i per la mostra poblacional i el grup desnonat*

COPE-48 Scale	Mostra Poblacional ¹ (n = 301)		Grup desnonat (n = 25)		t	p	Cohen's d
	M	DE	M	DE			
1. Afrontament Actiu del problema	2.48	0.51	3.19	0.52	6,68	<0.001	1.39
2. Consum d'alcohol i drogues	1.34	0.68	1.37	0.82	0.19	0.848	0.04
3. Centrar-se en les emocions	2.79	0.70	3.06	0.75	0.27	0.066	0,37
4. Cerca de suport social	2.52	0.74	3.16	0.66	4,19	<0.001	0.91
5. Humor	1.72	0.76	2.05	0.96	2.042	0.042	0.38
6. Religió	1.86	0.91	2.75	1.10	4,62	<0.001	1,14
7. Negació	1.88	0.91	2.16	0.87	1.483	0.139	0.46
8. Refrenar l'afrontament	2.45	0.59	2.77	0.61	2.60	0.010	0.53
9. Acceptació i creixement personal	2.61	0.61	3.15	0.57	4,27	<0.001	0.91

Nota: ¹Aquesta mostra està conformada per pacients psiquiàtrics ambulatoris (Martínez-Ortega et al., 2018).

DISCUSSIÓ

Un desnonament és un esdeveniment vital estressant que causa nombroses conseqüències sobre la salut, i en concret sobre la salut mental. L'objectiu principal d'aquest estudi consisteix en esbrinar si el fet de patir un desnonament comporta l'aparició de símptomes d'ansietat i/o de depressió, i escatir quin tipus d'estratègia per a afrontar l'estrès es la predominant en aquests tipus de població.

En relació a les puntuacions obtingudes en ansietat i depressió, el grup que ha estat víctima d'un desnonament ha obtingut puntuacions per sobre del punt de tall tant en ansietat com en depressió indicant una alta probabilitat de manifestar un trastorn ansiós i depressiu. Cal destacar que els valors obtinguts son dues vegades superiors al punt de tall per ambdues escales. Per altra banda, en comparar les persones desnonades amb les no desnonades, veiem que les desnonades tenen puntuacions significativament superiors en ambdues escales. Aquests resultats ens indiquen que les persones que han sofert un desnonament expressen uns nivells alts de simptomatologia ansiosa i depressiva compatible amb la presència d'un trastorn depressiu o d'ansietat. Els nostres resultats son similars als obtinguts en altres estudis realitzats amb població andalusa, on les persones que havien estat desnonades també presentaven nivells més elevats d'ansietat i depressió (Bolívar Muñoz et al., 2015; Robles-Ortega et al., 2017).

Pel que fa a les estratègies d'afrontament majoritàriament emprades enfront una situació de desnonament, s'observa que l'estratègia predominant és l'Afrontament actiu del problema, seguida de la Cerca de suport social, l'Acceptació i creixement personal i Centrar-se en les emocions. Per contra, pel que fa a les persones que no han patit un desnonament, l'estratègia predominant és l'Acceptació i creixement personal, seguida de l'Afrontament actiu del problema, la Cerca de suport social i finalment l'Humor. Veiem doncs que les persones que han patit un desnonament utilitzen estratègies

centrades tant en el problema com en l'emoció, mentre que les persones no desnonades empren únicament estratègies centrades en el problema.

En relació a les diferències entre ambdós grups, veiem que el grup desnonat obté puntuacions significativament més altes en les escales Centrar-se en les emocions, Religió, Negació i Refrenar l'afrontament i més baixes en l'escala d'Humor. Aquests resultats ens indicarien que les persones que s'enfronten a un desnonament utilitzarien estratègies centrades en les emocions degut a l'impacte emocional, social i psicològic que té. Aquestes estratègies no són les més adaptatives davant d'un desnonament on esperàriem que les persones cerquessin suport social per fer front a aquesta situació. Cal afegir que, tot i que les persones desnonades no difereixen significativament en Cerca de suport social, si que obtenen unes puntuacions elevades en aquesta escala.

No hem trobat estudis en població desnonada que avaluessin les estratègies d'afrontament emprades. Malgrat això, comparant els nostres resultats amb els resultats publicats per Martínez-Ortega et al., (2018) en una població de pacients psiquiàtrics ambulatoris, veiem que les persones desnonades mostraven puntuacions significativament més altes en les escales Afrontament actiu del problema, Cerca de suport social, Humor, Religió, Refrenar l'afrontament i Acceptació i creixement personal. Possiblement, el context d'un desnonament, en el qual la persona ha de prendre acció per buscar un allotjament, recursos econòmics, i/o materials implicaria solucionar (o millor dit, pal·liar) el problema més immediat. Una possible explicació de les elevades puntuacions obtingudes en Cerca de suport social per part de les persones desnonades en relació a la mostra poblacional, podria ser deguda a que les persones enquestades formen part d'un col·lectiu en defensa de l'habitatge.

Les diferències també observades en Religió podrien ser degudes a un biaix cultural entre les mostres, ja que la majoria de la població desnonada és d'origen

llatinoamericà. En relació a les escales Afrontament actiu del problema, i Acceptació i creixement personal el patró és molt similar i les diferències amb la població de referència es poden explicar per la pròpia naturalesa del desnonament que implica prendre una acció ràpida i decidida per no perdre l'habitatge.

En quant a les diferències en relació a Refrenar l'afrontament, és possible que sigui degut a que la mostra poblacional recull pacients psiquiàtrics ambulatoris, és a dir persones que han buscat ajuda dels professionals de la salut mental per a solucionar els seus problemes, cosa que desconeixem per part de les persones desnonades. Per últim, les persones desnonades afronten la situació amb Humor, la qual cosa és beneficiosa per al seu estat d'ànim.

Aquest estudi té algunes limitacions que cal destacar. Malgrat que hem aparellat per variables sociodemogràfiques, les mostres dels grups no arriben a les 30 persones, pel que es considera que és una mostra petita. En segon lloc, el 88% de les dues mostres són dones, i aquest biaix en el gènere podria influir en la selecció de les estratègies d'afrontament emprades. Finalment, destacar que, la present crisi de la COVID 19 està provocant un impacte sobre la salut mental de tal manera que la simptomatologia ansiosa i/o depressiva es podria veure afectada. Tanmateix, els resultats obtinguts no difereixen dels reportats en la literatura existent

Per contra, aquest estudi també té punts forts que han de ser esmentats. En primer lloc, hem aparellat ambdós grups en funció de tres variables sociodemogràfiques (gènere, edat i districte de Barcelona o localitat de l'AMB), la qual cosa confereix una gran solidesa a l'estudi. En segon lloc, hem utilitzat eines diferents a les emprades en altres estudis: el Goldberg per avaluar els símptomes depressius i ansiosos que és més ràpid d'administrar que el SCL-90, i el COPE-48 per avaluar estratègies d'afrontament i que es la primera vegada que s'utilitza en aquests tipus de població. En tercer lloc, hem

comparat la mostra desnonada amb una mostra poblacional per tal d'escatir el patró diferencial. Finalment, destacar que el present estudi és pioner en estudiar l'estratègia d'afrontament predominant en una mostra desnonada.

En funció dels resultats obtinguts i de cara a futurs estudis, seria convenient incrementar el nombre d'individus avaluats per a que la mostra fos més representativa així com equilibrar la distribució en relació a la variable gènere. També podria ser d'utilitat realitzar estudis que tinguin en compte la inseguretat amb l'habitatge des d'un punt de vista més ampli, ja que considerem que rebre l'avís del desnonament, tot i que aquest no s'acabi produint, podria ser un esdeveniment estresor que afectaria a la salut mental de la persona

A més a més, aquest estudi també posa de manifest la necessitat de polítiques públiques que garanteixin el dret a l'habitatge, per una qüestió de salut de les persones. Amb el mercat de l'habitatge els diferents governs tenen un problema greu, ja que són (parcialment) responsables del patiment d'aquestes persones, ja sigui per omissió o per acció. És a dir, paradoxalment, els poders públics, que són els responsables de vetllar per les persones, aquests mateixos generen les condicions perquè els desallotjaments siguin una realitat. Mesures com prohibir els desnonaments sense alternativa habitacional a persones o famílies vulnerables són molt necessàries des d'un punt de vista de la salut pública. Aquest estudi també posa de manifest que el fet de patir un desnonament comporta alteracions en la salut mental de les persones, i tenint en compte el resultats obtinguts, és necessari que els poders públics proporcionin atenció psicològica enfront un desnonament. Altres factors que també es podrien abordar en futures investigacions són per exemple si la persona desnonada viu sola, té càrregues familiars o té un habitatge alternatiu que podria afectar tant a l'ansietat i la depressió com a estratègia utilitzada per fer front a la situació. També seria adient conèixer quines

son les estratègies més adaptatives per afrontar un esdeveniment estressant del caire d'un desnonament.

En resum, els resultats d'aquest estudi indiquen que les persones desnonades manifesten simptomatologia ansiosa i depressiva i que difereixen en les estratègies d'afrontament emprades. Aquest fet podria tenir aplicacions pràctiques a l'hora de planificar intervencions per les a persones que han tingut problemes amb l'habitatge i que han estat víctimes d'un desnonament.

CONSIDERACIONS ÈTIQUES

La recollida de dades ha sigut completament anònima i s'ha demanat el consentiment informat.

REFERÈNCIES

- Bolívar Muñoz, J., Bernal Solano, M., Mateo Rodríguez, I., Daponte Codina, A., Escudero Espinosa, C., Sánchez Cantalejo, C., González Usera, I., Robles Ortega, H., Mata Martín JL., Fernández Santaella, MC i Vila Castellar J. (2015). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 4-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.002>
- Daponte Codina, A., Mateo Rodríguez, I i Vásquez-Vera, H. (2016). Los desahucios y la salud, se necesita una respuesta desde la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 30(4), 239-241. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.012>
- Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P i Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297, 897–899. <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>
- Jiménez-Picón, N., García-Reposo, A. i Romero-Martín, M. (2020). Consecuencias biopsicosociales en población española por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 34(3), 289-296. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.008>
- Ley 19/2009, de 23 de noviembre, de medidas de fomento y agilización procesal del alquiler y de la eficiencia energética de los edificios, BOE, 283, § 99625 - 99633 (2009). <https://www.boe.es/eli/es/l/2009/11/23/19>
- Ley 37/2011, de 10 de octubre, de medidas de agilización procesal, BOE, 245, § 106726 - 106744 (2011). <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/10/37>
- Ley 4/2013, de 4 de junio, de medidas de flexibilización y fomento del mercado del alquiler de viviendas, BOE, 134, § 42244 - 42256 (2013). <https://www.boe.es/eli/es/l/2013/06/04/4>

Llei 24/2015, del 29 de juliol, de mesures urgents per a afrontar l'emergència en l'àmbit de l'habitatge i la pobresa energètica, DOGC, 6928, § 024/2015 (2015).

<https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=700006>

Martínez-Ortega, Y., Gomà-i-Freixanet, M., i Fornieles, A. (2018). Versión española del COPE-48: Evaluación del afrontamiento en pacientes psiquiátricos ambulatorios. *Terapia Psicológica*, 36, 13-18. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300009>

Martínez Ortega, Y. (2017). *Rasgos de personalidad y estrategias de afrontamiento en personas con psicopatología*. [Tesis doctoral, Universidad Autonoma de Barcelona].

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/458028/ymo1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mónaco, E., Schoeps, K., i Montoya-Castilla, I. (2017). La personalidad y su relación con el afrontamiento al estrés. *Calidad de vida y salud*, 10, 83-91.

<http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/152/162>

Montón, C., Pérez, M. J., Campos, R., García, J i Lobo, A. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: Una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12, 345–349.

Observatori de Drets Econòmics, Socials i Culturals (ODESC). L'evolució dels desnonaments 2008-2019: De l'emergència a la consolidació d'una crisi habitacional. (2020). <http://observatoridesc.org/ca/l-evolucio-dels-desnonaments-2008-2019-l-emergencia-consolidacio-d-crisi-habitacional>

Pino, M. E., & Alonso, R. R. (2017b). *De la especulación al derecho a la vivienda : más allá de las contradicciones del modelo inmobiliario español* (1ª ed.). Traficantes de Sueños.

- Robles-Ortega, H., Guerra, P., González-Usera, I., Mata-Martín, J. L., Fernández-Santaella, M. C., Vila, J., Bolívar-Muñoz, J., Bernal-Solano, M., Mateo-Rodríguez, I., i Daponte-Codina, A. (2017). Post-traumatic stress disorder symptomatology in people affected by home eviction in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.56>
- Vásquez-Vera, H., Palència, L., Magna, I., Mena, C., Neira J i Borrel, C. (2017). The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 175, 199-208. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.010>



Universitat Autònoma de Barcelona
Facultat de Psicologia

NOTA DE PREMSA

EN UN DESNONAMENT, ON QUEDA LA SALUT MENTAL?

Simptomatologia afectiva en una mostra de població desnonada

Treball de final de grau
Curs 2020/2021
Recompte de paraules: 394

Ariadna Martín Sánchez
Josep Ramos Rivera
Supervisat per Montserrat Gomà i Freixenet



Font: Nacio Digital

"Aquí hi ha moltes persones a la PAH que han necessitat molta ajuda psicològica. Jo crec que hauria d'haver per cada desnonament un psicòleg", declara una participant de l'estudi.

La literatura existent respecte els desnonaments postula que, el fet de patir-ne un, incrementaria el risc de desenvolupar simptomatologia ansiosa i depressiva. Diversos estudis indiquen que la utilització d'estratègies no adequades per afrontar les situacions que produeixen estrès, també generarien estats afectius indesitjables.

L'Ariadna Martín i en Josep Ramos, alumnes de la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona, han portat a terme un estudi per tal d'escatir quina relació hi ha entre patir un desnonament i manifestar simptomatologia d'ansietat i depressió, i quines són les estratègies d'afrontament més emprades per aquests col·lectius. L'estudi consta d'una mostra de 50 participants que han estat escollits en funció de variables sociodemogràfiques. Aquestes persones han respòs un seguit de qüestionaris que avaluaven l'ansietat, la depressió i les estratègies d'afrontament a l'estrès.

Els resultats varen demostrar que les persones que havien estat víctimes d'un desnonament tenien més probabilitat de patir un trastorn ansiós i depressiu. Ja que aquestes, obtenien puntuacions per sobre del punt de tall tant en ansietat com en depressió.

Pel que fa a les estratègies d'afrontament, les persones que han patit un desnonament tendeixen a utilitzar estratègies emocionals a causa de l'impacte psicològic i social que comporta aquest esdeveniment. A diferència de les persones no desnonades, que tendeixen a utilitzar estratègies centrades en l'humor, les persones que han patit aquest succés solen usar estratègies tals com la religió, centrar-se en les emocions, la negació i refrenar l'afrontament. Que, segons altres autors, es consideren desadaptatives.

Aquest estudi posa de manifest la necessitat de polítiques públiques que garanteixin el dret a l'habitatge per una qüestió de la salut mental de les persones. Per aquest motiu es proposen mesures tals com prohibir els desnonaments sense alternativa habitacional a persones o famílies vulnerables per evitar greus conseqüències en la seva salut mental.

Finalment, aquesta investigació posa de manifest què el fet de patir un desnonament comporta alteracions en la salut mental de les persones, motiu pel qual és necessari que el govern propiciï atenció psicològica enfront un desnonament.

Per a més informació contactar amb:

- ariadna.martinsa@e-campus.uab.cat
- josep.ramos@e-campus.cat

**SIMPTOMATOLOGIA AFECTIVA EN UNA MOSTRA DE
POBLACIÓ DESNONADA**

TREBALL EMPÍRIC

RESUM EXECUTIU



Ariadna Martín Sánchez

Josep Ramos Rivera

Treball Final de Grau

Tutora: Prof. Dra. Montserrat Gomà-i-Freixanet

CURS 2020/2021

Recompte de paraules: 1.110

AGENTS CLAU

Síndic de Greuges

SÍNDIC
EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

Aquest estudi pot incentivar que el problema dels desnonaments hi aparegui a l'informe anual que el síndic de Greuges presenta al Parlament de Catalunya o que es presenti un informe extraordinari sobre la temàtica dels desnonaments si es considera de gran importància.

Generalitat de Catalunya



**Generalitat
de Catalunya**

El coneixement d'aquest estudi i conscienciació la problemàtica dels desnonaments per part del Govern és essencial per al desenvolupament de polítiques públiques que abordin els aspectes que s'esmenten al treball. En especial del proper conseller de Polítiques digitals i Infraestructures, que és el dirigent polític del Departament amb competències en matèria d'habitatge.

Associació Catalana d'Universitats Públiques (ACUP)

ACUP ASSOCIACIÓ
CATALANA
D'UNIVERSITATS
PÚBLIQUES

La informació d'aquest estudi pot ser un punt de partida perquè les universitats públiques destinin projectes, finançament i investigadors al tractament i acompanyament de les persones desnonades, així com a la recerca de les conseqüències psicològiques i socials de la inseguretat en l'habitatge, que no hem abordat des d'aquest estudi, és essencial que les universitats públiques aportin millores al benestar del conjunt de la societat.

INTRODUCCIÓ

Què és un desnonament des d'un punt de vista de la salut? És un esdeveniment vital estressant que causa nombroses conseqüències sobre la salut i en concret sobre la salut mental.

La literatura consultada reporta que **els desnonaments tenen conseqüències negatives per la salut física**, amb més malalties cròniques i cardiovasculars **i per la salut mental**, on s'observa un augment de la simptomatologia ansiosa i depressiva, dels trastorns mentals i del trastorn d'estrès posttraumàtic.

El present estudi pretén escatir **quina relació hi ha entre patir un desnonament i manifestar símptomes d'ansietat i depressió i quines són les estratègies d'afrontament més emprades per aquest col·lectiu**. Aquest estudi és innovador, ja que no s'ha trobat cap estudi on avalués les diferències entre les estratègies d'afrontament a situacions estressants entre un grup de persones desnonades i un que no ho ha estat.

Quines aplicacions pot tenir? **Una reflexió profunda** de les polítiques d'habitatge i en concret **dels desnonaments**, fent una anàlisi des d'un punt de vista de la salut pública. A més, pot crear un punt de partida en l'estudi de les polítiques d'habitatge des d'un punt de vista de la salut mental.

MÈTODE

Participants: en total es compta amb dues mostres:

- Una mostra de 25 persones desnonades, de les quals el 88% eren dones, amb una edat d'entre 21 i 56 anys. El 88% residien a Barcelona, el 4% a l'Hospitalet de Llobregat i el 4% a Sant Adrià del Besòs.
- Una mostra de 25 persones no desnonades aparellant el gènere, l'edat i el districte de residència de Barcelona o el municipi de l'Àrea Metropolitana de Barcelona de les persones desnonades

Instruments:

- Un qüestionari que avalua puntuacions ansioses i depressives. Per sobre de 4 punts en ansietat es considera que la probabilitat de patir un trastorn ansiós és molt elevada, i a partir de 2 punts en depressió es considera que la probabilitat de patir un trastorn depressiu és molt elevada.
- Un qüestionari que avalua diferents estratègies d'afrontament a l'estrès.

Ambdós qüestionaris tenen bones propietats psicomètriques.

Procediment:

1. Buscar una mostra de persones desnonades mitjançant col·lectius com la Plataforma d'Afectats per la Hipoteca (PAH) o els Sindicats d'Habitatge de barris de Barcelona
2. Administrar els dos qüestionaris i les preguntes sociodemogràfiques.
3. Buscar a persones que complissin les dades mateixes dades sociodemogràfiques recollides i administrar els dos qüestionaris.

RESULTATS

S'han elaborat diferents anàlisis estadístiques per trobar relacions entre les persones desnonades i escatir quina relació hi ha entre patir un desnonament i manifestar símptomes d'ansietat i depressió i quines són les estratègies d'afrontament més emprades per aquest col·lectiu. Es recull que la puntuació depressiva i ansiosa del grup desnonat era de mitjana significativament més elevada que el grup no desnonat. A més, les puntuacions d'ansietat i depressió del grup desnonat estan per sobre del punt de tall, en contra, els membres de la mostra no desnonada presenten puntuacions inferiors als punts de tall. Quant a les diferents estratègies d'afrontament ambdós grups difereixen significativament en cinc de les nou escales: Centrar-se en les emocions, Humor, Religió, Negació i Refrenar l'afrontament. En totes aquestes escales, el grup desnonat obté puntuacions més elevades, excepte en l'escala d'Humor.

DISCUSSIÓ

- Les persones que han sofert un desnonament expressen uns nivells alts de simptomatologia ansiosa i depressiva compatible amb la presència d'un trastorn depressiu o d'ansietat.
- Les estratègies recollides pel grup desnonat no són les més adaptatives davant d'un desnonament on esperaríem que les persones cerquessin suport social per fer front a aquesta situació.

Aquest estudi posa de manifest la **necessitat de polítiques públiques que garanteixin el dret a l'habitatge, per una qüestió de salut de les persones**. Amb el mercat de l'habitatge els diferents governs tenen un problema greu, ja que són (parcialment) responsables del patiment d'aquestes persones, sigui per omissió o per acció. És a dir, paradoxalment, els poders públics, que són els responsables de vetllar per les persones, aquests mateixos generen les condicions perquè els desallotjaments siguin una realitat. **Mesures com prohibir els desnonaments sense alternativa residencial a persones o famílies vulnerables són molt necessàries des d'un punt de vista de la salut pública.**

Aquest estudi també posa de manifest què el fet de patir un desnonament comporta alteracions en la salut mental de les persones, i tenint en compte els resultats obtinguts, **és necessari que els poders públics proporcionin atenció psicològica enfront un desnonament.**

Limitacions de l'estudi:

- Les mostres dels grups no arriben a 30 persones, i per això es consideren petites.
- En haver-hi un 88% de respostes de dones els resultats poden tenir un biaix en la selecció d'estratègies d'afrontament emprades.

Punts forts de l'estudi:

- S'han aparellat els dos grups en funció de 3 variables sociodemogràfiques, quelcom que confereix una gran solidesa a l'estudi.
- Hem utilitzat diferents eines més curtes per avaluar símptomes depressius i ansiosos que els altres estudis.
- Aquest estudi és pioner en avaluar les estratègies d'afrontament en població desnonada.
- Hem comparat una mostra desnonada amb una mostra poblacional per tal d'escatir el patró diferencial.

Futures investigacions:

- Incrementar el nombre de persones de les dues mostres per tal que sigui més representativa.
- Equilibrar la distribució en relació amb la variable gènere.
- Estudiar no només el desnonament, sinó també la inseguretat amb l'habitatge.

CONTACTE

Per resoldre qualsevol dubte, obtenir més informació o accedir a l'article complet, no dubtin en posar-se en contacte mitjançant qualsevol de les següents adreces electròniques:

josep.ramos@e-campus.uab.cat

ariadna.martinsa@e-campus.uab.cat