

Revisión

Consecuencias biopsicosociales en población española afectada por un proceso de desahucio



Nerea Jiménez-Picón*, Alicia García-Reposo y Macarena Romero-Martín

Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja de Sevilla, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

RESUMEN

Palabras clave:

Salud
Biopsicosocial
Desahucio
Estudio teórico

Se determinaron las repercusiones biopsicosociales en población española afectada por un proceso de desahucio. Revisión panorámica en PubMed, Scopus, PsycINFO, CINAHL, LILACS, CSIC, MEDES, Scielo, Dialnet, Cuiden Plus y Cochrane hasta septiembre de 2018. La estrategia de búsqueda fue (Eviction OR "Home eviction" OR "Housing eviction" OR "Households at risk of eviction" OR Foreclosure) AND ("Health" OR "Mental Health" OR "Psychosocial impact" OR "Impacts on health" OR "Social impact indicators" OR "Social Determinants of Health" OR "Social Indicators"). Se seleccionaron 11 estudios con año de publicación en 2008 y posteriores, cuantitativos o cualitativos. Se midió la calidad y se organizaron los resultados atendiendo al modelo biopsicosocial. Desde el punto de vista físico, se identificó una deficiente auto-percepción de la salud y aumentaron las enfermedades crónicas, el dolor y el consumo de fármacos. Psicológicamente, se detectaron pensamientos negativos, emociones recurrentes y aumento de ansiedad, depresión, trastorno mental y estrés postraumático. Socialmente, se describe una afectación de la familia, la descendencia y la persona avalista, así como del sistema sanitario con más visitas médicas y a urgencias. Se identificaron peores indicadores en las mujeres respecto a dolor de cabeza, tabaquismo, autopercepción del estado de salud general, salud mental y malestar mental (mayor depresión, ansiedad y otros tipos de malestar psicológico), y peor autopercepción de la salud en las hijas frente a los hijos. Es necesario un abordaje desde la salud pública, vigilancia epidemiológica, protocolos de actuación y programas de salud para asesorar, diagnosticar, prevenir, proteger y promover la salud de la población afectada.

© 2019 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Biopsychosocial consequences in Spanish population affected by an eviction process

ABSTRACT

Keywords:

Health
Biopsychosocial
Eviction
Theoretical study

The biopsychosocial consequences in Spanish population affected by an eviction process were described in this paper. A scoping review was conducted, consulting the following databases: PubMed, Scopus, PsycINFO, CINAHL, LILACS, CSIC, MEDES, Scielo, Dialnet, Cuiden Plus and Cochrane. The search strategy was (Eviction OR "Home eviction" OR "Housing eviction" OR "Households at risk of eviction" OR Foreclosure) AND ("Health" OR "Mental Health" OR "Psychosocial impact" OR "Impacts on health" OR "Social impact indicators" OR "Social Determinants of Health" OR "Social Indicators"). Eleven articles published between 2008 and September 2018 were selected. They followed a quantitative or qualitative methodology. The research quality was measured, and the results were organized according to the biopsychosocial model. From the physical perspective, results described a poor self-perception of health, as well as an increase of chronic diseases, pain, drug consumptions. From the psychological perspective, it was found negative thoughts, recurrent emotions and increased anxiety, depression, mental disorder and post-traumatic stress. From the social perspective, it was found that family, the offspring and the guarantor were affected, as well as the health system with greater medical visits and emergencies. This review showed worse health indicators among women, such as a headache, smoking habits, worse self-perception of health and more mental health disorders (depression, anxiety and other types of psychological distress). Daughters revealed worse self-perception of health than sons. It is necessary an approach from public health, epidemiological surveillance, action protocols and health programs, to advise, diagnose, prevent, protect and promote the health of the Spanish population affected.

© 2019 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: Nejipi@cruzroja.es (N. Jiménez-Picón).

Introducción

La mayoría de los países han estado en recesión desde la crisis económica de 2008, y España ha sido uno de los más afectados. El crecimiento económico basado en el desarrollo inmobiliario creó una burbuja en la que las viviendas excedían su valor en el mercado¹. En España, la especulación con el precio de la vivienda estuvo favorecida por las entidades bancarias y las Administraciones¹. En 2007, el 87% de las familias españolas eran propietarias de su vivienda, superando la media europea (60%), hecho promovido por la consideración social del alquiler como una opción inestable y estigmatizada². El exceso de gasto y el endeudamiento llevaron a la desaceleración de los precios de la vivienda con un efecto riqueza negativo, aumentando la probabilidad de incumplimiento del pago de la hipoteca³. Posteriormente se redujo la construcción de viviendas, aumentó el desempleo, se congelaron los sueldos y la oferta de empleo público, se redujo la prestación por desempleo y aumentó el impuesto sobre el valor añadido¹. Todo ello generó una reducción sustancial de los ingresos en los hogares, que aumentó tanto la dificultad de acceso a una vivienda digna como los problemas para afrontar los costes de la vivienda⁴. Las consecuencias fueron deudas hipotecarias, pérdidas de viviendas, creciente número de procesos de desahucio y desalojos de miles de familias de sus hogares, la mayoría con menores dependientes, generando situaciones de emergencia habitacional⁵.

Se considera un proceso de desahucio aquel procedimiento que comprende una demanda por vía judicial por parte del acreedor (entidad financiera para préstamos hipotecarios o propietario de la vivienda en alquiler) con el fin de reclamar los pagos pendientes, presentando una ejecución hipotecaria para su tramitación en los juzgados de primera instancia e instrucción. Si se resuelve de forma favorable para el demandante, supone la subasta del inmueble o el desahucio o lanzamiento forzoso de quienes residían en él, en caso de estar ocupado^{6,7}.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística⁸, en 2018 se iniciaron 25.903 ejecuciones hipotecarias sobre viviendas. De ellas, 15.666 corresponden al cuarto trimestre del año, y fueron la Comunidad Valenciana, Andalucía y Cataluña las más afectadas. En el mismo año, el número de desahucios fue de 59.671 derivados de las ejecuciones del año en curso y acumulados de años anteriores (1,8% menos que en 2017). Según el Consejo General del Poder Judicial⁹, ha descendido el número de desahucios que son consecuencia de ejecuciones hipotecarias (18.945, un 15,2% menos que en 2017) y ha aumentado el número de los derivados de la Ley de Arrendamientos Urbanos (37.285, un 4,5% más que en 2017).

Ante la emergencia habitacional, en España se han tomado medidas de protección dirigidas a la población en situación de vulnerabilidad^{3,10}. El Real Decreto Ley (RDL) 8/2011 apoya a los deudores hipotecarios, que pueden recibir una contraprestación por la vivienda y reducir la deuda contraída. El RDL 6/2012 recoge medidas urgentes de protección de deudores hipotecarios, incluyendo la dación en pago y un plan de reestructuración para la entidad financiera. El RDL 27/2012 propone la paralización de los desahucios durante 2 años. Sin embargo, ningún RDL ha resultado exitoso, pues se basan en la voluntariedad de los bancos y en condiciones muy estrictas a las familias para acogerse a estas medidas⁵. La Ley 1/2013, conocida como «antidesahucio», refuerza la protección de los deudores y reestructura la deuda y el alquiler social, con cambios en la Ley de Arrendamientos Urbanos¹¹. Esta ley permite la creación de un fondo social de viviendas para dar cobertura a las personas desalojadas, facilitando contratos de alquiler. A pesar de estas medidas, la crisis de la vivienda persiste debido a la falta de implementación de programas de prevención de desahucios⁵, como en otros países¹².

Esta crisis repercute en un gran número de españoles, y empeora los indicadores de salud de la población afectada¹³. Se

ha demostrado que la crisis ha empeorado la salud mental^{13,14} y las condiciones de vida familiar, y ha repercutido en la población infantil con un aumento en la prevalencia de sobrepeso/obesidad explicado por el ayuno y el consumo de alimentos de baja calidad, entre otros¹⁵.

Existe amplia evidencia científica acerca de la actual crisis económica en relación con la salud. La síntesis de la literatura realizada por Modrek et al.¹⁶ se centra principalmente en el desempleo, la austeridad fiscal, los recortes y los efectos de los programas de protección social. Incluye 172 documentos y recopila consecuencias adversas sobre la salud mental, el aumento de los suicidios, el empeoramiento de las enfermedades crónicas y de las enfermedades infecciosas, y el abuso de sustancias.

En relación con el impacto de los procesos de desahucio en la salud de la población afectada por la crisis económica de 2008, Tsai¹⁷ revisó 35 artículos y describió el impacto en la salud física y mental, en las conductas de salud y en la violencia doméstica. Downing¹⁸ revisó 40 estudios e identificó las consecuencias en la autopercepción de la salud, en la salud mental, en el comportamiento violento y en las enfermedades crónicas, y otras con escasa evidencia (suicidio, abuso de sustancias, morbilidad somática y mortalidad). Vázquez-Vera et al.¹⁹ revisaron 47 artículos que describían consecuencias en la salud física y mental, y conductas insanas. Es destacable el editorial de Daponte et al.⁵, que comenta 14 artículos sobre el tema para apoyar un relato que concluye que el avance en las etapas del proceso de desahucio aumenta la ansiedad, la depresión, el estrés, los problemas de sueño y cardíacos, los suicidios y los estilos de vida no saludables.

En todo el mundo, los procesos de desahucio son una de las consecuencias de la crisis que mayor impacto ha causado tanto en las personas individuales como en la sociedad⁶. Sin embargo, las citadas revisiones no muestran la realidad española. Sería conveniente revisar las investigaciones realizadas en el ámbito nacional para conocer las repercusiones en salud que tiene el proceso de desahucio en las personas afectadas. Así se daría visibilidad al problema y se incentivaría a las Administraciones sanitarias y a la salud pública para tener un papel más activo en el diseño de estrategias y de programas de salud.

A pesar de los intentos legislativos de hacer frente al problema desde 2011, sus resultados están lejos de resolverlo⁶. En respuesta, la sociedad civil ha creado la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), grupos de apoyo que visibilizan el problema de la vivienda, movilizan a la ciudadanía, luchan por impedir el desalojo de familias, buscan alternativas de realojo y promueven un parque de vivienda social⁴.

El objetivo de esta revisión es analizar los estudios realizados en el ámbito nacional para conocer las repercusiones de la crisis económica de 2008 en la salud de las personas afectadas, relacionando los procesos de desahucio con consecuencias en salud desde el modelo biopsicosocial.

Método

Revisión panorámica (*scoping review*) en las bases de datos PubMed, Scopus, PsycINFO, CINAHL, LILACS, CSIC, MEDES, Scielo, Dialnet, Cuiden Plus y Cochrane, y búsqueda inversa manual en las referencias de los artículos.

La estrategia de búsqueda empleada fue (Eviction OR "Home eviction" OR "Housing eviction" OR "Households at risk of eviction" OR Foreclosure) AND ("Health" OR "Mental Health" OR "Psychosocial impact" OR "Impacts on health" OR "Social impact indicators" OR "Social Determinants of Health" OR "Social Indicators"). La búsqueda se realizó en septiembre de 2018.

Los criterios de inclusión fueron:

- Artículos sometidos a revisión por pares y literatura gris contenida en las bases de datos²⁰, tales como Scopus, PsycINFO, Lilacs y Cuiden Plus.
- Estudios con metodología cuantitativa o cualitativa.
- Publicación en 2008 y años posteriores, coincidiendo con la crisis económica en España.
- Estudios con muestra española y desarrollados en España.
- Estudios cuyas variables independientes fueran las fases del proceso de desahucio: ejecución hipotecaria o desahucio (o desalojo).

Los criterios de exclusión fueron:

- Registros duplicados.
- Artículos no disponibles a texto completo.
- Artículos sin relación con el objetivo de estudio; por ejemplo, desahucio por síndrome de Diógenes.

Estudios con calidad metodológica baja tras evaluar el riesgo de sesgo. La calidad metodológica se midió con la herramienta GRADE (*Grades of Recommendation, Assessment, Development, and Evaluation*) para los estudios cuantitativos^{21,22} y con CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme Español*) para los estudios cualitativos²³.

Se elaboraron tablas resumen de las características principales de los estudios, se hizo un análisis cualitativo y descriptivo, y se llevó a cabo una organización conceptual atendiendo al modelo biopsicosocial. En los estudios cualitativos se recogió el análisis del discurso de los participantes. Todo el proceso de búsqueda, selección, evaluación, extracción, análisis y categorización de los resultados fue revisado por pares independientes, que resolvieron las discrepancias por consenso y acudieron a una tercera revisora cuando fue necesario.

Resultados

La búsqueda electrónica inicial reportó 734 registros y la búsqueda manual halló 10 tras aplicar los criterios de inclusión. En el proceso de selección y cribado se seleccionaron 11 estudios (fig. 1).

El número de publicaciones resultantes supera el de estudios únicos porque los resultados de Bernal et al.²⁵, Bolívar et al.²⁶ y Robles-Ortega et al.^{27,28} provienen de la misma base de datos, al igual que los estudios de Palencia et al.²⁹ y Vázquez-Vera et al.³⁰. En estos casos, un solo estudio generó varias publicaciones. El año de publicación es mayoritariamente 2016 (n=5), seguido de 2013 (n=2), 2015 (n=2), 2014 (n=1) y 2018 (n=1). Un solo estudio abarcó 17 provincias españolas; el resto son de Málaga, Granada, Cataluña y La Rioja. En cuanto al diseño, prevalece la metodología cuantitativa transversal y descriptiva (n=10) frente a la cualitativa (n=1). Las características de los estudios se resumen en la tabla 1.

En la tabla 2 se muestran los resultados clasificados en salud física, salud mental, conductas de salud y entorno social, comunitario y servicios de salud. Los hallazgos reflejan un empeoramiento de la salud, con peores indicadores en las mujeres que en los hombres.

Repercusiones en la salud física

Se percibe deficiente la autopercepción de la salud^{25,26,29,30,33} y de la calidad de vida³³, con una alta probabilidad²⁶ y una incidencia creciente al avanzar el proceso de desahucio^{29,30}. Las personas en proceso de desahucio refieren tener problemas de salud física y discapacidad^{31,35}. En comparación con la población general, aumentan las enfermedades crónicas^{25,26} y los dolores de cabeza y de espalda^{29,33}, y se incrementa por tres la probabilidad de adquirir

alguna enfermedad cardiovascular en los hombres respecto a las mujeres²⁶. Para paliar la sintomatología, aumentan el consumo de fármacos^{25,31,34} (tranquilizantes, antidepresivos o medicación para dormir).

Repercusiones en la salud mental

En comparación con la población general, se observa peor salud mental^{29,30,33}, sobre todo en las primeras etapas del proceso de desahucio^{28-30,32}; pensamientos negativos, como percepción de fracaso, frustración social, impotencia, indecisión, injusticia, desesperanza^{34,35}; y emociones recurrentes, como miedo, rabia, tristeza, sorpresa^{28,34,35}, sensación de soledad y desamparo^{28,35}. Aumentan la ansiedad^{25,26,28,29,31-33}, la depresión^{25,26,28,29,31-34}, el trastorno mental^{25,26,31,32} y el estrés postraumático^{25,28}. Solo un estudio muestra un 32% de riesgo moderado-alto de suicidio²⁵.

Repercusiones en las conductas de salud

El consumo de tabaco y la probabilidad de fumar²⁵⁻²⁷ aumentan a medida que avanza el proceso de desahucio²⁷. Con respecto al alcohol, los resultados no son significativos²⁵, pues hay quienes encuentran un aumento en la dependencia y el consumo^{27,32} y otros que hallan una reducción respecto a la población general²⁶, en relación con la etapa del proceso de desahucio^{27,32}. Igualmente, se identifican cambios en las pautas de sueño^{25,31,33,35}, alimentación restrictiva (disminución del consumo de frutas y verduras, o privación de alimentos para afrontar la hipoteca)^{25,26,34} e incremento del sedentarismo^{25,26}, sin hallar significación entre el proceso de desahucio y el índice de masa corporal²⁶.

Repercusiones en el entorno social y comunitario, y en los servicios de salud

El proceso de desahucio afecta al entorno inmediato, la familia³¹, con cambios y dificultades en las relaciones, mayor agresividad, enfrentamientos, discusiones, separaciones y problemas con los hijos y el sistema educativo. La descendencia también se ve afectada³³, con peor salud mental en los hijos y peor autopercepción de la salud en las hijas, además de otitis recurrentes y ayuno antes de salir de casa. El proceso de desahucio también repercute en la salud y en la economía de la persona avalista (que suele ser un familiar)^{34,35}. Los problemas de salud asociados al proceso de desahucio conllevan un incremento de las visitas médicas y a urgencias, que repercute sobre el sistema sanitario. Hay una necesidad sentida de consultar al médico, al dentista o al psicólogo, pero no se acude por problemas económicos²⁵.

Discusión

El proceso de desahucio es un acontecimiento estresante debido a los eventos negativos que lo acompañan y a la falta de control sobre el resultado³⁶. En todo el mundo los hallazgos son parecidos^{5,16-19}: el proceso de desahucio causa numerosas consecuencias sobre la salud física, con aumento y empeoramiento de enfermedades crónicas, sobre la salud mental, cambios en las conductas de salud y consecuencias en la familia y los servicios de salud, y el impacto se agrava con el avance del proceso.

Respecto al sexo, la mujer es más vulnerable⁵. Adquiere mayor hábito tabáquico, quizás como estrategia de afrontamiento del estrés³⁷. Consume menos verduras y hortalizas, posiblemente por la falta de recursos económicos y la compra de alimentos más baratos y menos saludables³⁸. Refiere peor autopercepción de la salud y de la salud mental, e índices más altos de depresión,

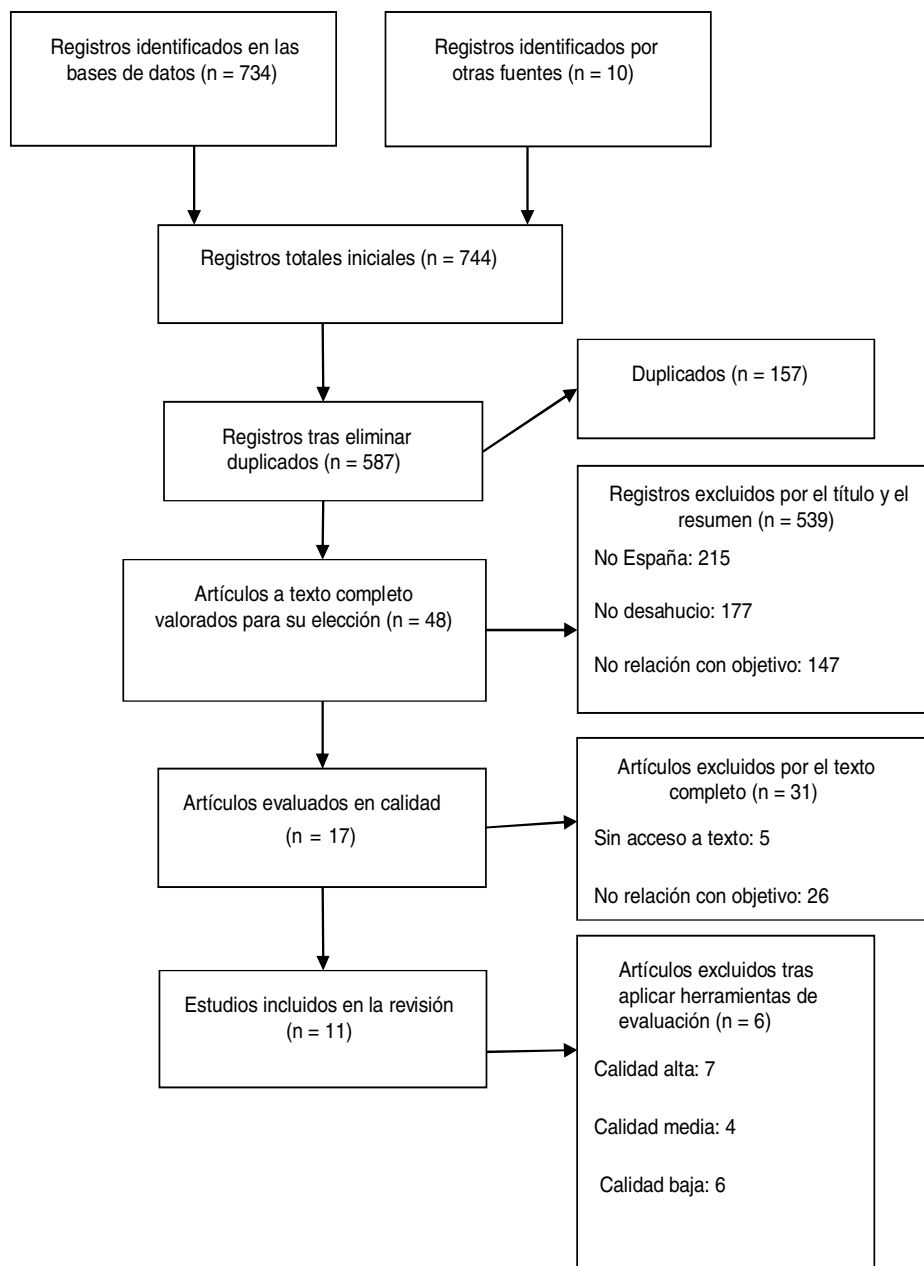


Figura 1. Esquema del estudio basado en PRISMA²⁴.

ansiedad y otros trastornos, sin que puedan cuantificarse los costos producidos, aunque el impacto de la depresión sí ha sido cuantificado en días de trabajo perdidos, empeoramiento en salud física y relaciones sociales degradadas³⁹. Sin duda, las condiciones de vida y de trabajo de las mujeres siguen fomentando las desigualdades de género en salud y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas⁴⁰. En el hombre parece haber un mayor consumo de alcohol, aunque no queda claramente demostrado^{5,16-19}, quizás debido a que la restricción económica puede limitar el acceso a sustancias perjudiciales para la salud y aumentar las conductas saludables²⁷.

Uno de los problemas de salud mental más graves asociado al proceso de desahucio es el suicidio. Aunque solo un resultado apunta a un riesgo moderado-alto²⁵, la evidencia internacional pone de manifiesto el incremento del número de suicidios en relación con el aumento de las ejecuciones hipotecarias^{36,41}, y que el

riesgo es cuatro veces mayor que en las personas que no viven la experiencia de un proceso de desahucio⁴².

El proceso de desahucio afecta a familias no preparadas para enfrentarse a esta situación y al compromiso hipotecario o de alquiler contraído³¹. Declaran privarse de satisfacer sus propias necesidades para pagar las deudas³⁴, las consultas médicas o los tratamientos derivados^{25,43}. Todo ello conlleva cambios en las relaciones familiares^{17,31} que pueden afectar su salud familiar, es decir, el funcionamiento de la familia y la capacidad para afrontar cambios, superar crisis y lograr el crecimiento y el desarrollo de sus miembros⁴⁴. Además, hay menores afectados^{15,33}, y aunque los resultados son escasos, no tener casa afecta gravemente sus derechos de educación, salud y protección. Save the Children asegura que la infancia en España es uno de los sectores más afectados por la crisis³⁴.

Tabla 1
Características de los estudios seleccionados según el diseño, la muestra y las variables sociodemográficas estudiadas

Estudio	Diseño del estudio, muestra, ciudad	Variables sociodemográficas				
		Sexo y edad	Nivel educativo	Características familiares	Principal motivo de desahucio, situación económica	Solicitud de ayuda
Arredondo Quijada y Palma García (2013) ³⁰	Transversal, exploratorio-descriptivo, cuantitativo N = 110 de entidades sociales de ayuda Málaga	M = 40		Español (89,1%) 2 miembros sin hijos (40,9%) Con hijos <9 años (59,1%)	Desempleo (63,6%) Cierre de negocio (15,5%)	Servicios sociales (43,0%) Familia (36,4%) Ninguna (28,3%)
Bernal Solano et al. (2014) ²⁵ Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶ Robles-Ortega et al. (2016 y 2017) ^{27,28}	Transversal, exploratorio-descriptivo, cuantitativo N = 205 de la PAH Granada	Mujeres 59,5%, M = 42,5, DT = 10,9 Hombres 40,5%, M = 42,1, DT = 10,6	Sin estudios (3,0%) Primarios (16,6%) Secundarios (70,4%) Universitarios (10,0%)	Español (90,0%) Miembros: ≤2 (27,3%) 3-5 (66,8%) >5 (4,9%) Matrimonio (49,9%) Soltero (25,4%) Separación o divorcio (19,0%) Viudedad (2,9%) Matrimonio (58,6%) Soltero (20,2%) Separación o divorcio (10,5%) Viudedad (10,5%)	Desempleo o reducción de ingresos (81,5%) Conflictos familiares u otras causas (18,5%) ≤500 € (48,3%) 501-1000 € (37,6%) >1000 € (18,0%)	Familiares y amigos (65,0%) ONG (45,9%) Servicios sociales (43,3%) Servicios sanitarios (21,5%)
Gili et al. (2013) ³²	Transversal, exploratorio-descriptivo, cuantitativo N = no se conoce 13.816 de atención primaria 17 provincias	Mujeres 61,0% Hombres 39,0% M = 48,4 DT = 15,1	Sin estudios (24,4%) Primarios (25,7%) Secundarios (29,7%) Universitarios (20,2%)	Español (22,5%) Con hijos (70,0%) Parejas con hijos (43,1%)	Desempleo (53,1%) Problemas para cubrir los gastos mensuales (86,8%)	ONG Cáritas (100%)
Novoa et al. (2015) ³³	Transversal, exploratorio-descriptivo, cuantitativo N = 320 personas asistidas por Cáritas Cataluña	Mujeres 64,4% Hombres 35,6% Rango edad: 16 a más 65 años	Primarios (29,1%) Secundarios (56,2%) Superiores (14,7%)	Español (77,8%) Sin hijos (44,2%), 1-2 hijos (49,0%)	Desempleo (39,4%)	PAH (100%)
Palencia, et al. (2016) ²⁹ Vásquez-Vera et al. (2016) ³⁰	Transversal, exploratorio-descriptivo, cuantitativo N = 905 de la PAH Cataluña	Mujeres 62,0% Hombres 38,0%	Primarios (21,3%) Secundarios (61,9%) Universitarios (15,4%)	Español (80,0%) Con hijos (35,0%) Con hijos <9 años (25,0%)	Desempleo (70,0%) Reducción salarial y otros motivos (30,0%) Ninguno (30,0%) 426 € (38,0%) >1000 € (15,0%) Pensiones o ayudas (17,0%)	PAH (100%)
Palma García y Ruiz Mosquera (2016) ³⁴	Transversal, exploratorio-descriptivo, cualitativo N = 20 de la PAH Málaga	Mujeres 30,0% Hombres 70,0% Rango edad: 26 a 64 años M = 45,1				PAH (100%)
Sabater y Giró (2015) ³⁵	Transversal, exploratorio-descriptivo, Cualitativo-cuantitativo N = 70 de la PAH La Rioja	Rango edad: 37 a 57 años		M = 1,9 hijos		PAH (100%) Familia extensa (padres e hijos), amigos y conocidos

DT: desviación típica; M: media; N: muestra; ONG: organización no gubernamental; PAH: Plataforma de Afectados por la Hipoteca.

Fuera de España se evidencia un aumento de los delitos y crímenes, con un deterioro del entorno social y comunitario que amplía las disparidades en salud⁴⁵. Aunque los hallazgos de este estudio no reflejan tales repercusiones, es posible que se deba a la resiliencia comunitaria. Es decir, barrios con alta resiliencia pueden tener factores protectores o recursos que permitan el afrontamiento de las adversidades, la moderación del estrés, la recuperación o el mantenimiento del funcionamiento y el bienestar comunitario³⁴. Para ello, el apoyo social es fundamental y clave⁴⁶, y son las familias, los servicios sociales, los servicios sanitarios y las organizaciones como Cáritas Diocesana, Cruz Roja y PAH los principales apoyos³¹.

El sistema sanitario y sus profesionales pueden brindar apoyo a las personas y las familias afectadas por un proceso de desahucio, estableciendo contacto con ellas desde atención primaria,

atendiendo a la salud física, psicológica y social con una asistencia directa para el diagnóstico de enfermedades y la promoción de la salud, y llevando a cabo actividades como valoración, planificación, aplicación, coordinación, monitorización y evaluación de las opciones y servicios necesarios para la satisfacción de las necesidades de salud de una persona, una familia y una comunidad⁴⁷.

A pesar de tener leyes, estrategias, planes y programas para abordar esta emergencia social-sanitaria, en España no se ha solucionado el problema, quizás debido a la falta de mecanismos formales de protección, de tipo económico, social y sanitario, para las personas afectadas⁵. Por esto, y por las consecuencias sobre la salud, es necesario un abordaje desde la salud pública. Las personas en procesos de desahucio han de ser población prioritaria en el sistema de salud público.

Tabla 2
Repercusiones biopsicosociales del proceso de desahucio en las personas afectadas

Salud física

Autopercepción de la salud

Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Deficiente (PDPG 47,3%).
Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶	Deficiente con mayor probabilidad (OR: 12,63; IC95%: 8,74-18,27) en mujeres que en hombres (PDPG 56,4% y 42,4%; $p < 0,001$)
Novoa et al. (2015) ³³	Deficiente en mujeres más que en hombres (PDPG 20,0% y 2,5%) y en calidad de vida (PDPG 24,5% y 11,0%).
Palencia et al. (2016) ²⁹	Deficiente en mujeres más que en hombres (PDPG 35,9% y 25,3%) y empeora con el avance del proceso de desahucio (dación en pago 47,8% y desalojo 84,6%); ambos con el triple de probabilidad
Vásquez-Vera et al. (2016) ³⁰	Deficiente en mujeres más que en hombres (PDPG 36,4% y 23,3%); mayor prevalencia en etapa de desalojo (PR mujer = 1,89 [IC95%: 1,32-2,70]; PR hombres = 2,24 [IC95%: 1,35-3,72])

Sintomatología o enfermedades físicas

Arredondo Quijada et al. (2013) ³¹	Problemas de salud (66,7%) y cardiovasculares (4%)
Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Aumentan enfermedad crónica, hipertensión y colesterol (PDPG 36,7%, 17%)
Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶	Aumenta más probabilidad de enfermedad cardiovascular (OR: 3,08; IC95%: 1,54-6,16) en hombres que en mujeres (PDPG 6,7% y 4,7%; $p < 0,005$) y de enfermedad crónica (PDPG 40,3% y 33,4%; $p < 0,001$)
Novoa et al. (2015) ³³	Aumenta más en mujeres que en hombres prevalencia de dolor de cabeza (PDPG 31,8% y 9,2%) y espalda (PDPG 29,9% y 7,7%)
Palencia et al. (2016) ²⁹	Aumenta más en mujeres que en hombres migraña y dolor de cabeza (PDPG 50,1% y 39,5%)
Sabater et al. (2015) ³⁵	Problemas de salud y discapacidad (15%)

Consumo de fármacos

Arredondo Quijada et al. (2013) ³¹	Aumenta para paliar la sintomatología mental (59,6%)
Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Aumentan tranquilizantes, antidepresivos y medicación para dormir (PDPG 35,8%)
Novoa et al. (2015) ³³	Disminuyen tranquilizantes, antidepresivos o medicación para dormir tanto en hombres como en mujeres (PDPG 1,7% y 2,0%)
Palma García et al. (2016) ³⁴	Automedicación

Salud mental

Sintomatología psíquica

Arredondo Quijada et al. (2013) ³¹	Miedo, ansiedad o culpa (100%)
Palma García et al. (2016) ³⁴	Miedo, ansiedad y depresión en fases iniciales (100%); angustia y ansiedad en la primera notificación (100%); labilidad emocional, percepción de fracaso, frustración social, deterioro de la imagen, vergüenza, temor en todo el proceso de desahucio
Robles-Ortega et al. (2017) ²⁸	Miedo, desamparo y horror (95,1%)
Sabater et al. (2015) ³⁵	Miedo, vergüenza, indignación, sensación de injusticia, desesperanza, presión, impotencia, sorpresa, rabia y tristeza, pérdida de autoestima, soledad, indecisión

Patología mental

Arredondo Quijada et al. (2013) ³¹	Ansiedad (27%), depresión (27%) y trastorno mental (3%)
Bernal Solano et al. (2015) ²⁵	Aumentan trastorno mental (PDPG 36,2%), de ansiedad (88,2%), depresión (91,2%), estrés postraumático (68,2%) y riesgo moderado-alto de suicidio (33,2%)
Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶	Aumentan depresión, ansiedad y otros trastornos en mujeres más que en hombres (PDPG 44,9% y 24,1%; $p < 0,001$)
Gili et al. (2013) ³²	Aumentan depresión mayor (19,4%), trastorno de ansiedad generalizada (8,4%) y desorden somatomorfo (7,3%) ($p < 0,001$); un tercio se atribuye a la etapa de dificultades en el pago
Novoa et al. (2015) ³³	Aumenta el riesgo de depresión mayor en las etapas de dificultades en el pago (OR: 2,12; $p < 0,001$) y de desalojo (OR: 2,95; $p < 0,001$)
Palencia et al. (2016) ²⁹	Peor salud mental en mujeres que en hombres (PDPG 28,6% y 14,1%) y depresión/ansiedad (PDPG 36,4% y 18,3%)
Palma García et al. (2016) ³⁴	Aumenta malestar mental (ansiedad, depresión, disfunción social y falta de confianza) en mujeres más que en hombres (PDPG 75,1% y 73,9%); prevalencia nueve veces mayor en hombres y seis en mujeres
Robles-Ortega et al. (2017) ²⁸	Aumenta el malestar cuando reciben la orden de desahucio (100%) y en la etapa de impago (97,7% mujeres y 92% hombres)
Vásquez-Vera et al. (2016) ³⁰	Depresión Aumenta la puntuación, en mujeres más que en hombres, de ansiedad ($M = 2,26$, $DE = 1,00$; $M = 1,67$, $DE = 0,89$; $p < 0,001$), depresión ($M = 2,54$, $DE = 0,91$; $M = 1,99$, $DE = 0,85$; $p < 0,001$), estrés postraumático ($M = 34,29$, $DE = 10,88$; $M = 30,61$, $DE = 10,87$; $p = 0,022$) y estrés percibido ($M = 35,86$, $DE = 8,10$; $M = 34,00$, $DE = 8,93$); tienen estrés postraumático el 68,3% Aumenta la probabilidad de estrés percibido alto al aumentar el trastorno de estrés postraumático (OR: 1,09; IC95%: 1,04-1,14), la ansiedad (OR: 10,66; IC95%: 1,07-106,0), la depresión (OR: 4,15; IC95%: 0,35-48,74) y en la etapa de dificultades de pago ($B = 1,17$; $p < 0,05$; OR: 3,23). Peor salud mental en mujeres que hombres (PDPG 75,1% y 74,1%); aumenta la prevalencia en la etapa de impago (PR mujer = 1,16, IC95%: 1,04-1,28; PR hombres = 1,23, IC95%: 1,04-1,47)

Conductas de salud

Consumo de tabaco

Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Aumenta (PDPG 19,1%).
Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶	Aumenta probabilidad (OR: 1,68; IC95%: 1,21-2,33) en mujeres más que en hombres (PDPG 18,4% y 14,3%; $p < 0,005$)
Robles-Ortega et al. (2016) ²⁷	Aumenta (36,5%), aumentan los cigarrillos al día ($t = -1,944$; $p = 0,055$), y respecto a la etapa del proceso de desahucio ($\chi^2 = 8,494$; $p = 0,037$): dificultades en el pago de la hipoteca (32,4%) y proceso judicial (50%)

Consumo de alcohol

Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	NS
Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶	Aumenta probabilidad de reducción del consumo (OR: 0,36; IC95%: 0,19-0,69) en hombres más que en mujeres (PDPG 12,0% y 7,8%; $p < 0,001$)
Gili et al. (2013) ³²	Aumenta la dependencia (4,6%; $p < 0,001$) y un tercio se atribuye a desempleo y dificultades en el pago
Robles-Ortega et al. (2016) ²⁷	Aumenta (11,9%) en hombres más que en mujeres (20,7% y 5,9%) y en relación al proceso de desahucio ($\chi^2 = 20,375$; $p = 0,000$)

Sueño

Arredondo Quijada et al. (2013) ³¹	Problemas de sueño (20%)
Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Insomnio (PDPG 65,2%)
Novoa et al. (2015) ³³	Aumenta la prevalencia más en mujeres que en hombres de dormir < 6 horas (PDPG 10,7% y -3,0%)
Sabater et al. (2015) ³⁵	Falta de sueño

Alimentación y actividad física en tiempo libre

Tabla 2
(continuación)

Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Disminuye el consumo de fruta, verduras y hortalizas (PDPG 23,6% y 13,6%) Aumenta el sedentarismo (PDPG 18,8%)
Bolívar Muñoz et al. (2016) ²⁶	Aumenta probabilidad de menor consumo de fruta (OR: 3,3; IC95%:2,34-4,64) más en hombres que en mujeres (PDPG 33,7% y 20,2%; p < 0,001), y las mujeres menos verduras y hortalizas (PDPG 19,0% y 10,2%; p < 0,005) y más sedentarismo (PDPG 21,8% y 12,8%; p < 0,005); índice de masa corporal NS
Gili et al. (2013) ³²	Bulimia NS
Novoa et al. (2015) ³³	Preocupación por no poder comprar alimentos (78,7%)
Palma García et al. (2016) ³⁴	Privación de alimentos para afrontar la hipoteca
<i>Entorno social, comunitario y servicios de salud</i>	
Arredondo Quijada et al. (2013) ³¹	Cambios en la relación familiar (65,2%), incremento de la agresividad, enfrentamientos y discusiones (32,6%), separaciones (18,4%), intranquilidad, culpabilidad, frustración y miedo (16,3%), dificultad en la relación (16,3%), problemas con los hijos y el sistema educativo (14,3%), consumo de alcohol (2%)
Novoa et al. (2015) ³³	Peor autopercepción de la salud en hijas que en hijos (PDPG 12,7% y 3,8%), aumento de otitis recurrentes (PDPG 15,6% y 3,6%) y ayuno antes de salir de casa (PDPG 5,0% y 1,7%)
Palma García et al. (2016) ³⁴	Mayor prevalencia de mala salud mental en los hijos (PDPG 16% y 15,8%)
Sabater et al. (2015) ³⁵	Problemas económicos, o desahucio en familia extensa por ayudar a la persona afectada; afectación de la salud de la persona avalista de la hipoteca
Bernal Solano et al. (2014) ²⁵	Afectación de la persona avalista de la hipoteca Aumentan las visitas al médico y a urgencias (PDPG 10,7% y 29,1%); necesidad sentida de consultar a médico (63,9%), dentista (70,0%) y psicólogo (65,9%); no poder afrontar el gasto es la razón de no acudir (85,0%)

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza del 95%; NS: no significativo; OR: *odds ratio*; PDPG: prevalencia diferencial respecto a la población general; PR: prevalencia relativa.

España podría tomar ejemplo de otros países europeos que han adoptado medidas como los procedimientos de conciliación, de mediación, la modificación de los términos del préstamo, el tiempo mínimo de impago, las ayudas públicas directas, la provisión de asesoría legal, la dación en pago, medidas de segunda oportunidad, y regulación efectiva del crédito hipotecario y de protección al consumidor, así como promover el alquiler estable y asequible aumentando la oferta⁵.

Limitaciones y recomendaciones

Esta revisión puede tener un sesgo de publicación, pues suelen publicarse estudios con resultados positivos; un sesgo de selección, dado que en la búsqueda puede que algún estudio no haya sido identificado; y un sesgo del investigador, pues sus expectativas y opiniones han podido condicionar las conclusiones.

Los estudios incluidos también presentan limitaciones, como muestreo de conveniencia por la dificultad de acceso a la población en procesos de desahucio, muestras coincidentes en varios estudios²⁵⁻³⁰ y falta de consenso en las variables de estudio que impide el metaanálisis.

Dado que la vivienda es un determinante en salud y el problema está lejos de resolverse, son necesarias más investigaciones para desarrollar estrategias e intervenciones en prevención y promoción de la salud⁵. Estas podrían encaminarse hacia el conocimiento de las repercusiones en las personas, las familias, los/las menores y el entorno comunitario, y hacia metodologías longitudinales para demostrar efectos a largo plazo o con perspectiva de género para evitar desigualdades sociales e inequidades en salud.

Conclusiones

En España es urgente un abordaje desde la salud pública porque el proceso de desahucio genera un impacto alarmante en la salud biopsicosocial de las personas, los/las menores y las familias. Los hallazgos de esta revisión muestran un aumento de las enfermedades crónicas, cambios en las conductas de salud, un aumento de los trastornos mentales y del riesgo de suicidio, cambios en las relaciones y el clima familiar, y un incremento del uso de los sistemas sanitarios, entre otros. Se aporta una revisión actualizada sobre este fenómeno, cuyos resultados pueden emplearse para

mitigar los efectos de la inestabilidad de la vivienda durante las recesiones económicas. Es necesario que los determinantes sociales de una crisis económica y la población afectada o en riesgo sean prioritarios en políticas integrales para solucionar las consecuencias de los procesos de desahucio. Sería adecuado facilitar estrategias de protección, prevención, restauración y promoción de la salud, y guiar a los profesionales sanitarios para que las familias busquen apoyo formal y acudan a la PAH de su comunidad.

Editora responsable del artículo

María Victoria Zunzunegui.

Contribuciones de autoría

N. Jiménez-Picón: búsqueda sistemática, análisis, extracción e interpretación de los datos; escritura del artículo; responsable de todos los aspectos que integran el manuscrito, revisión, consenso y discusión de aspectos relevantes para la máxima precisión e integridad; aprobación de la versión final para su publicación. A. García-Reposo: concepción y diseño del trabajo; búsqueda sistemática, análisis, extracción e interpretación de los datos; escritura del artículo; aprobación de la versión final para su publicación. M. Romero-Martín: consulta o consenso en el análisis, la extracción y la interpretación de los datos; revisión crítica con importantes contribuciones intelectuales; aprobación de la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Parte de los resultados de este estudio se presentaron en las IX Jornadas y 6º Congreso Internacional virtual de Enfermería Familiar y Comunitaria (ASANEC), Málaga, 4-18 de octubre de 2017, y en las II Jornadas Internacionales de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud, Sevilla, 6 de octubre de 2017.

Bibliografía

- Sala E. Crisis de la vivienda, movimientos sociales y empoderamiento: una revisión sistemática de la literatura. *Doc d'Anàlisi Geogràfica*. 2018;64:99.
- Colau A, Alemany A. Vidas hipotecadas. De la burbuja inmobiliaria al derecho a la vivienda. 2012 (Consultado el 16/3/2019.) Disponible en: <https://afectadosporlahipoteca.com/wp-content/uploads/2013/01/vidas-hipotecadas.pdf>
- Zurita Martín I. "Possession, sale y foreclosure" v. ejecución hipotecaria. Los derechos del acreedor hipotecario en el Derecho inglés y la protección de los deudores en tiempos de crisis. *Rev Crítica Derecho Inmob*. 2015;91:2735–98 (Consultado el 16/3/2019.) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5248790>
- Novoa AM, Bosch J, Díaz F, et al. El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. *Gac Sanit*. 2014;28:44–50.
- Daponte Codina A, Mateo Rodríguez I, Vázquez-Vera H. Los desahucios y la salud, se necesita una respuesta desde la salud pública en España. *Gac Sanit*. 2016;30:239–41.
- Méndez-Gutiérrez Del Valle R. De la hipoteca al desahucio: ejecuciones hipotecarias y vulnerabilidad territorial en España. *Rev Geogr Norte Gd*. 2017;67:9–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6134860>
- Méndez Gutiérrez del Valle R, Plaza Tabasco J. Crisis inmobiliaria y desahucios hipotecarios en España: una perspectiva geográfica. *BAGE Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*. 2016;99–127 (Consultado el 17/9/2018.) Disponible en: <https://doi.org/10.21138/bage.2276>
- Instituto Nacional de Estadística. Ejecuciones hipotecarias iniciadas e inscritas en los registros de la propiedad sobre fincas rústicas y urbanas. 2018. (Consultado el 13/9/2018.) Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7709>
- Consejo General del Poder Judicial. Efecto de la crisis en los Órganos Judiciales. 2014. (Consultado el 16/3/2019.) Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estudios-e-Infornes/Efecto-de-la-Crisis-en-los-organos-judiciales/>
- Cano G, Etxezarreta A. La crisis de los desahucios en España: respuestas institucionales y ciudadanas. *Rev Econ Crítica*. 2014;17:44–57 (Consultado el 17/9/2018.) Disponible en: <http://revistaeconomiacritica.org/sites/default/files/revistas/n17/03.Cano-Etxezarreta.Crisis-de-los-desahucios.pdf>
- Agüero Ortiz A. Medidas introducidas por la Ley 1/2013, comparativa con el RDL 6/2012, y el soterramiento de la ILP. *Rev CESCO Derecho Consum*. 2013;6:66–78 (Consultado el 16/3/2019.) Disponible en: <https://revista.uclm.es/index.php/cesco/article/viewFile/310/274>
- Loopstra R, Reeves A, Barr B, et al. Are austerity measures in England driving rises in homelessness? Evidence from 324 Local Authorities 2004–2012. *Eur J Public Health*. 2014;24.
- Bartoll X, Palència L, Malmusi D, et al. The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *Eur J Public Health*. 2014;24:415–8.
- Urbanos-Garrido RM, Lopez-Valcarcel BG. The influence of the economic crisis on the association between unemployment and health: an empirical analysis for Spain. *Eur J Heal Econ*. 2015;16:175–84.
- Rajmil L, Medina-Bustos A, Fernández de Sanmamed M-J, et al. Impact of the economic crisis on children's health in Catalonia: a before-after approach. *BMJ Open*. 2013;3:e003286.
- Modrek S, Stuckler D, McKee M, et al. A review of health consequences of recessions internationally and a synthesis of the US response during the great recession. *Public Health Rev*. 2013;35:10.
- Tsai AC. Home foreclosure, health, and mental health: a systematic review of individual, aggregate, and contextual associations. *PLoS One*. 2015;10:e0123182.
- Downing J. The health effects of the foreclosure crisis and unaffordable housing: a systematic review and explanation of evidence. *Soc Sci Med*. 2016;162:88–96.
- Vázquez-Vera H, Palència L, Magna I, et al. The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: a systematic review. *Soc Sci Med*. 2017;175:199–208.
- Campos-Asensio C. Búsqueda de información en enfermería. Fuentes y recursos. *Enfermería intensiva*. 2018;29:138–42.
- Neumann I, Pantoja T, Peñalosa B, et al. El sistema GRADE: un cambio en la forma de evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendaciones. *Rev Med Chil*. 2014;142:630–5.
- Alonso-Coello P, Rigau D, Sanabria AJ, et al. Calidad y fuerza: el sistema GRADE para la formulación de recomendaciones en las guías de práctica clínica. *Arch Bronconeumol*. 2013;49:261–7.
- CASPE. Instrumentos para la lectura crítica. 2009. (Consultado el 15/3/2019.) Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
- Moher D, Shamseer L, Clarke M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4:1.
- Bernal Solano M, Bolívar Muñoz J, Daponte Codina A, et al. Estado de salud de la población afectada por un proceso de desahucio. 2014 (Consultado el 14/9/2018.) Disponible en: <https://granadastopdesahucios.files.wordpress.com/2014/10/resumen-ejecutivo-desahucios-final-240914b.pdf>
- Bolívar Muñoz J, Bernal Solano M, Mateo Rodríguez I, et al. La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gac Sanit*. 2016;30:4–10.
- Robles-Ortega H, Mata-Martín JL, Fernández-Santaella MC, et al. Consumo de tabaco y alcohol en una muestra en proceso de desahucio. *Acción Psicológica*. 2016;13:41–52.
- Robles-Ortega H, Guerra P, González-Usera I, et al. Post-traumatic stress disorder symptomatology in people affected by home eviction in Spain. *Span J Psychol*. 2017;20:1–8.
- Palència L, Vázquez-Vera H, Borrell C. 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. *Barcelona Soc*. 2016;20:1–12. Disponible en: <http://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista-castellano/revista-barcelona-societat-20-cast.pdf>
- Vázquez-Vera H, Rodríguez-Sanz M, Palència L, et al. Foreclosure and health in Southern Europe: results from the platform for people affected by mortgages. *J Urban Heal*. 2016;93:312–30.
- Arredondo Quijada R, Palma García M, de las O. Aproximación a la realidad de los desahucios: perfil y características de las familias en proceso de desahucio en la ciudad de Málaga. *Altern Cuad Trab Soc*. 2013;(20.). Disponible en: <https://doi.org/10.14198/ALTERN2013.20.07>
- Gili M, Roca M, Basu S, et al. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *Eur J Public Health*. 2013;23:103–8.
- Novoa AM, Ward J, Malmusi D, et al. How substandard dwellings and housing affordability problems are associated with poor health in a vulnerable population during the economic recession of the late 2000s. *Int J Equity Health*. 2015;14:120.
- Palma García M de las O, Ruiz Mosquera AC. Estrategias resilientes ante la situación adversa de los desahucios. *Cuad Trab Soc*. 2016;29:299–308.
- Sabater C, Giró J. La nueva pobreza El desahucio como proceso de exclusión. *Ehquidad Int Welf Polícies Soc Work J*. 2015;3:77–106 (Consultado el 17/9/2018.) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5504329>
- Fowler KA, Gladden RM, Vagi KJ, et al. 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*. 2015;105:311–6.
- Pevalin DJ. Housing repossessions, evictions and common mental illness in the UK: results from a household panel study. *J Epidemiol Community Heal*. 2009;63:949–51.
- Antentas JM, Vivas E. Impacto de la crisis en el derecho a una alimentación sana y saludable. *Informe SESPAS 2014*. *Gac Sanit*. 2014;28 Supl 1:58–61.
- Kessler RC. The costs of depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2012;35:1–14.
- Malmusi D, Artazcoz L, Benach J, et al. Perception or real illness? How chronic conditions contribute to gender inequalities in self-rated health. *Eur J Public Health*. 2012;22:781–6.
- Houle JN, Light MT. The home foreclosure crisis and rising suicide rates, 2005 to 2010. *Am J Public Health*. 2014;104:1073–9.
- Rojas Y, Stenberg S-Å. 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*. 2016;70:409–13.
- Cutshaw CA, Woolhandler S, Himmelstein DU, et al. Medical causes and consequences of home foreclosures. *Int J Heal Serv*. 2016;46:36–47.
- Rodríguez JS, Serrano M, Picón N, et al. Consistencia interna y validez de un cuestionario para medir la autopercepción del estado de salud familiar. *Rev Esp Salud Publica*. 2012;86:509–21.
- Cui L, Walsh R. Foreclosure, vacancy and crime. *J Urban Econ*. 2015;87:72–84.
- Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Rev Latinoam Psicol*. 2006;38:327–42.
- Organización Mundial de la Salud. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. WHO; 2015 (Consultado el 19/3/2019.) Disponible en: <https://www.who.int/whr/2013/report/es/#.XJDuskNd5gk.mendelely>