

20

Barcelona Societat

Revista de investigació y análisis social



Ajuntament
de Barcelona

Diciembre 2016

Palabras clave: salud, salud mental,
hipoteca, políticas públicas

Los problemas para hacer frente a la hipoteca y su efecto en la salud: un estudio con personas de la plataforma de afectados por la hipoteca

Laia Palencia, Hugo Vásquez-Vera, Carme Borrell

Se ha llegado a la conclusión de que la probabilidad de tener mala salud percibida en las personas afectadas por la hipoteca casi triplica la de la población catalana. En concreto, el porcentaje de hombres encuestados que declaró tener mala salud (salud regular o mala) fue de un 40% mientras que este porcentaje es de un 15% en el global de los hombres catalanes. En cuanto a las mujeres, casi un 55% declaró sufrir mala salud, siendo este porcentaje de un 19% en el total de mujeres catalanas. En cuanto a la salud mental, los resultados fueron aún más impactantes. Entre las personas afectadas por la hipoteca, un 84% de los hombres y un 91% de las mujeres tenían mala salud mental, mientras que en el global de la población catalana estos porcentajes son de alrededor de un 10% y 15%, respectivamente. Este estudio ha evidenciado que las personas con problemas para hacer frente a la hipoteca y en procesos de ejecución hipotecaria tienen peores indicadores de salud que la población general catalana. Son necesarias y urgentes políticas públicas, como el alquiler social, los mecanismos de segunda oportunidad o la dación en pago, a fin de revertir esta situación.

Introducción

El objetivo de este estudio es evaluar el estado de salud de las personas con problemas para hacer frente a la hipoteca en Cataluña, representadas por los miembros de la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), y compararlo con el de la población general. Un objetivo secundario es medir el estado de salud de las personas de la PAH en las diferentes etapas del proceso de ejecución hipotecaria.

A continuación, se revisan los aspectos relacionados con la crisis, la vivienda y las políticas de vivienda en nuestro entorno y también el efecto del proceso de desahucio en la salud, para posteriormente seguir con la metodología, los resultados y las conclusiones del estudio.

La crisis económica y su impacto en la vivienda en el Estado español

Con el estallido de la crisis de las hipotecas subprime en 2007, la gran restricción del crédito a nivel internacional afectó fuertemente el sector inmobiliario español, que se había posicionado como uno de los sectores más importantes en la economía del país. Paralelamente, se produjo un progresivo aumento del desempleo, de un 8% en 2007 a un 26,6% durante el segundo trimestre de 2013, y la resultante incapacidad de pago de la vivienda por parte de miles de familias, muchas sobre endeudadas debido a la liberalización del crédito durante los años del boom inmobiliario (Alemany et al., 2013).

Esta situación ha provocado que la pérdida de la vivienda se haya convertido en un grave problema social (Daponte, Mateo, & Vásquez-Vera, 2016). Entre el año 2008 y el tercer trimestre

de 2015, en el Estado español, se iniciaron 630.896 procedimientos de ejecución hipotecaria, fueron ordenados 430.403 desahucios y 276.186 ejecutados. La mayoría se correspondieron con viviendas habituales (por ejemplo, un 77% en el periodo 2013-2014) (Banco de España, 2015; Consejo General del Poder Judicial, 2015). Sin embargo, esta situación no sólo afecta a las personas con deudas hipotecarias, sino que también afecta a las que ya no pueden hacer frente al alquiler. De hecho, en el periodo 2013-2015 un 54,3% de los desahucios llevados a cabo fueron por impago del alquiler, mientras que un 41,2% lo fue por ejecuciones hipotecarias (Consejo General del Poder Judicial, 2015). Ahora bien, en el caso de las hipotecas el tema es más grave, ya que sólo una proporción obtiene la dación en pago (por ejemplo, un 39,7% en 2014), lo que implica en muchos casos mantener la deuda a pesar de haber tenido que dejar la vivienda (Banco de España, 2015).

Políticas y medidas de la Administración ante la crisis de la vivienda

Hasta el momento actual las respuestas de la Administración ante esta crisis de la vivienda no han conseguido solucionar el problema, ya que las medidas adoptadas a nivel estatal son insuficientes. Por ejemplo, en 2012 se aprobó el Real Decreto Ley 6/2012, de 9 de marzo, de medidas urgentes de protección de deudores hipotecarios sin recursos. Este decreto implicaba un «código de buenas prácticas bancarias» que tenía como objetivo proteger a las familias afectadas con medidas como las daciones en pago negociadas. No obstante, el carácter voluntario de la medida, la falta de normas que obligaran al cumplimiento por parte de las entidades financieras y las estrictas condiciones exigidas a las familias para acogerse a los beneficios hicieron que esta medida fracasara (Pisarello, 2013). Una situación similar ocurrió con el Real Decreto Ley 27/2012, de 15 de noviembre, que, más que renegociar la deuda, pretendía detener temporalmente los desalojos de las familias más vulnerables. Las difíciles condiciones para acogerse a la moratoria, así como otros aspectos más controvertidos, como la obligación de las familias de acudir a la misma entidad financiera que las había desalojado para solicitar una vivienda, hicieron nuevamente la medida insatisfactoria. Posteriormente, en el año 2013, se aprobó la Ley 1/2013, de 14 de mayo, como alternativa a la Iniciativa Legislativa Popular (ILP) surgida en 2010 en cuanto a la propuesta de ley de regulación de la dación en pago, de paralización de los desahucios y de alquiler social, que fue rechazada por el parlamento español. Esta Ley 1/2013 introdujo otra serie de medidas para reforzar la protección a los deudores hipotecarios. Entre ellas se encuentran la flexibilización de las condiciones que debían cumplir las familias para acceder a la paralización del desahucio (particularmente el aumento del límite de ingresos percibidos), la inclusión de medidas para proteger a los avalistas, la limitación de los intereses derivados del retraso del pago de la hipoteca, la prohibición del vencimiento anticipado de la deuda hasta que no se hubieran producido tres impagos, una mayor regulación del mercado hipotecario, etc. Sin embargo, no se ganó el favor de la comunidad ya que, a pesar de presentarse como una alternativa a la ILP por parte del Govern, cerró la puerta a la posibilidad de regular una dación en pago generalizada y dejó fuera la mayoría de ideas de la ILP (Agüero Ortiz, 2013). En los últimos tiempos existen experiencias prometedoras como es el caso de la Iniciativa Legislativa Popular sobre medidas contra la emergencia habitacional y la pobreza energética convertida en Ley en Cataluña (Ley 24/2015), la cual, lamentablemente, ha sido recientemente paralizada por el Tribunal Constitucional, o las medidas a nivel local que cada vez más ayuntamientos están desarrollando.

La respuesta social al problema: la Plataforma de Afectados por la Hipoteca

Ante esta falta de respuestas por parte de la Administración, las personas afectadas, y aquellas solidarias con esta situación de crisis de la vivienda, se han organizado como una alternativa para las familias afectadas por la crisis y los problemas para hacer frente al pago de la vivienda. De hecho, hay autores que plantean que la falta de confianza en las organizaciones políticas formales conduce a la sociedad civil a organizarse por sí misma. Este aumento de la participación, se relacionaría con efectos positivos en la población, entre los que destaca un mayor empoderamiento o una mejora de la salud. Además, este efecto sería más importante en sociedades más inequitativas (Coburn, 2004; Islam, Merlo, Kawachi, Lindström, & Gerdtham, 2006).

Así, en 2009 se constituye uno de los movimientos sociales actuales más influyentes del país: la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH). Su objetivo es dar respuesta a la situación en la que viven miles de familias ante un marco legal que a fecha de hoy no ha protegido sus intereses frente una fuerte contraparte como es el caso de las entidades financieras involucradas en los contratos hipotecarios (Colau & Alemany, 2012). Inicialmente su principal consigna era modificar la legislación hipotecaria para permitir la dación en pago, junto con fomentar la auto organización de las personas afectadas, muchas de ellas afectadas psicológicamente, para promover así una mayor eficacia colectiva (Alemany et al., 2013). En este plan psicosocial, uno de los grandes logros ha sido disminuir la sensación de culpa y frustración de las personas afectadas, ayudándolas a dirigir la atención hacia los actores responsables del fenómeno a nivel estructural y, así, poder encontrar soluciones más efectivas.

La complejidad de la tarea ha hecho que la PAH, además, se haya planteado metas a corto y medio plazo como son: impedir los desalojos de las familias afectadas, conseguir alternativas de realojamiento razonables y abogar por el aumento del parque de vivienda social (Alemany et al., 2013). Su fuerte impacto mediático ha logrado instalar la problemática de la vivienda en la opinión pública, cosa que le ha sumado el interés de otros actores sociales. Así, contribuyeron activamente en la promoción de la iniciativa legislativa popular del año 2010 y 2015 ya mencionadas.

Actualmente, la Plataforma cuenta con más de 220 agrupaciones PAH extendidas a nivel local por todo el territorio del Estado español, ha logrado detener 2.045 desahucios y realojar 2.500 personas. Además, ha llevado a cabo una serie de campañas que han logrado posicionar el tema de la vivienda en la agenda actual, tanto dentro como fuera del Estado, intentando reivindicar la vivienda como un derecho y aliviar el sufrimiento de miles de familias afectadas (PAH, 2016).

El riesgo de desahucio y la salud

Hoy en día es ampliamente aceptada la vinculación entre la vivienda y la salud. De hecho, ya en la época victoriana es posible encontrar estudios que relacionan las condiciones de vivienda, como el hacinamiento y la mala higiene, con problemas de salud como la tuberculosis (Bonney, 2007). Pero no sólo los aspectos físicos de la vivienda afectan a la salud, sino que hay una serie de factores, como por ejemplo aspectos psicosociales, legales y económicos de la vivienda, que también pueden afectar a la salud. Se han elaborado diferentes modelos teóricos que intentan explicar y situar la vivienda como un determinante de la salud. Por ejemplo, en el año 2014 Novoa et al. desarrollaron un modelo en el que se describen una serie de factores estructurales (como el sistema de vivienda y las políticas del estado de bienestar) que determinan el acceso a una vivienda adecuada. Este estaría compuesto por cuatro dimensiones: dos de relacionadas con la vivienda propiamente dicha (aspectos físicos de habitabilidad, y aspectos legales y económicos asociados a la asequibilidad, costes y estabilidad) y dos referentes a las características del barrio donde se ubica (aspectos físicos y la comunidad). Todas estas dimensiones, influenciarían en la salud física y mental de la población, pero en diferente frecuencia y magnitud según los ejes de desigualdad como son la edad, el sexo, la etnia o la posición socioeconómica (Novoa et al., 2014).

Quedándonos sólo con una parte de este marco teórico, vemos como los aspectos legales y económicos de la vivienda (que al mismo tiempo están determinados por factores políticos y económicos estructurales) pueden afectar a la salud. A este respecto, y principalmente a partir de la crisis, se han desarrollado ciertas pruebas sobre cómo el riesgo de ser desahuciado de la vivienda repercute negativamente en la salud (Tsai, 2015). Así, la mayor parte de pruebas científicas muestran que las personas que viven bajo la amenaza de ser desahuciadas de su vivienda sufren efectos negativos en su salud mental. Por ejemplo, hay estudios que muestran mayores grados de depresión, ansiedad, distrés psicológico e, incluso, mayores tasas de suicidio entre las personas afectadas al compararlas con la población no expuesta a este problema (Batson & Monnat, 2015; Bolívar Muñoz et al., 2016; Cannuscio et al., 2012; Cook & Davis, 2012; Gili, Roca, Basu, McKee, & Stuckler, 2013; Houle & Light, 2014; Prohaska & Lichtenstein, 2014; Vázquez-Vera, Rodríguez-Sanz, Palència, & Borrell, 2016). También se ha visto que este tipo de

inseguridad residencial afecta a la salud física de las personas, las cuales pueden sufrir más frecuentemente de hipertensión arterial u otras enfermedades crónicas, tener una peor salud auto percibida y sufrir con más frecuencia violencia doméstica y maltrato infantil (Bolívar Muñoz et al., 2016; Collier-Goubil, 2010; Frioux et al., 2014; Jones, Squires, & Ronzio, 2015; Vázquez-Vera et al., 2016). Finalmente, vivir bajo la amenaza de ser desahuciado podría favorecer la adopción de hábitos poco saludables como el aumento del consumo de alcohol (Mulia, Zemore, Murphy, Liu, & Catalano, 2014; Murphy, Zemore, & Mulia, 2014; Zemore, Mulia, Jones-Webb, Liu, & Schmidt, 2013), tabaquismo, una dieta baja en frutas y verduras o sedentarismo (Bolívar Muñoz et al., 2016).

En el caso de España, también hay estudios que confirman esta tendencia. Gili et al., utilizando datos de pacientes de atención primaria, encontraron que entre 2006 y 2010 existió un aumento en las consultas por depresión asociadas a los problemas de pago de la hipoteca o al hecho de haber sido desahuciado (Gili et al., 2013). Por otra parte, Novoa et al., evidenciaron que las personas con problemas de inseguridad residencial atendidas por Cáritas de Barcelona tenían peor salud que la población general, incluso al compararlos con las clases sociales más desfavorecidas. Además, aquellos que al cabo de un año de seguimiento mejoraron sus condiciones de asequibilidad de la vivienda, también mejoraron sus condiciones de salud (Amat et al., 2015; Novoa et al., 2015). Finalmente, Bolívar et al. encontraron que las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio en la ciudad de Granada presentaban más probabilidades de sufrir enfermedades psiquiátricas y cardiovasculares, además de hábitos menos saludables al compararlos con la población general de Andalucía (Bolívar Muñoz et al., 2016).

Los mecanismos que explican la relación entre el proceso de desahucio y la mala salud no están del todo claros. Por un lado, se teoriza que el proceso de desahucio afecta a la salud a través de la pérdida material de la vivienda y, por lo tanto, la falta de factores protectores para la salud que implica el hecho de tener un hogar propio. Por otra parte, también afecta el proceso en sí mismo, así, algunos estudios basados en una perspectiva psicosocial sugieren que el miedo y la falta de control, el impacto en el estatus social, la vergüenza o el sentimiento de fracaso estarían tras la asociación entre el proceso del desahucio y los resultados en salud (Nettleton & Burrows, 2000; Ross & Squires, 2011).

Métodos

Este es un estudio transversal basado en una encuesta auto administrada en línea. Forma parte del proyecto europeo SOPHIE (<http://www.sophie-project.eu/index.htm>) y se ha realizado en colaboración con el Observatorio de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), la PAH y el grupo Emigra de la Universidad Autónoma de Barcelona. La encuesta se lanzó el 8 de septiembre de 2014 vía Internet a través de la página web de la PAH utilizando el software gratuito SurveyMonkey. Se cerró el 20 de noviembre de 2014 con 2.688 respuestas provenientes de todo el Estado español. De estas respuestas se escogieron sólo aquellas que: 1) provenían de Cataluña; 2) la persona encuestada había tenido una relación directa con la hipoteca y 3) la persona había llegado hasta la última pantalla de la encuesta y, por lo tanto, había respondido a todas las preguntas. En total se consiguieron 905 respuestas (344 hombres y 561 mujeres).

A la persona que contestaba la encuesta se le pedía que la completara sólo una persona de su unidad familiar, así había apartados que se referían al encuestado y otros que se referían a toda la unidad familiar. La encuesta estaba estructurada en diferentes apartados. Algunos estaban relacionados con la vivienda y la situación habitacional, otros eran más de tipo socioeconómico, algunos se centraban en el impacto en los niños del hogar, y había uno específico de salud de la persona encuestada y de uno de sus hijos o hijas, en caso de que tuviera.

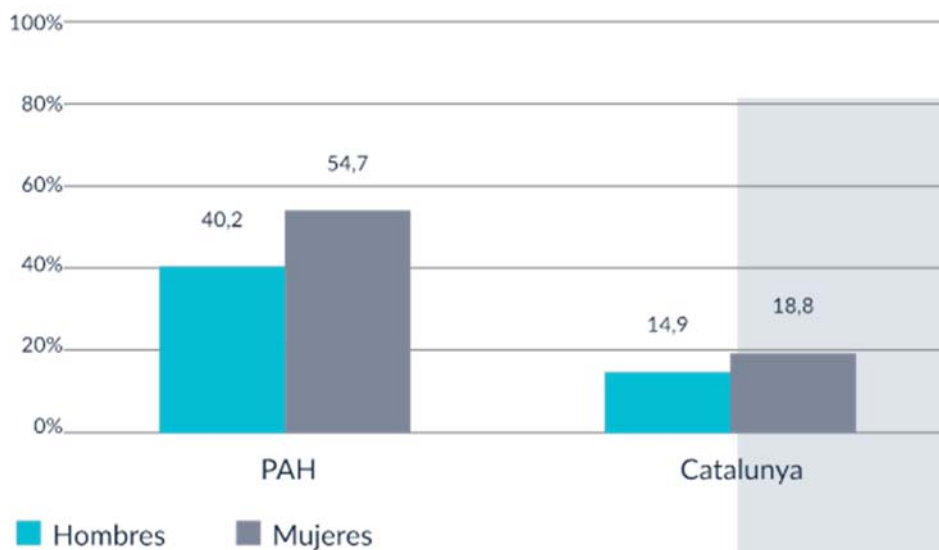
En este artículo sólo se explicarán los resultados de salud de la persona encuestada. En concreto, se discutirán los resultados en cuanto al estado de salud auto percibido, la mala salud mental y los dolores de cabeza frecuentes de las personas de 18 años o más. Para ver cuál es el nivel de

salud de las personas afectadas por la hipoteca y si la situación de vulnerabilidad económica y de vivienda en la que viven les puede estar afectando la salud, los resultados han sido comparados con los del global de la población catalana a través de la Encuesta de Salud de Cataluña de 2013 (ESCA, 2013). Estos últimos porcentajes han sido estandarizados según la distribución en grupos de edad de la población de la encuesta de la PAH, para que la diferente distribución de edades no afecte a los resultados. También se ha querido estudiar la evolución del estado de salud durante el proceso de ejecución hipotecaria y por ello se ha mostrado el estado de salud en las diferentes etapas del proceso. Resultados más detallados han sido publicados previamente (Vásquez-Vera et al., 2016).

Resultados

En la figura 1 se ha representado el estado de salud auto percibido. El estado de salud auto percibido es una pregunta sobre cómo la persona siente que es su salud. Recoge la percepción del estado de salud físico y mental y se ha demostrado que es un buen predictor de la enfermedad y de la muerte (Idler & Benyamina, 1997). Se observa como el porcentaje de hombres encuestados que declaran tener una mala salud (salud regular o mala) es de un 40% mientras que este porcentaje es de un 15% en el global de los hombres catalanes. En cuanto a las mujeres, casi un 55% declara sufrir mala salud, siendo este porcentaje de un 19% en el total de mujeres catalanas. En ambos casos la probabilidad de tener mala salud en las personas afectadas por la hipoteca casi triplica a la de la población catalana.

Figura 1: Porcentaje de hombres y mujeres con una percepción de su salud regular o mala entre las personas encuestadas (PAH) y en el global de Cataluña.

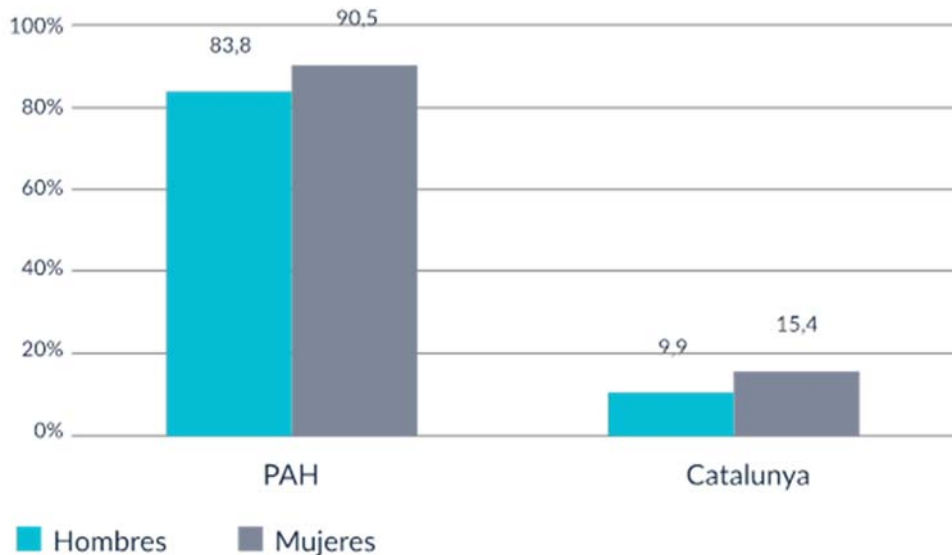


En la figura 2 se ha representado el porcentaje de personas con mala salud mental. Este indicador ha sido creado a partir de 12 preguntas que forman parte de la escala de ansiedad y depresión del Cuestionario General de Salud de Goldberg (Shapiro, Skinner, Kramer, Steinwachs, & Regier, 1985) y representa el nivel de malestar mental actual. Es capaz de detectar ansiedad y depresión, disfunción social y falta de confianza.

Se observa que entre los hombres afectados por la hipoteca un 84% tendría mala salud mental, mientras que en el global de los hombres catalanes la tendrían alrededor de un 10%. En las mujeres estos porcentajes son de un 91% en aquellas con problemas relacionados con la hipoteca y de un 15% en el global de Cataluña. Así pues, parece ser que los problemas mentales serían los que estarían más relacionados con el hecho de perder o estar en riesgo de perder la vivienda, ya

que la prevalencia de problemas es mucho más alta entre la gente afectada por la hipoteca (casi 9 veces más en los hombres y 6 veces más en las mujeres), ya que casi la totalidad de las personas tendrían mala salud mental.

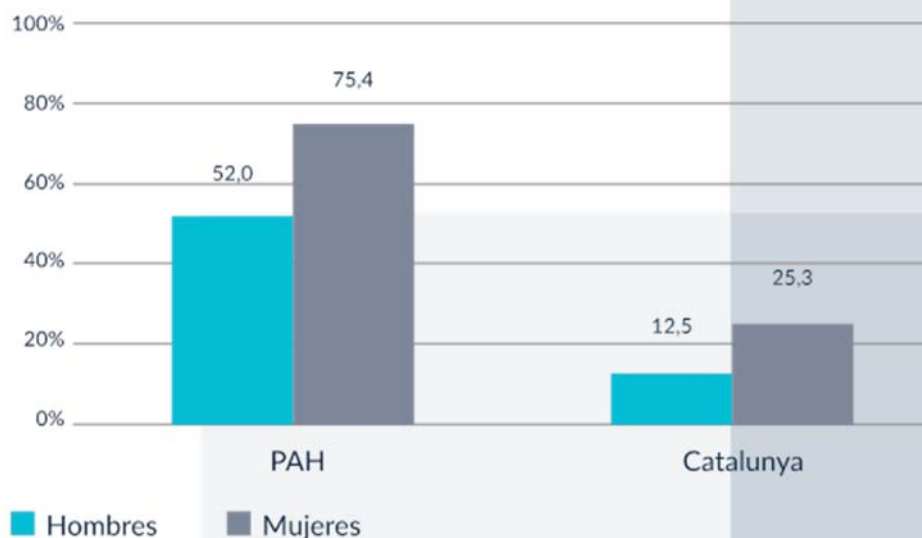
Figura 2: Porcentaje de hombres y mujeres con mala salud mental entre las personas encuestadas (PAH) y en el global de Cataluña.



También se ha estudiado la presencia de migraña o dolores de cabeza frecuentes. Este es un trastorno que afecta a un porcentaje elevado de la población y que podría estar relacionado con el estrés y la ansiedad que podría suponer el proceso hipotecario.

Más del 50% de los hombres y el 75% de las mujeres encuestadas declaran haber sufrido migraña y dolores de cabeza frecuentes durante los últimos 12 meses. En la población general catalana estos porcentajes disminuyen hasta valores del 12,5% de los hombres y el 25% de las mujeres (figura 3).

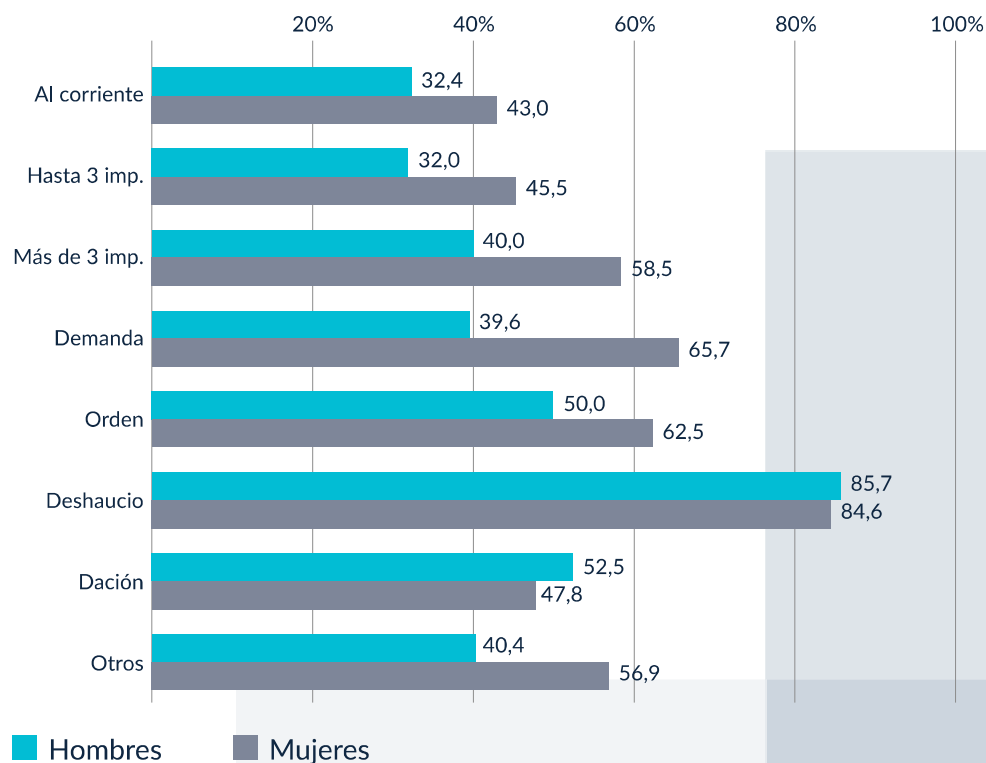
Figura 3: Porcentaje de hombres y mujeres con migraña o dolores de cabeza frecuentes entre las personas encuestadas (PAH) y en el global de Cataluña



Cabe señalar que, para todos los indicadores medidos, las mujeres presentan una salud peor que los hombres. Este hecho ya ha sido ampliamente descrito en la bibliografía. Las desigualdades de género en salud se explican por las condiciones de vida y trabajo de las mujeres (menos poder, estatus y recursos económicos) y también porque suelen sufrir más enfermedades crónicas a lo largo de la vida (Arber & Khlat, 2002; Malmusi, Artazcoz, Benach, & Borrell, 2012).

La relación entre el estado de salud y las fases de la situación hipotecaria de los hombres y mujeres de la muestra la podemos ver en la figura 4. En concreto, las fases de la situación hipotecaria serían: al corriente del pago (a pesar de poder tener dificultades para pagar la hipoteca), tener hasta tres impagos, tener más de tres impagos pero no haber recibido aún la demanda, haber recibido la demanda pero no la orden, haber recibido la orden de desahucio, haber sido desahuciado y haber conseguido la dación en pago (con o sin alquiler social). Tanto en hombres como en mujeres parece que la salud está relacionada con la fase de la situación hipotecaria (aunque en mujeres es estadísticamente significativa y en hombres no). Por ejemplo, aproximadamente un 32% de los hombres que están al corriente o tienen hasta tres impagos tienen mala salud; los que tienen más de tres impagos, hayan recibido la demanda o no, representan un 40% de mala salud; un 50% de los que han recibido la orden de ejecución tienen mala salud, mientras que el porcentaje de mala salud entre los que ya han sido desahuciados es de un 86%. Así pues, se ve claramente como la mala salud aumenta conforme se avanza en el proceso de desahucio. También parece que los que han conseguido la dación en pago estarían mejor (53% de mala salud) que los que han sido desahuciados y no la han conseguido.

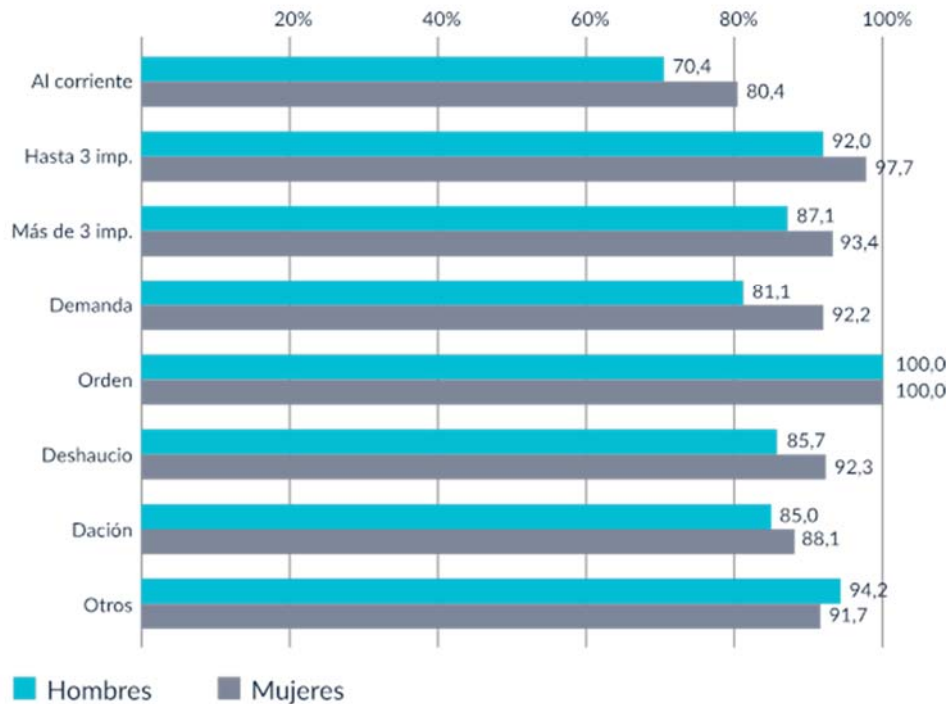
Figura 4: Porcentaje de hombres y mujeres con una percepción de su salud regular o mala según fase de ejecución hipotecaria



En cuanto a la relación entre la mala salud mental y la situación hipotecaria, aunque en este caso las prevalencias de mala salud mental son muy altas en todos los casos, las más bajas las encontramos entre aquellos que están al corriente de pago (70% de mala salud mental en hombres y 80% en mujeres). Las prevalencias más altas las encontramos en aquellos que ya han recibido la orden de desahucio (100% de mala salud mental), posiblemente por el estrés que conlleva el hecho de saber que en cualquier momento pueden ser desahuciados. Aunque los

siguen los que tienen hasta tres impagos (92% de mala salud mental en hombres y 98% en mujeres), tal vez por los grandes esfuerzos que deben hacer para poder hacer frente a los pagos. En este caso, la situación hipotecaria se asocia significativamente a la mala salud mental tanto en hombres como en mujeres.

Figura 5: Porcentaje de hombres y mujeres con mala salud mental según fase de ejecución hipotecaria.



Limitaciones Y Fortalezas

En primer lugar, hay que decir que este estudio es representativo únicamente de las personas con problemas relacionados con la hipoteca que se pusieron en contacto con la PAH o accedieron a la página web de la PAH y, por tanto, no es representativo de toda la población con problemas para hacer frente a la hipoteca. Además, el idioma de la encuesta fue el castellano y, por tanto, puede que se infrarrepresentaran los inmigrantes con problemas para hacer frente a la hipoteca pero que no dominaran esta lengua; además sólo lo pudieron contestar aquellas personas con conexión a Internet, aunque en las sedes de la PAH se disponía de ordenadores con acceso a Internet y de voluntarios que ayudaban a cumplimentar la encuesta.

No obstante, también fue una primera aproximación a los efectos en la salud de los problemas para pagar la hipoteca y los procesos de ejecución hipotecaria en un entorno donde el tema ha sido poco estudiado, como es el caso de Estado español. Además, nos permitió estudiar una población de difícil acceso, de la que no hay estadísticas oficiales en este país.

Conclusiones

Este estudio ha llegado a la conclusión de que las personas con problemas para hacer frente a la hipoteca y en procesos de ejecución hipotecaria tienen peores indicadores de salud que la población general catalana. Son necesarias y urgentes políticas públicas, como el alquiler social, los mecanismos de segunda oportunidad o la dación en pago, a fin de revertir esta situación.

Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a la PAH y a sus miembros su participación en el estudio, así como al observatorio DESC que lideró todo el proceso. Este estudio ha sido parcialmente financiado por el proyecto SOPHIE (FP7 / 2007-2013, grant agreement 278.173). Algunos resultados de este estudio se muestran en el vídeo Acceso a la vivienda y salud (<https://www.youtube.com/watch?v=1if4Vcht6YQ>).

Bibliografía

- Agüero Ortiz, A. (2013). Medidas introducidas por la Ley 1/2013, comparativa con el RDL 6/2012, y el soterramiento de la ILP. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, 6/2013, 66–78.
- Alemany, A., Colau, A., Escorihuela, I., Odonia, A., Pidemont, M., Pisarello, G., & Vernia, S. (2013). *Emergencia habitacional en el estado español*. Barcelona.
- Amat, J., Malmusi, D., Novoa, A. M., Díaz, F., Darnell, M., Plujà, M., ... Borrell, C. (2015). *Canvis en l'habitatge i salut en població vulnerable*. Barcelona.
- Arber, S., & Khat, M. (2002). Introduction to “social and economic patterning of women”s health in a changing world.’. *Social Science & Medicine* (1982), 54(5), 643–7. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11999483>.
- Banco de España. (2015). *Nota informativa sobre los procesos de ejecución hipotecaria sobre viviendas*. Madrid, Spain.
- Batson, C., & Monnat, S. (2015). Distress in the Desert: Neighborhood Disorder, Resident Satisfaction, and Quality of Life during the Las Vegas Foreclosure Crisis. *Urban Affairs Review* (Thousand Oaks California), 51(2), 205–238. doi:10.1177/1078087414527080.Distress.
- Bolívar Muñoz, J., Bernal Solano, M., Mateo Rodríguez, I., Daponte Codina, A., Escudero Espinosa, C., Sánchez Cantalejo, C., ... Vila Castellar, J. (2016). [The health of adults undergoing an eviction process]. *Gaceta sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 30(1), 4–10. doi:10.1016/j.gaceta.2015.10.002.
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30(3/4), 411–429. doi:10.1504/IJEP.2007.014819.
- Cannuscio, C. C., Alley, D. E., Pagán, J., Soldo, B., Krasny, S., Shardell, M., ... Lipman, T. H. (2012). Housing strain, mortgage foreclosure, and health. *Nursing Outlook*, 60(3), 134–42. doi:10.1016/j.outlook.2011.08.004.
- Coburn, D. (2004). Beyond the income inequality hypothesis: class, neo-liberalism, and health inequalities. *Social Science & Medicine*, 58(1), 41–56. doi:10.1016/S0277-9536(03)00159-X.
- Colau, A., & Alemany, A. (2012). *Vidas Hipotecadas*. Barcelona: Angle Editorial.
- Collier-Goubil, D. (2010). *A spatial analysis of the effects of neighborhood deprivation and home foreclosures on domestic violence*. US: ProQuest Information {&} Learning.
- Consejo General del Poder Judicial. (2015). *Datos sobre el efecto de la crisis en los organos judiciales. Desde 2007 hasta tercer trimestre de 2015*. Madrid.
- Cook, T. B., & Davis, M. S. (2012). Assessing legal strains and risk of suicide using archived court data. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 495–506. doi:10.1111/j.1943-278X.2012.00107.x.

- Daponte, A., Mateo, I., & Vázquez-Vera, H. (2016). Los desahucios y la salud, se necesita una respuesta desde la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, In Press. doi:10.1016/S0956-5221(03)00053-8.
- Frioux, S., Wood, J. N., Fakeye, O., Luan, X., Localio, R., & Rubin, D. M. (2014). Longitudinal Association of County-Level Economic Indicators and Child Maltreatment Incidents. *Maternal and Child Health Journal*, (June 2009). doi:10.1007/s10995-014-1469-0.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103–8. doi:10.1093/eurpub/cks035.
- Houle, J. N., & Light, M. T. (2014). The home foreclosure crisis and rising suicide rates, 2005 to 2010. *American Journal of Public Health*, 104(6), 1073–9. doi:10.2105/AJPH.2013.301774.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21–37. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9097506>.
- Islam, M. K., Merlo, J., Kawachi, I., Lindström, M., & Gerdtham, U.-G. (2006). Social capital and health: does egalitarianism matter? A literature review. *International Journal for Equity in Health*, 5(3), 3. doi:10.1186/1475-9276-5-3.
- Jones, A., Squires, G. D., & Ronzio, C. (2015). Foreclosure is not an equal opportunity stressor: how inequality fuels the adverse health implications of the nation's financial crisis. *Journal of Urban Affairs*, 37(5), 505–529. doi:10.1111/juaf.12171.
- Malmusi, D., Artazcoz, L., Benach, J., & Borrell, C. (2012). Perception or real illness? How chronic conditions contribute to gender inequalities in self-rated health. *European Journal of Public Health*, 22(6), 781–6. doi:10.1093/eurpub/ckr184.
- Mulia, N., Zemore, S. E., Murphy, R., Liu, H., & Catalano, R. (2014). Economic loss and alcohol consumption and problems during the 2008 to 2009 U.S. recession. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 38(4), 1026–1034. doi:10.1111/acer.12301.
- Murphy, R. D., Zemore, S. E., & Mulia, N. (2014). Housing Instability and Alcohol Problems during the 2007–2009 US Recession: the Moderating Role of Perceived Family Support. *Journal of Urban Health*, 91(1), 17–32. doi:10.1007/s11524-013-9813-z.
- Nettleton, S., & Burrows, R. (2000). When a Capital Investment Becomes an Emotional Loss: The Health Consequences of the Experience of Mortgage Possession in England. *Housing Studies*, 15(3), 463–478. doi:10.1080/02673030050009285.
- Novoa, A. M., Bosch, J., Díaz, F., Malmusi, D., Darnell, M., & Trilla, C. (2014). Impact of the crisis on the relationship between housing and health. Policies for good practice to reduce inequalities in health related to housing conditions. *Gaceta Sanitaria*, 28(1), 44–50. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.018.
- Novoa, A. M., Ward, J., Malmusi, D., Díaz, F., Darnell, M., Trilla, C., ... Borrell, C. (2015). How substandard dwellings and housing affordability problems are associated with poor health in a vulnerable population during the economic recession of the late 2000s. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 120. doi:10.1186/s12939-015-0238-z.
- PAH. (2016). Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH): de la burbuja inmobiliaria al derecho a la vivienda. Retrieved from <http://afectadosporlahipoteca.com>.

Pisarello, G. (2013). El derecho a la vivienda: constitucionalización debil y resistencias garantistas. *Espaço Juridico Journal of Law*, 14(3), 135–158.

Prohaska, A., & Lichtenstein, B. (2014). Losing a home to mortgage foreclosure: temporary setback or chronic stressor? *Social Justice*, 40(3), 65–80. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1613950539?accountid=14708>.

Ross, L. M., & Squires, G. D. (2011). The Personal Costs of Subprime Lending and the Foreclosure Crisis: A Matter of Trust, Insecurity, and Institutional Deception*. *Social Science Quarterly*, 92(1), 140–163. doi:10.1111/j.1540-6237.2011.00761.x.

Shapiro, S., Skinner, E. A., Kramer, M., Steinwachs, D. M., & Regier, D. A. (1985). Measuring need for mental health services in a general population. *Med Care*, 23(9), 1033–43.

Tsai, A. C. (2015). Home foreclosure, health, and mental health: a systematic review of individual, aggregate, and contextual associations. *PloS One*, 10(4), e0123182. doi:10.1371/journal.pone.0123182.

Vásquez-Vera, H., Rodríguez-Sanz, M., Palència, L., & Borrell, C. (2016). Foreclosure and Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. *Journal of Urban Health : Bulletin of the New York Academy of Medicine*. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26940706>.

Zemore, S. E., Mulia, N., Jones-Webb, R. J., Liu, H., & Schmidt, L. (2013). The 2008-2009 recession and alcohol outcomes: differential exposure and vulnerability for Black and Latino populations. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(1), 9–20.

