



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

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

nejipi@cruzroja.es

Psychology[MeSH], evaluation [MeSH], Mental Health[MeSH], evictions.

RESUMEN

Introducción

El proceso de desahucio es un evento vital estresante que impacta en la salud física y mental de los afectados, agravándose con el avance del proceso. Objetivo: analizar el estado de salud mental percibido, identificando síntomas de estrés, ansiedad y depresión en personas inmersas en un proceso de desahucio.

Metodología

Estudio transversal y analítico sobre 82 personas residentes en Sevilla y Huelva, en proceso de desahucio, captadas a través de plataformas de afectados por la hipoteca. Se utilizó: Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), Escala de Estrés Percibido (EEP-14), Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) y Subescalas de Ansiedad y Depresión del Inventario de Síntomas. Se realizó análisis descriptivo y correlacional con r de Pearson y Anova.

Resultados

El 71,2% de los afectados perciben peor salud mental; estrés (89%), grave trastorno de estrés (82,4%) y síntomas de ansiedad y depresión. Menor salud mental correlacionó con mayor ansiedad y depresión ($p < 0,001$). La ansiedad correlacionó positivamente con estrés y depresión ($p < 0,001$). La etapa del proceso de desahucio y el motivo por el que se está en el proceso correlacionó con ansiedad y depresión ($p < 0,05$). El 64,6% refirió necesitar un psicólogo aunque el 44,2% indicó que no se lo puede permitir.

Conclusión

Estas personas son un grupo de riesgo debido a la alta proporción de casos con estrés, ansiedad y depresión. Dado estos hallazgos y la relevancia del tema, es necesario seguir generando evidencias respecto a la afectación que el proceso de desahucio genera sobre la salud física y mental.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

INTRODUCCIÓN

Casi todos los países europeos se han visto afectados por la crisis económica iniciada en 2007 (Gili, Roca, Basu, McKee y Stuckler, 2012). Tras el colapso de la "burbuja inmobiliaria", la contracción del crédito internacional, la decadencia en el mercado de la vivienda y el consiguiente aumento del desempleo, empezó a incrementarse el número de familias que no podían pagar sus hipotecas generando importantes problemas de inestabilidad de la vivienda en diversos países europeos, sobre todo del sur de Europa (European Commission, 2011; Vázquez-Vera, Rodríguez-Sanz, Palència y Borrell, 2016).

España ha sido uno de los países más perjudicados con un elevado número de ejecuciones hipotecarias y desalojo de familias (Vázquez-Vera et al., 2016). Según el Instituto Nacional de Estadística, hasta el segundo trimestre de 2016, hay un total de 20.927 ejecuciones hipotecarias (desde pago de atrasos, hasta expulsión de la vivienda) inscritas en los registros de la propiedad sobre fincas rústicas y urbanas (Instituto Nacional de Estadística, 2016).

La administración Española ha implementado algunas medidas para paliar o contraponerse a esta situación, como un "código de buenas prácticas bancarias" y las "medidas urgentes para fortalecer la protección de los titulares de hipotecas" (Real Decreto-Ley 27/2012), pero ninguno han resuelto con eficacia el problema (Agüero, 2013; Pisarello, 2013).

Por otro lado, como recurso para la sociedad civil, la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) es un movimiento social creado en 2009 que actúa respondiendo a los problemas de exclusión, desahucio y deuda, a la que se enfrentan las familias afectadas por la crisis, en las distintas etapas del proceso de desalojo de su vivienda (Colau y Alemany, 2012). La PAH, mediante concentraciones, protestas y negociaciones con los bancos, impide el desalojo de familias afectadas, obtiene alternativas de reubicación razonables y crea campañas y grupos de presión para aumentar las viviendas sociales y la creación de una ley de dación en pago (Alemany, Colau, Escorihuela, Odonia, Pidemont, Pisarello, et al., 2013; PAH, 2016).

Un proceso de desahucio es largo en el tiempo pues se desarrolla en tres fases pre-judicial (dificultades para el pago de la hipoteca, retraso de tres o más letras hipotecarias), judicial (demanda de la entidad financiera, la notificación al deudor de la demanda ejecutiva, aplazamiento por negociación), adjudicación, lanzamiento y embargo (sentencia de desahucio, subasta de la vivienda, lanzamiento judicial y desalojo de la vivienda) (PAH, 2016). Las personas afectadas, no sólo se ven sometidas a carencias por la privación material, sino que además es un evento vital estresante en sí que impacta en la salud física y mental (Bennett, Scharoun-Lee y Tucker-Seeley, 2009; Houle, 2014).

A nivel internacional existen trabajos recientes que han puesto de manifiesto el deterioro del estado de salud mental y bienestar de las personas afectadas por un proceso de desahucio, así como su agravamiento según se avanza en el proceso. Algunos de ellos se han desarrollado en Estados Unidos (Burgard, Seefeldt y Zelner, 2012; Cannuscio, Alley, Pagán, Soldo, Krasny,

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

Shardell, et al., 2012; Rollins, Glass, Perrin, Billhardt, Clough, Barnes, et al., 2012) donde se evidencia el incremento de trastornos psiquiátricos como la depresión, la ansiedad o disforia, en comparación con personas sin inestabilidad de la vivienda (Pollack, Griffin y Lynch, 2010; Pollack y Lynch, 2009). Otros se han llevado a cabo en Reino Unido con los datos de la Encuesta Panel de Hogares Británico, mostrando que los individuos con atrasos en los pagos de la hipoteca o que ya se encuentran en la etapa última de desalojo tienen peor salud mental y bienestar respecto de la población general (Pevalin, 2009; Taylor, Pevalin y Todd, 2007).

En España, también se han desarrollado y publicado trabajos de investigación con importantes hallazgos. Así por ejemplo, en un estudio realizado entre 2006 y 2010 en las 17 comunidades autónomas españolas, con una muestra de 1175 personas, demostraron que había incrementos sustanciales en la frecuencia de ansiedad, estado de ánimo, somatomorfos y consumo de alcohol ($p < 0,001$). La prevalencia no ajustada en 2006 y 2010 respectivamente fue de 28,9 y 47,5% en depresión mayor, 6,4 y 8,6% en depresión menor, 14,6 y 25,1% en distimia, 11,7 y 19,7% en trastorno de ansiedad generalizada, 14,8 y 21,4% en trastorno multisomatomorfo, 9,7 y 15,7%, en ataque de pánico y 1,4 y 6,2%, en abuso de alcohol. Se demostró que la mala salud mental iba asociada a las dificultades en el pago de la vivienda y los desalojos. Incluso después de corregir los riesgos de desempleo, había un riesgo adicional significativo asociado con las dificultades de pago de la hipoteca ($OR = 2,11$, $p < 0,001$) (Gili, et al., 2012).

En el reciente estudio de Vázquez-Vera y cols. (2016), sobre una muestra de 3768 personas afectadas por un proceso de desahucio en Cataluña, el 40% de los hombres y el 57% de las mujeres refirieron mala salud general. Y en comparación con la población general catalana no afectada por el proceso de desahucio se descubrió que la prevalencia de mala salud mental en mujeres fue del 90,6% y del 84,4% en hombres, respecto al 15,5 y el 10,2% en la población general.

El estudio de Bolívar, Bernal, Mateo, Daponte, Escudero, Sánchez y cols. (2016) demuestra que las personas afectadas por el proceso de desahucio tienen 13 veces más probabilidades de tener mala salud percibida respecto de la población general no afectada. Es más, el 57,3% de los hombres y el 80,9% de las mujeres informaron de mala salud general. También se observó mayor proporción de personas con depresión, ansiedad y otros trastornos mentales ($p < 0,001$). Pese a estos estudios, el nivel de evidencia es insuficiente, teniendo en cuenta las particularidades de España respecto al contexto internacional en relación a los desahucios: mayor porcentaje de compra de una vivienda y por tanto deuda hipotecaria respecto al alquiler y un sistema que no permite la liquidación mediante dación en pago, entre otras (Bolívar, et al., 2016).

El objetivo principal de este trabajo es analizar el estado de salud mental percibido, identificando síntomas de estrés, ansiedad y depresión en personas adultas inmersas en un proceso de

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

desahucio, de su vivienda habitual ya sea en alquiler o en propiedad, en la provincia de Sevilla y área metropolitana.

MÉTODO

Tipo de estudio y muestra

Se ha realizado un estudio transversal y analítico mediante encuesta a 82 personas adultas de 18 y más años, afectadas por un proceso de desahucio en cualquiera de las etapas, ya sea esta en propiedad o alquiler de la ciudad de Sevilla y Huelva y sus áreas metropolitanas.

La muestra presentaba las siguientes características: el 62,2% era mujer, con una media de 44 años (desviación típica 9,971), sin estudios o estudios primarios (41,4%), casadas (51,2%), conviviendo en pareja (76,8%), en paro aunque anteriormente ha trabajado (50%). El principal motivo por el que la vivienda afectada se encuentra en proceso de desahucio es por una disminución de los ingresos (47,6%). Mayoritariamente la vivienda afectada fue adquirida en propiedad con hipoteca (78%) y, en la actualidad, se encuentran, sobre todo, en las fases "retraso en el pago de tres o más letras de la hipoteca o alquiler" (26,8%) y "la entidad financiera ha notificado al deudor la demanda" (17,1%).

Instrumentos

El cuestionario aplicado está formado por variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, situación de convivencia, situación laboral), preguntas expresas sobre el proceso de desahucio (fase del proceso de desahucio, principal motivo por el que se encuentra en proceso de desahucio, vivienda afectada por el proceso), dos preguntas sobre consulta profesional (a) durante los últimos 12 meses, ¿hubo alguna ocasión en la que realmente necesitó consultar a un psicólogo/a pero no lo hizo? (b) ¿Cuál fue la razón principal para no consultar al profesional de la salud mental? y cuestionarios y escalas validadas para evaluar la percepción de salud mental:

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), desarrollado originalmente por Goldberg (1978), con 60 ítems, para evaluar la salud autopercebida, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. La versión corta empleada en este estudio, es una versión traducida al castellano, validada en Cuba y Chile (Araya y Lewis, 1992) que consta de 12 ítems con respuesta tipo Likert de cuatro opciones. Los puntajes mayores evidencian mayor compromiso de las funciones mentales superiores: afectiva, cognitiva y volitiva. Demuestra una confiabilidad alpha de Cronbach de 0.82 en este estudio.

Escala de Estrés Percibido (EEP-14), creada originalmente por Cohen (1983) y adaptada y validada posteriormente al castellano por Campo-Arias, Bustos-Leiton y Romero-Chaparro (2009). Mide el nivel de estrés que es percibido por la persona durante el último mes. Incluye 14 ítems en escala tipo Likert que va de 0 (Nunca) hasta 4 (Muy a menudo). Los participantes

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

deben obtener puntajes iguales o superiores a 25 para indicar presencia de estrés. Demuestra una confiabilidad alpha de Cronbach de 0.70 en este estudio.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS), sirve para evaluar los síntomas y la intensidad del trastorno de estrés postraumático. Se estructura en un formato tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas y consta de 17 ítems que hacen referencia a las subescalas de reexperimentación, evitación e hiperactivación. El punto de corte global es de 15 puntos y de 5, 6 y 4 en las puntuaciones parciales de las subescalas respectivamente (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997). Demuestra una confiabilidad alpha de Cronbach de 0.92 en este estudio.

Subescalas de Ansiedad y Depresión del Inventario de Síntomas. El Inventario de Síntomas fue creado por Derogatis, Lipman y Covi (1973) y validado para el contexto español por González de Rivera (2002). Es autoadministrado, de evaluación psicopatológica general, con 90 ítems y cinco alternativas de respuesta en una escala de tipo Likert, que oscilan entre 0 (nada) y 4 (mucho). Está constituido por nueve dimensiones de síntomas primarios (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo). Para este estudio se tomaron solo las subescalas de ansiedad y depresión válidas para detectar estas psicopatologías. Demuestra una confiabilidad alpha de Cronbach de 0.93 para la subdimensión de ansiedad y de 0,75 para depresión.

Procedimiento

El trabajo de campo se desarrolló entre noviembre de 2015 y junio de 2016. Se realizaron encuestas semanales en salas habilitadas en la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad de Sevilla. La captación se realizaba a través de plataformas de afectados. Se determinó entrevistar sólo a una persona por familia. En el instante previo a la entrevista se le informaba de los objetivos del estudio, se ofrecía información relevante del proyecto y se obtenía el consentimiento informado.

Análisis de los datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables y de las escalas estudio. Se exploraron las relaciones entre las variables de interés y entre estas y las variables sociodemográficas. Para ello se usó el estadístico de correlación r de Pearson y anova de un factor según la naturaleza de las variables y se calcularon los tamaños del efecto mediante r , considerándose pequeño=0,10, medio=0,30 y grande=0,50. Se empleó para análisis estadístico el Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 18.0 para Windows.

RESULTADOS

El análisis descriptivo de las escalas, detallado en la tabla 1, muestra que la media de la salud percibida, medida con el GHQ-12 (22,02 DT 6,789), está por encima del punto medio del rango (0-36, punto medio 18) de modo que, mayoritariamente, evidencian mayor compromiso de las

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

funciones mentales, o lo que es lo mismo baja salud mental percibida. El 89% de la muestra presenta una puntuación igual o superior a 25 puntos en la escala EEP-14, lo que indica presencia de estrés. El punto de corte global para la EGS es de 15 puntos y esta puntuación es superada por el 82,4% de la muestra afectada por un desahucio. Para las subescalas de experimentación, evitación e hiperactividad de la EGS el punto de corte es de 5, 6 y 4 siendo superadas por el 78,7%, el 84% y el 85,5% de la muestra respectivamente. Esto indica existencia y gravedad de trastorno de estrés postraumático.

Tabla 1. Análisis descriptivo de la salud mental percibida de la muestra afectada por un proceso de desahucio.

Escaia	n	Rango	Media	Desviación típica
GHQ-12	82	0-36	22,02	6,789
EEP-14	82	0-56	32,87	7,529
EGS	82	0-51	29,91	13,625
Experimentación		0-15	8,76	4,649
Evitación		0-21	11,27	5,715
Hiperactivación		0-15	9,80	4,490
Ansiedad	82	0-40	18,70	11,158
Depresión	82	0-52	27,38	12,191

Respecto a las subdimensiones de ansiedad y depresión del Inventario de Síntomas cabe destacar aquellos síntomas primarios más manifiestos respecto a la ansiedad: nerviosismo o agitación interior (65,9%) y sentirse tenso o con los nervios de punta (62,1%); y respecto a la depresión: sentirse triste (78,1%) y preocuparse demasiado por todo (70,8%). El resto de los síntomas primarios con su porcentaje según el grado en el que se manifiestan se detallan en la tabla 2.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

Tabla 2. Análisis descriptivo de los síntomas primarios de las subdimensiones de ansiedad y depresión manifiesta en la muestra afectada por un desahucio.

Subdimensión y síntomas primarios	(%)		
Ansiedad	Nada o un poco	Moderadamente	Bastante o extremadamente
Nerviosismo o agitación interior	23,1	11,0	65,9
Temblores	68,3	13,4	18,3
Tener miedo de repente	56,1	11,0	33,0
Sentirse temeroso	43,9	17,1	39,0
Que su corazón palpite o vaya muy deprisa	39,1	12,2	48,8
Sentirse tenso o con los nervios de punta	13,4	24,4	62,1
Ataques de terror o pánico	69,6	8,5	22,0
Sentirse tan inquieto que no puede ni estar sentado tranquilo	39,0	14,6	46,4
Presentimientos de que va a pasar algo malo	41,1	14,6	43,9
Pensamientos o imágenes estremecedoras o que le dan miedo	51,2	11,0	37,8
Depresión	Nada o un poco	Moderadamente	Bastante o extremadamente
Pérdida de deseo o de placer sexual	34,9	18,1	47,0
Sentirse bajo de energías o decaído	23,1	17,1	59,8
Pensamientos suicidas, o ideas de acabar con su vida	84,1	6,1	9,8
Llorar fácilmente	33,0	28,0	39,0
La sensación de estar atrapado o como encerrado	25,6	30,5	43,9
Culparse a sí mismo de todo lo que pasa	50,0	11,0	39,0
Sentirse solo	41,4	25,6	32,9
Sentirse triste	18,3	15,9	78,1
Preocuparse demasiado por todo	12,2	17,1	70,8
No sentir interés por nada	45,1	17,1	37,8
Sentirse desesperanzado con respecto al futuro	23,1	17,1	59,8
Sentir que todo requiere un gran esfuerzo	13,5	22,0	64,7
La sensación de ser inútil o no valer nada	57,4	11,0	31,7

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

La tabla 3 muestra las respuestas dadas por las personas afectadas por un desahucio respecto al tiempo que hace que están experimentando los problemas mencionados con anterioridad (3 o más meses, 84,2%), el tiempo en el que se iniciaron los problemas respecto al inicio del desahucio (menos de 6 meses, 78%). El 64,6% respondieron que al menos en una ocasión durante el último año necesitó consultar a un psicólogo pero no lo hicieron porque mayormente no se lo podían permitir económicamente (28,1%) o quisieron esperar y ver si los problemas mejoraban por sí solos (20,7%).

Tabla 3. Respuesta de la población afectada por un desahucio a preguntas sobre la gravedad de los problemas acaecidos y la no consulta a profesionales sanitarios.

Variable	n (%)
¿Cuánto tiempo hace que está experimentando los problemas mencionados?	
Menos de 1 mes	2 (2,4)
De uno a dos meses	10 (12,2)
3 o más meses	69 (84,2)
No sabe/no contesta	1 (1,2)
¿Cuánto tiempo después del inicio del proceso de desahucio comenzaron estos problemas?	
Menos de 6 meses después del inicio	64 (78,0)
6 o más meses después del inicio	15 (18,3)
No sabe/no contesta	3 (3,7)
¿Durante los últimos 12 meses, hubo alguna ocasión en la que realmente necesitó consultar a un psicólogo/a pero no lo hizo?	
Si, al menos 1 ocasión	53 (64,6)
No, en ninguna ocasión	29 (35,4)
¿Cuál fue la razón principal para no consultar al profesional de la salud mental?	
No me lo podía permitir (demasiado caro o no cubierto por el seguro)	23 (28,1)
Estaba en lista de espera o no tenía el volante	1 (1,2)
No disponía de tiempo debido al trabajo, al cuidado de los niños o de otras personas	3 (3,7)
Miedo al médico / hospitales / exploraciones médicas / tratamiento	2 (2,4)
Quise esperar y ver si el problema mejoraba por sí solo	17 (20,7)
No conocía a ningún buen profesional	1 (1,2)
Otras razones	5 (6,1)
No sabe/no contesta	30 (36,6)

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

La tabla 4 muestra las correlaciones de Pearson existente entre las variables de interés y entre esta y la edad por ser todas variables cuantitativas. Se demuestra que a mayor edad de la persona afectada menor estrés percibido ($p < 0,001$) y menor ansiedad ($p < 0,05$) con tamaños de efecto medio (0,38) y bajo (0,23) respectivamente. Igualmente existe correlación positiva y estadísticamente significativa entre el estrés y la ansiedad ($p < 0,001$, tamaño de efecto medio 0,39), ansiedad y depresión ($p < 0,001$, tamaño de efecto alto 0,78) y salud mental percibida con ansiedad y depresión, de manera que a mayor compromiso de la salud mental mayor ansiedad ($p < 0,001$ tamaño de efecto alto 0,52) y depresión ($p < 0,001$, tamaño de efecto alto 0,71). Finalmente, la gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático incrementa al empeorar la percepción de salud mental, los síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,001$, tamaños de efecto alto)

Tabla 4. Coeficientes de correlación de Pearson entre las variables de percepción de la salud mental y entre estas y la edad de las personas afectadas por un proceso de desahucio.

	Edad	GHQ-12	EEP-14	EGS	Ansiedad	Depresión
Edad						
<i>r pearson</i>	1	0,10	-0,38	-0,16	-0,23	-0,10
<i>p</i>		0,933	<0,001	0,178	0,043	0,926
GHQ-12						
<i>r pearson</i>		1	-0,12	0,57	0,52	0,71
<i>p</i>			0,274	<0,001	<0,001	<0,001
EEP-14						
<i>r pearson</i>			1	0,22	0,39	0,23
<i>p</i>				0,062	<0,001	0,033
EGS						
<i>r pearson</i>				1	0,81	0,66
<i>p</i>					<0,001	<0,001
Ansiedad						
<i>r pearson</i>					1	0,78
<i>p</i>						<0,001
Depresión						
<i>r pearson</i>						1
<i>p</i>						

Las correlaciones con anova demuestran que el sexo se asocia con el estrés, la gravedad de los síntomas de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión ($p < 0,05$). La situación laboral se relaciona con el estrés de la persona afectada ($p < 0,001$), la fase del proceso de desahucio en la

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

que se encuentre la persona y el principal motivo por el que se encuentra en el proceso se relaciona con el nivel experimentado de ansiedad y depresión ($p < 0,05$) (ver tabla 5).

Tabla 5. Coeficiente de anova de un factor entre las variables de percepción de la salud mental y las variables sexo, situación laboral, fase del proceso de desahucio y principal motivo por el que se está en proceso de desahucio.

	Sexo	Situación laboral	Fase del proceso de desahucio	Principal motivo del proceso de desahucio
GHQ-12				
<i>F</i>	0,65	1,12	1,45	1,08
<i>p</i>	0,423	0,358	0,183	0,381
EEP-14				
<i>F</i>	4,39	6,96	0,98	0,28
<i>p</i>	0,039	<0,001	0,466	0,924
EGS				
<i>F</i>	6,57	2,05	3,24	1,47
<i>p</i>	0,012	0,082	0,003	0,210
Ansiedad				
<i>F</i>	7,30	2,13	3,06	2,41
<i>p</i>	0,008	0,071	0,004	0,044
Depresión				
<i>F</i>	6,05	0,94	2,70	2,65
<i>p</i>	0,016	0,460	0,009	0,029

CONCLUSIONES

Es posible que el problema de la exclusión y los desahucios en España no se resuelva pronto, sino que continúe en los próximos años, incluso en situación de actual crisis, pueda incrementarse. Esta situación se asocia con la percepción de una salud mental más pobre en personas afectadas agravando las desigualdades sociales y de salud. Es por ello que cobra gran importancia la investigación en esta área. Debería incrementarse los estudios en la población española para conocer el estado de salud de las personas afectadas por un proceso de desahucio, comparar este colectivo respecto a la población general no afectada y poder impulsar así la aplicación de políticas públicas de modo que se pueda enfrentar la actual inestabilidad de la vivienda, conociendo que ésta afecta a una proporción importante en la población española (Vásquez-Vera et al., 2016).

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

Este trabajo presenta limitaciones propias de un estudio transversal para el establecimiento de relaciones causales. Así mismo, hay otros factores que pueden estar ocasionando confusión en las variables tales como el desarrollo de una enfermedad, dado que ésta puede incrementar el riesgo de desempleo, disminución de ingresos familiares y, por tanto, incrementar el volumen de familias afectadas por ejecución hipotecaria (Borrell, José y Sespas, 2004; Vásquez-Vera et al., 2016).

Se podría considerar que el bajo número de la muestra empleada para este estudio ha servido para conocer y explorar a la población entrevistada de manera que aventure el comportamiento de las variables cuando se incremente el volumen de la muestra como si de un estudio piloto se tratase.

BIBLIOGRAFÍA

1. Agüero, 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, 66-78.
2. Alemany, A., Colau, A., Escorihuela, I., Odonia, A., Pidemont, M., Pisarello, G., et al. (2013).
3. *Emergencia habitacional en el estado español*. Barcelona: Observatorio DESC y Plataforma de Afectados por la Hipoteca.
4. Araya, R.W. R. y Lewis, G. (1992). A Comparison of two psychiatric case finding questionnaires (GHQ-20 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 27, 168-173.
5. Bennett, G.G., Scharoun-Lee, M. y Tucker-Seeley, R. (2009). Will the public's health fall victim to the home foreclosure epidemic? *PLOS Medicine: A Peer-Reviewed*, 6, e1000087.
6. Bolivar, J., Bernal, M., Mateo, I., Daponte, A., Escudero, C., Sánchez, C. y cols. (2016). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 4-10.
7. Borrell, C., José, G. y Sespas, I. (2004). La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria*, 18, 2-6.
8. Burgard, S.A., Seefeldt, K.S. y Zelner, S. (2012). Housing instability and health: findings from the Michigan Recession and Recovery Study. *Social Science & Medicine-Journal-Elsevier*, 75, 2215-2224.
9. Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, G. y Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271-280.
10. Cannuscio, C.C., Alley, D.E., Pagán, J., Soldo, B., Krasny, S., Shardell, M., et al. (2012). Housing strain, mortgage foreclosure, and health. *Nursing Outlook*, 60, 134-142.
11. Colau, A. y Alemany, A. (2012) *Vidas Hipotecadas*. Barcelona: Angle Editorial.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

12. Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503-526.
13. European Commission. (2011) *National measures and practices to avoid foreclosure procedures for residential mortgage loans (Comission Staff working paper)*. Brussels; European Commission.
14. Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M. y Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23(1), 103-108.
15. González de Rivera, J. L. (2002). *Versión española del SCL-90-R*. Madrid: TEA.
16. Houle, J.N. (2014) Mental health in the foreclosure crisis. *Social Science & Medicine - Journal-Elsevier*, 118, 1-8.
17. Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Inscripciones de certificaciones por ejecuciones hipotecarias iniciadas en los registros de la propiedad-Trimestre 2/2016*. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176993&menu=ultiDatos&idp=1254735576757 Acceso 20/10/2016.
18. PAH. (2016). Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH): de la burbuja inmobiliaria al derecho a la vivienda. Recuperado de <http://afectadosporlahipoteca.com>. Acceso 20/10/2016.
19. Pevalin, D.J. (2009). Housing repossessions, evictions and common mental illness in the UK: results from a household panel study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 63, 949-951.
20. Pisarello, G. (2013). El derecho a la vivienda: constitucionalización debil y resistencias garantistas. *Espaço Juridico: Journal of Law*, 14, 135-158.
21. Pollack, C.E., Griffin, B.A. y Lynch, J. (2010). Housing affordability and health among homeowners and renters. *American Journal of Preventive Medicine*, 39, 515-521.
22. Pollack, C.E. y Lynch, J. (2009). Health status of people undergoing foreclosure in the Philadelphia region. *American Journal of Public Health*, 99, 1833-1839.
23. Rollins, C., Glass, N.E., Perrin, N.A., Billhardt, K.A., Clough, A., Barnes, J., et al. (2012). Housing instability is as strong a predictor of poor health outcomes as level of danger in an abusive relationship: findings from the SHARE Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 27, 623-643.
24. Taylor, M.P., Pevalin, D.J. y Todd, J. (2007). The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychological Medicine*, 37, 1027-1036.
25. Vázquez-Vera, H., Rodríguez-Sanz, M., Palència, L. y Borrell, C. (2016). Foreclosure and Health in Southern Europe: results from the Platform for People Affected by Mortgages. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 93(2), 312-330.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE PERSONAS AFECTADAS POR EL PROCESO DE DESAHUCIO DE SU VIVIENDA

Preguntas

1. Estudios recientes a nivel internacional han puesto de manifiesto que:
 - a) Las personas afectadas por un proceso de desahucio ven deteriorado su bienestar pero no su estado de salud mental.
 - b) Habitualmente los hombres refieren peor salud general que las mujeres.
 - c) Los procesos de desahucios afectan negativamente al bienestar y la salud mental de las personas.**
 - d) No hay estudios recientes (últimos 5 años) sobre la afectación a la salud de las personas afectadas por un proceso de desahucio.

2. Los resultados de la muestra analizada de personas afectadas por un proceso de desahucio refleja que:
 - a) Las personas perciben estrés, baja salud mental pero no trastorno de estrés postraumático.
 - b) La fase y el principal motivo por el que se encuentra en el proceso de desahucio se relaciona con el nivel experimentado de ansiedad y depresión.**
 - c) El 60% refirió no necesitar un psicólogo porque la situación se resolvería de forma espontánea.
 - d) Todas las anteriores son verdaderas.