

Impacte de la crisi d’habitatge en la salut mental i el risc de suïcidi a Europa: una revisió bibliogràfica

Mireia Pose Rovira, Carmela Reyes Iglesias, Laia Sánchez Martínez, Germán Calvo Andrés, Marina Garcia Barrachina. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció

La crisi global d’assequibilitat de l’habitatge s’ha intensificat a Europa des de la recessió econòmica de 2008, amb l’habitatge sent vist sovint com una bé de mercat enlloc d’una necessitat bàsica universal. Aquest panorama ha generat una alta inseguretat residencial, que inclou la inestabilitat financera i legal. (1,2,3). Existeix un ampli cos d’evidència que vincula les condicions inadequades d’habitatge i la inestabilitat residencial amb un empitjorament de la salut física i mental. (1,3). Específicament, aquesta inseguretat s’associa a un malestar psicològic intens (1,2), incloent-hi l’aparició de trastorns com a ansietat, depressió i símptomes d’estrès posttraumàtic (PTSD) (4), i un increment alarmant en el risc de suïcidi (5). Davant la magnitud d’aquest problema generalitzat de salut pública, és crucial revisar la literatura existent sobre l’impacte de la crisi d’habitatge en la salut mental i el risc de suïcidi a Europa per posar de relleu la importància i necessitat de mesures concretes i efectives per part de les administracions públiques i adquirir una visió més àmplia des de l’àmbit sanitari, passant d’un enfocament més individual al col·lectiu.

Objectiu principal

Analitzar l’evidència científica sobre la relació entre la inseguretat residencial i la manca d’habitatge assequible i la salut mental de la població europea.

Objectiu secundari

Analitzar la relació entre la inseguretat residencial i la manca d’habitatge assequible i el suïcidi en la població europea.

Metodologia

Per donar resposta als dos objectius de la recerca, es van dur a terme dues cerques bibliogràfiques diferenciades a les bases de dades PubMed i Google Scholar, utilitzant combinacions de paraules clau i termes MeSH relacionats amb la inseguretat residencial, l’assequibilitat de l’habitatge, la salut mental i el suïcidi.

Per al primer objectiu, es va emprar la següent cadena de cerca: (“Housing Instability”[Mesh] OR “Housing Insecurity” OR “Unaffordable housing”) AND (“Mental Health”[Mesh] OR “Mental health”).

Per al segon objectiu, es va utilitzar una cerca ampliada que incorporava termes específics sobre conducta suïcida: (“Housing Instability”[Mesh] OR “Eviction” OR “Housing Insecurity” OR “Unaffordable Housing”) AND (“Mental Health”[Mesh] OR “Mental Health” OR “Suicide”[Mesh] OR suicide OR “Suicidal Ideation” OR “Self-harm”[Mesh] OR “Self harm”) AND (“Europe”[Mesh] OR “European Union”).

Els criteris d’inclusió i exclusió van ser comuns per a ambdues cerques: es van incloure estudis originals i revisions publicats en els darrers deu anys, centrats en contextos europeus i redactats en català, castellà o anglès. Es van excloure treballs que abordessin específicament l’impacte dels confinaments per la COVID-19 o problemàtiques socials complexes com la prostitució o la situació de persones refugiades, ja que constitueixen línies de recerca pròpies que excedien l’objectiu d’aquest treball. També es van descartar estudis que analitzaven exclusivament l’impacte de l’endeutament o factors financers sense relació directa amb les condicions d’habitatge.

La gestió i el cribatge de les referències es va realitzar mitjançant el programari Mendeley.

Resultats

Pel que fa a la primera búsqueda; la cerca inicial va identificar 216 resultats. Després d’aplicar el criteri de temporalitat (2015–2025) i excloure els estudis centrats en la pandèmia mitjançant l’operador NOT (“COVID-19”[Mesh] OR “covid-19”), es van obtenir 163 articles. Després del cribatge per títol i resum, i de l’aplicació dels criteris d’inclusió i exclusió, es van seleccionar 12 estudis per a lectura completa, dels quals 5 van ser finalment inclosos en l’anàlisi qualitativa.

En la segona cerca es van identificar 20 resultats, dels quals 11 complien inicialment els criteris d’inclusió. Finalment 8 van ser inclosos a l’anàlisi final després d’una lectura comprensiva.

Discussió

Els estudis revisats mostren una relació clara entre dificultats d’accés a un habitatge adequat i la salut mental. Segons la Plataforma d’Afectats per la Hipoteca de Catalunya, el 90,6% de les dones i el 84,4% dels homes que en formen part descriuen la seva salut mental com a pobre. En comparació, aquestes proporcions són molt inferiors en la població general de Catalunya, amb només un 15,5% de dones i un 10,2% d’homes, tal com mostra el **Gràfic 1 (1)**.

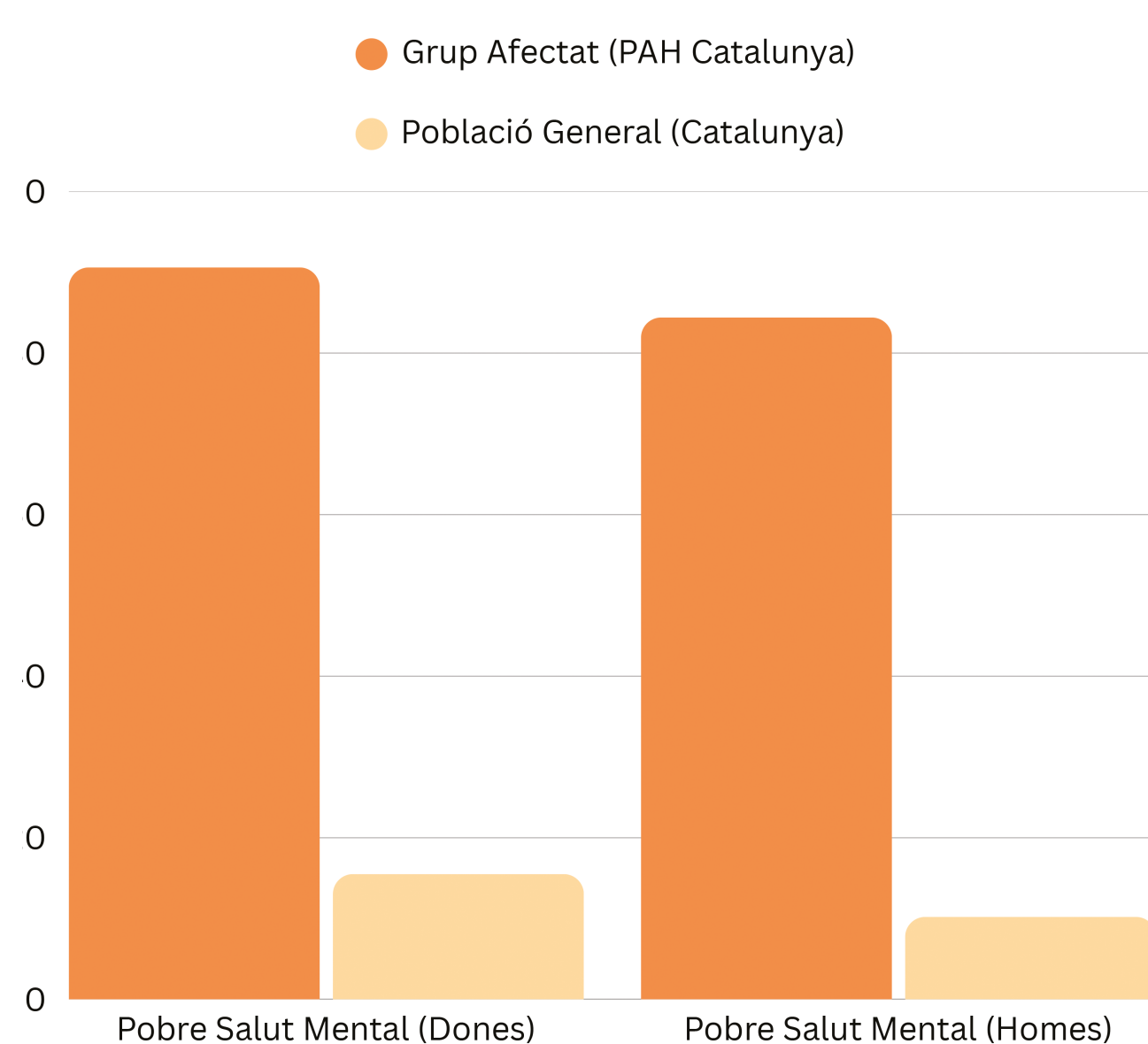
Les condicions físiques de l’habitatge (humitat, soroll, sobre poblament, mala ventilació) i la qualitat de l’entorn urbà poden actuar com a factors de risc o protecció (6).

En el cas de la inseguretat residencial, l’estudi de Carrere et al a Barcelona posa en relleu una prevalença molt elevada de pitjor salut mental entre les persones en risc d’evicció o vivint en situació d’ocupació. A més, es constata un efecte acumulatiu quan aquesta situació coexisteix amb altres formes de precarietat, com la pobresa energètica i alimentària (7).

L’assequibilitat també és clau: l’augment dels costos d’habitatge genera estrès sostingut i pitjor salut mental, sobretot en llars joves i llogaters, (8, 9) i els efectes poden ser duradors encara que millorin les condicions econòmiques (10).

A banda dels desnonaments formals, l’anomenada inseguretat residencial desatesa (canvis forçats de domicili per augments abusius del lloguer o terminació unilateral del contracte) també s’associa amb un deteriorament de la salut mental dels inquilins de Barcelona. Aquesta associació és significativa, especialment per a la inseguretat econòmica (p. ex., la probabilitat de malestar mental és 1.17 vegades superior en dones i 1.21 en homes afectats) (2).

Gràfic 1



L’evidència subratlla que el procés de desnonament hipotecari és un esdeveniment vital traumàtic prolongat (4). Estudis en poblacions afectades a Espanya mostren una incidència alarmant de simptomatologia de Trastorn d’Estrès Posttraumàtic (PTSD), complint el 72.5% els criteris simptomàtics del DSM-IV (4).

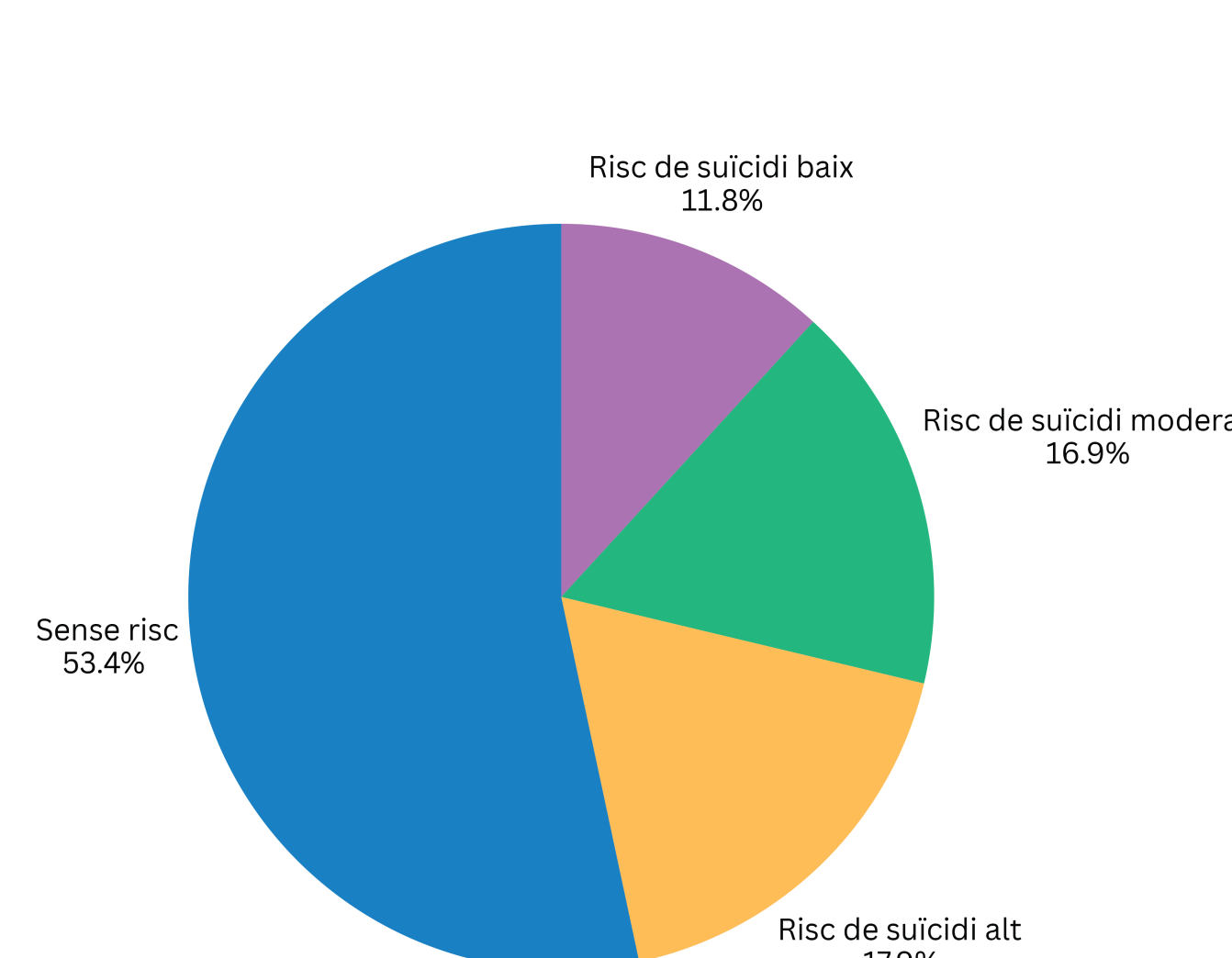
L’estudi de Rojas et al a Suècia va demostrar que el risc de suïcidi és aproximadament quatre vegades superior (OR=4.42) en llars que han perdut els seus drets legals sobre l’habitatge que en aquelles que no ho han fet, fins i tot després d’ajustar per factors socioeconòmics i de salut mental previs (11).

A Granada, gairebé la meitat dels participants (46.7%) en risc de desnonament van ser classificats amb risc de suïcidi baix, moderat o alt (5) com s’observa al **Gràfic 2 (5)**.

La revisió de Vázquez-Vera et al va identificar que el risc de suïcidi augmenta amb una major exposició (durada) al procés d’execució hipotecària. Alhora, va veure que les trucades telefòniques amenaçadores per part dels bancs van incrementar significativament el risc de suïcidi, especialment en homes (2,13).

Dotsikas et al reforcen la idea que la cronificació de les males condicions o de la inestabilitat genera un impacte a llarg termini en la salut mental. L’exposició acumulada i sostinguda a problemes d’assequibilitat de la vivenda (passar un 30% o més dels ingressos en habitatge) s’associa amb una pitjor salut mental a llarg termini i persistència de l’impacte (scarring effect) (9).

Gràfic 2



Conclusions

Aquesta revisió bibliogràfica confirma que la inseguretat residencial provocada per la crisi de l’habitatge constitueix una emergència de salut pública generalitzada a Europa. Els resultats són alarmants: la prevalença de mala salut mental és excepcionalment alta en les poblacions afectades, aconseguint el 89% en dones amb inseguretat residencial a Barcelona, en contrast amb el 19.5% de la població general (7).

Aquesta crisi es tradueix en una greu repercussió en la salut de la població que inclou alts índexs d’ansietat, depressió, estrès percebut i simptomatologia de Trastorn d’Estrès Posttraumàtic (PTSD) (4). La conseqüència més extrema és l’increment del risc de suïcidi, sent aquest aproximadament quatre vegades major en les llars sueques exposades a la pèrdua legal del seu habitatge (11).

Aquestes troballes exigeixen una resposta urgent i coordinada. Calen polítiques integrals que garanteixin un habitatge digne, estable i assequible, reforcin la protecció dels llogaters i combatin la pobresa energètica. El sistema sanitari ha de reconèixer la inseguretat habitacional i els desnonaments com a determinants socials de la salut amb conseqüències greus, sovint devastadores, per al benestar i la salut mental de les persones.

Bibliografia

