

**CONSEQÜÈNCIES PSICOLÒGIQUES I SOCIALS
DEL FENOMEN DEL DESNONAMENT:
UN ESTUDI QUALITATIU**

**CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS Y SOCIALES
DEL FENÓMENO DEL DESAHUCIO:
UN ESTUDIO CUALITATIVO**

**PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL CONSEQUENCES
OF THE PHENOMENON OF EVICTION:
A QUALITATIVE STUDY**

*Imma Armadans**, *Marina Romeo**, *Pilar Ramos Vaquero***
*Imma Cortés Franck****, *Maria Munné i Tomàs**

DOI: 10.7203/anuari.psicologia.17.1.51

Resum

El desnonament planteja problemes en la salut física i mental dels individus, a més d'augmentar les desigualtats socials. L'objectiu d'aquest estudi és ajudar als professionals que intervenen en aquesta problemàtica social, explorant la seva percepció envers aquest tema. dut a terme un estudi qualitatiu, exploratori i descriptiu.

S'han desenvolupat 1 *Focus Group* i 9 entrevistes en profunditat a professionals «claus», regidors i polítics de Serveis de l'administració pública, tècnics y/o treballadors socials i mediadors de conflictes socials. El desnonament es percep com un procés de duel, amb un impacte emocional sever que afecta a la salut de la persona, el seu entorn social, així com als professionals

* Universitat de Barcelona, Correspondència: <iarmadans@ub.edu>.

** Agència de Salut Pública de Barcelona.

*** Agència de Salut Pública de Barcelona. Instituto de Investigación Biomédica (IIB Sant Pau).

involucrats. Per aquest motiu es considera molt necessari obtenir informació sistemàtica que ajudi per a guiar als professionals implicats en l'assistència de les persones desnonades. El perfil psicològic i social d'aquestes resulta heterogeni en quant a les seves característiques socio-demogràfiques i tipus d'afrontament. Els polítics consideren fonamental que la intervenció sigui de caràcter estratègic, mentre que els tècnics valoren com a més important atendre els aspectes de caràcter operatiu, relacionats amb l'atenció a la persona i la seva vulnerabilitat.

El desallotjament té efectes socials i per a la salut, per la qual cosa requereix de la coordinació dels serveis socials i de salut, per tal d'establir un diagnòstic precoç i generar coneixement científic i professional sistemàtic, a nivell estratègic i operatiu. En aquest sentit, la mediació de conflictes podria ser una via molt útil.

Paraules clau: desnonament; salut; desigualtat; exclusió social; conflicte.

Resumen

El desahucio plantea problemas en la salud física y mental de los individuos, además de aumentar las desigualdades sociales. El objetivo de este estudio es ayudar a los profesionales que intervienen en esta problemática social, explorando su percepción en relación con este tema. Se ha llevado a cabo un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.

Se han desarrollado 1 Focus Group y 9 entrevistas en profundidad a profesionales «claves», regidores y políticos de Servicios de la administración pública, técnicos y/o trabajadores sociales y mediadores de conflictos sociales. El desalojo se percibe como un proceso de duelo, con un impacto emocional severo que afecta a la salud de la persona, su entorno social, así como a los profesionales involucrados. De ahí que se considere necesario obtener información sistemática, que ayude para guiar a los profesionales implicados en la asistencia de las personas desahuciadas. El perfil psicológico y social de éstas resulta heterogéneo, en cuanto a sus características socio-demográficas y tipos de afrontamiento. Los políticos consideran fundamental que la intervención sea de carácter estratégica, mientras que los técnicos valoran como más importante atender los aspectos de carácter operativo, relacionados con la atención a la persona y su vulnerabilidad.

El desalojo tiene efectos sociales y para la salud, por lo que requiere la coordinación de los servicios sociales y de salud, para establecer un diagnóstico precoz y generar conocimiento científico y profesional sistemático a nivel estratégico y operativo. En este sentido, la mediación de conflictos podría ser una vía muy útil.

Palabras clave: desahucio; salud; desigualdad; exclusión social; conflicto.

Abstract

Eviction raises problems in physical and mental health. Additionally, the loss of home increases social inequalities. The aims of this study is to help professionals involved in this social issue, exploring the perception of them in relation to this topic.

A qualitative, exploratory and descriptive study was conducted by implementing a focus group and nine in-depth interviews. Various informative sources were considered. Specifically, a core team of professionals, politicians of public administration services, technical and / or social workers and mediators of social conflicts. Eviction is perceived as a mourning process, with a severe emotional impact. This affects the health of the person, their social environment, and to the professionals involved. The results show that it is necessary to obtain systematic information to guide the professionals involved in assisting people facing foreclosure. The psychosocial profile of the people affected is perceived heterogeneous in terms of their socio-demographic characteristics and types of coping. Politicians consider the most important aspects in the intervention are strategic aspects and coordination, while the technicians consider more important to address the operational nature related to attention to the person and their vulnerability.

Eviction has obvious health effects, so it requires coordination of social services and health, to establish an early diagnosis and generate systematic scientific and professional knowledge at strategic and operational level. Conflict mediation could be a useful option.

Key words: eviction; health; inequality; social exclusion; conflict.

Introducció

L'actual context de crisi econòmica afavoreix el desenvolupament del desnonament i la preocupació per l'augment de les desigualtats socials en salut (Quintana i López-Valcárcel, 2009; Suhrcke i Stuckler, 2012; Urbanos, 2012). Un dels principals determinants de la salut i de les desigualtats socials en aquest camp és l'accés a l'habitatge i la seva qualitat (Bonney, 2007; Hernández, 2010) que pateixen aquelles famílies que, al no poder fer front als pagaments de la hipoteca, s'endeuten i perden la casa per una execució hipotecària (Nettleton i Burrows, 2000). Els vincles entre la propietat de l'habitatge i una millor salut de les persones s'expliquen per la seguretat ontològica, entesa com el sentit de confiança en una identitat pròpia i en l'estabilitat de l'ambient social i material (James, 2008). La pèrdua de control sobre les condicions de l'habitatge, que alhora genera problemes de salut física i mental, es proposa com un mecanisme explicatiu de la relació amb l'estrès psicològic (Sandel i Wright, 2006). A més, l'estrès financer relacionat amb el pagament d'una hipoteca, la por a perdre l'ha-

bitatge, o a «quedarse sense sostre i emmalaltir» (James, 2008; Krieger i Higgins, 2002), causen una pèrdua de capacitat per afrontar l'economia familiar i una manca de seguiment de les cures mèdiques requerides a diferents edats (Alley, Lloyd, Pagán, Pollack, Shardell i Cannuscio, 2011; Pollack, Kurd, Livshits, Weiner i Lynch, 2011; Saegert, Fields i Libman, 2011) existint una relació demostrada amb el suïcidi (Fowler, Gladden, Vagi, Barnes, i Frazier, 2015).

L'execució hipotecària es percep com un esdeveniment vital estresant (Bennet, Scharoun-Lee i Tucker Seeley, 2009), al que s'associen trastorns físics i psicològics (Menzel, Sheniz, Moonie i Thompson-Robinson, 2012; Tsai, 2015), la qual cosa facilita el desenvolupament de patologies de caràcter crònic (McEwen, 2008) tals com la depressió, hipertensió, i malalties del cor (Pollack, Lynch, Alley i Cannuscio, 2010). A més, el sistema d'habitatge en una comunitat o territori integra una xarxa de recursos, mitjans, esdeveniments, institucions i relacions socials, el qual es vincula amb el capital de salut de la població, promovent benestar o generant susceptibilitat a les malalties (Smith i Easterlow, 2005). A més els desnonaments en un barri o en un entorn geogràfic afecten de manera negativa a tots els seus habitants, devaluant-se el valor de les propietats, disminuint les condicions de salubritat i incrementant el desordre físic i social (Immergluck i Smith, 2006; Saegert, Fields i Libman, 2011).

Segons les dades del Consell General del Poder Judicial, a partir de l'any 2008 el nombre d'execucions hipotecàries presentades pel Tribunal Superior de Justícia es va disparar de forma alarmant, arribant al seu punt cim l'any 2010, amb un total de 93.319 execucions hipotecàries al territori espanyol, de les quals gairebé el 20% corresponen a Catalunya (Consell General del Poder Judicial, 2011). En el primer trimestre de 2015 es van iniciar 11.250 certificacions d'execucions hipotecàries sobre habitatges de persones físiques, el 78,2% corresponents a primers habitatges (Muñoz i al., 2016).

Fins al moment, al nostre país s'han realitzat pocs estudis de com és percebut el desnonament i encara menys, de com és percebut pels professionals. Recentment alguns estudis han analitzat població espanyola i europea conclouent la seva relació amb l'afectació en la salut mental i física en la salut, com a conseqüència d'haver experimentat un procés de desnonament del seu habitatge habitual, de lloguer o propietat, en comparació de la població general (Muñoz, Solano, Rodríguez, Codina, Espinosa, Cantalejo i Castellar, 2016; Vázquez-Vera, Rodríguez-Sanz, Palència, i Borrell, 2016). Els autors conclouen que els processos de desnonament impacten en la salut dels quals els experimenten.

Anteriorment, un altre estudi va analitzar l'impacte de la recessió econòmica sobre la salut entre les persones que visiten centres d'atenció primària. Els autors van concloure que les dificultats en el pagament de les hipoteques, per part de les famílies en aquest període de crisi a Espanya (2006-2010) està associat a la falta d'ocupació, a l'increment dels trastorns mentals i l'abús de l'alco-

hol entre la població espanyola, evidenciant la necessitat de donar una resposta a aquest problema social (Gili, Roca, Basu, McKee i Stuckler, 2012). No obstant, la comprensió de les conseqüències psicològiques i socials del que suposa la pèrdua de la llar comporta estudiar la «relació dialogant» entre l'individu i l'entorn «en el qual l'espai transmet als individus uns determinats significats socialment elaborats i aquests interpreten i reelaboren aquests significats en un procés de reconstrucció que enriqueix ambdues parts» (Valera i Pol, 1994: 8). En definitiva, queda afectada la identitat personal i social. Per això, generalment quan els autors opten per l'administració de qüestionaris, desatenen el caràcter interactiu del fenomen (Lalli, 1992; Lewicka, 2008), si bé en l'actualitat gràcies als treballs de Dixon i Durrheim (2000) i Taylor (2003) s'ha començat a parlar esmentant a la construcció col·lectiva i interactiva de la identitat espacial que ocorre des de la perspectiva discursiva.

És per aquest motiu que resulta important conèixer les percepcions i discursos que els professionals identifiquen en l'atenció social als afectats. Des d'aquesta perspectiva, la llar es constitueix a través de les interaccions socials en una part significativa de la nostra identitat, del que som *-self-*, una extensió del nostre cos i en com som reconeguts socialment (Gross, 2008; Paramo, 2008) en un ambient cultural específic. Per això, les persones afectades en un desnonament a través de les transaccions ambient-persona es veuen implicades en un procés de deconstrucció de la seva identitat social i personal.

A aquesta consideració, cal afegir el fet que «per conèixer en profunditat un problema és més útil entrevistar a informants clau o realitzar discussions en grups nominals» (Montero, 2006: 106) atès que des d'aquesta perspectiva, els professionals són els encarregats d'analitzar la problemàtica de la pèrdua de la llar d'una manera intersubjectiva, la qual cosa permet dotar de major objectivitat als seus comentaris. Per aquest motiu el nostre treball es planteja estudiar les percepcions o representacions socials de persones prestadores de serveis socials, comunitaris i de salut que planifiquen i/o atenen afectats per la problemàtica de la pèrdua de la llar a conseqüència d'una execució hipotecària.

Els objectius específics s'orienten a explorar: 1) la rellevància atribuïda a la problemàtica del desnonament; 2) l'impacte psicològic i social en la vida i en la salut de les persones afectades; 3) la percepció sobre les principals característiques que mostra la persona afectada juntament amb el seu afrontament i 4) les recomanacions futures des de la perspectiva professional.

Metodologia

Es realitzà una recerca qualitativa de casos múltiples (Stake, 2004) amb l'objecte de conèixer les percepcions i discursos dels professionals que estan

en contacte amb la problemàtica de la pèrdua de la llar a resultes de l'execució hipotecària. En concret, s'ha analitzat la percepció de regidors i/o responsables polítics, tècnics i/o treballadors socials, mediadors de conflictes socials.

El nostre treball va partir d'una perspectiva epistemològica que adopta un enfocament constructivista dialògic (Alvarez-Gayou, 2003), en què cada professional es constitueix en creador de significats o *sense-marker* i codificador de coneixement (Ashworth, 2003). Des d'aquesta perspectiva, els professionals són els encarregats d'analitzar la problemàtica de la pèrdua de la llar d'una manera intersubjectiva (Schütz, 1979), la qual cosa permet dotar de major objectivitat als seus comentaris. Els investigadors han de tractar de considerar les percepcions i les narratives tal com són expressades pels participants.

Els participants foren professionals que treballen en l'administració autonòmica i local, serveis socials i atenció comunitària, associacions especialitzades en problemes d'habitatge, de la ciutat de Barcelona i la seva àrea metropolitana. El treball de camp es va realitzar durant el mes d'abril del 2012 mitjançant el disseny i posada en pràctica d'1 grup focal (Krueger, 1988) (GF) i un total de 9 entrevistes semiestructurades (ES) [n=18] (taula 1).

La mostra va ser intencional i la població d'estudi la van constituir informants claus representatius del problema estudiat, identificats a partir de literatura grisa –informes tècnics, documents de caràcter local, etc.– i mitjançant la tècnica de la bola de neu, els que complissin els següents criteris d'inclusió: professionals de Barcelona i la seva àrea metropolitana que proporcionessin atenció directa durant la seva activitat laboral als afectats per execucions hipotecàries, que tinguessin alt coneixement de l'objecte d'estudi o que manegessin bases de dades des de la vessant gestora i/o política. Es van obtenir professionals d'àmbits diversos: sanitat, serveis socials, associatiu, mediació, tècnics/as comunitaris/as, i organitzacions ciutadanes. De les 30 persones contactades (taula 1) van acceptar formar part de la recerca un total de 18 professionals, 7 presten una activitat assistencial com a treballadors socials o com a tècnics comunitaris o com a metges, 3 directors de centres de serveis socials, 2 responsables de serveis relacionats amb l'assessorament o la mediació hipotecària, una regidora i una tinent d'alcalde. Es va considerar especialment important la presència de dos representants de l'àmbit polític local, donat el compromís adquirit pels seus respectius consistoris, en reallotjaments estables amb lloguer social. Finalment, 4 representants d'associacions. En concret, un representant de la Plataforma d'Afectats per les Hipoteques (PAH), de l'Associació de Veïns de Roquetes, de Càrites i de Creu Roja. 15 dones i 3 homes amb una mitjana d'edat de 35 i entre 10 i 20 anys com a professionals.

TAULA 1
*Professionals convocats i assistents a la sessió de grup focal (GF)
i a les entrevistes semiestructurades (ES)*

	Àmbit professional	Nombre de convocats	Nombre d'assistents	% de resposta
Grup focal (GF)	Polítics i gestors (PG)	4	3	75%
	Professionals atenció (PA)	5	5	100%
	Entitats bancàries (EB)	10	0	0%
	Representants associacions (RA)	1	1	100%
Entrevistes semiestructurades (ES)	Polítics i gestors (PG)	4	4	100%
	Professionals atenció (PA)	2	2	100%
	Representants associacions (RA)	3	3	100%
Total		29	18	60%

L'ES es va plantejar com a tècnica de conveniència davant la resposta negativa superior al 60% a participar en un GF. Les entitats bancàries van declinar la invitació. El GF va tenir una durada aproximada d'1,5h i va ser conduït per una moderadora experta en dinàmiques de conducció grupal i una observadora, la comesa de la qual era prendre anotacions. La sessió del GF va ser gravada i es van prendre notes de camp, per part dels membres del grup investigador, situats darrere dels miralls unidireccionals. Tant pel GF com para les ES es va desenvolupar un guió de discussió (Acocella, 2011; Krueger, 1988) semiestructurat (taula 2). El treball de camp es va donar per finalitzat, quan la informació aportada en les entrevistes ja estava recollida en les categories d'anàlisis consensuades o en les categories emergents, és a dir, quan no aportaven nous conceptes per a l'anàlisi.

TAULA 2
Guió utilitzat en el grup focal (GF) i en les entrevistes semiestructurades (ES)

<ol style="list-style-type: none"> 1. Fins a quin punt creuen que la problemàtica estudiada és rellevant científicament i socialment? 2. Quina és la seva percepció sobre l'impacte psicològic i social en la vida i en la salut de les famílies afectades pel desnonament? 3. Des de la seva experiència, és possible establir algunes característiques que mostra la població afectada per la pèrdua de la llar fruit de l'execució hipotecària, juntament amb les seves estratègies d'afrontament? 4. Quin tipus de recomanacions futures realitzaria?

L'anàlisi de les dades va partir de les transcripcions d'entrevistes i grup, així com de les notes de camp de les investigadores. El principal objectiu de l'anàlisi va ser identificar els elements que configuraven la realitat estudiada i sintetitzar el coneixement resultant. Es va dur a terme un procés progressiu de categorització a partir d'establir els criteris de segmentació a partir de les unitats textuais. Aquest procés va permetre una adequada molarització dels continguts implicats en cada categoria, la qual cosa va facilitar la definició d'aquestes categories i la posterior codificació.

En la taula 3 es presenten les categories emergents de resposta en relació amb els objectius investigadors. Tres investigadores independents van realitzar el procés d'anàlisi de dades; en cas de divergències, aquestes es van resoldre mitjançant consens (Arnau, Anguera i Gómez, 1990).

TAULA 3

Categories de resposta classificades segons els objectius específics de l'estudi

OBJECTIUS	CATEGORIES DE RESPOSTA
Conèixer el grau de rellevància atribuïda a la problemàtica dels desnonaments.	Utilitat professional Utilitat científica
Detectar la percepció sobre l'impacte psicològic i social en la vida i en la salut de les persones afectades.	Moment en què es produeix l'impacte Vulnerabilitat
Conèixer la percepció sobre les característiques que mostra la població afectada, juntament amb les seves estratègies d'afrontament.	Característiques sociodemogràfiques Afrontament de la problemàtica
Identificar les recomanacions futures, des de la perspectiva professional.	Estratègiques Operatives

Tots els/les participants de l'estudi van ser informats prèviament dels objectius d'aquest, a més van signar els corresponents consentiments informats, en relació a l'enregistrament dels GF i les ES.

Resultats

A fi de dotar de major claredat expositiva, presentem els resultats a partir dels quatre objectius específics prèviament establerts.

TAULA 4

Percepcions dels professionals segons els objectius específics de l'estudi

OBJECTIUS	PERCEPCIONS
<p>Conèixer el grau de rellevància atribuïda a la problemàtica dels desnonaments.</p>	<p>Esdeveniment d'estrès psicològic i social, procés de dol, relació amb el suïcidi. Necessitat de coneixements sistemàtics per millorar l'atenció als afectats. Detecció precoç del problema per prevenir a nivell primari, secundari i terciari. Necessitat de coneixements científics respecte a establir conseqüències de tot el procés</p>
<p>Esbrinar la percepció sobre l'impacte psicològic i social en la vida i en la salut de les persones afectades.</p>	<p>Impacte en la qualitat de vida, benestar i la salut, afectant tot el seu entorn social. Relació impagament hipotecari amb l'impacte emocional, aparició de malalties o manca de seguiment de cures mèdiques. Menys vulnerabilitat si es compta amb una xarxa social.</p>
<p>Saber la percepció sobre les característiques que mostra la població afectada juntament amb les seves estratègies d'afrontament.</p>	<p>Perfils amb trajectòries vitals i característiques psicològiques socials diverses en funció moment temporal, tipus desnonament. Manca d'homogeneïtat en els perfils. Persones soles, joves amb nens petits, famílies monoparentals –entre 30 i 44 anys–, jubilades, manca de cultura financera, aturades, ingressos reduïts. Afrontament que va des de l'assumpció fins l'evitació de la responsabilitat. Major dificultat d'afrontament per als autòctons. Afectació el <i>self</i> i en la identitat social. La mediació útil davant els processos judicials.</p>
<p>Identificar les recomanacions futures des de la perspectiva professional</p>	<p>Necessitat de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematitzar recursos i dades globals útils i de transversabilitat i transferibilitat de la informació 2. Donar cobertura necessitats bàsiques i saber com fer-ho. 3. D'acompanyar a la persona i empoderarla i 4. De col·laboracions amb altres professionals.

Rellevància atribuïda a la problemàtica del desnonament

Els professionals van percebre el desnonament com un esdeveniment d'estrès psicològic (Sandel i Wright, 2006), incidint específicament en la vida de les persones, les famílies i les comunitats (Smith i Easterlow, 2005). Van atribuir que tenir coneixements sistemàtics sobre la problemàtica podria resultar-los molt útil en la seva activitat professional quant a «la atenció de les persones afectades i al servei de la societat en general» (ES, PG). A més, alguns (PG) van considerar que seria interessant que pogués estudiar-se científicament les conseqüències de tot el procés, el qual assimilen a un procés de duel, atès que «suposa un impacte i malestar de molta gravetat per a la persona i el seu entorn social» (ES, PG). Pel que seria important detectar el problema el més anticipadament possible, «desenvolupant accions preventives, tant a nivell primari, abans que es desenvolupi la problemàtica; a nivell secundari, tractant de pal·liar les conseqüències que hagi pogut tenir en la salut; i a nivell terciari, sobre aquelles persones que no han pogut superar la situació» (ES, PG).

Impacte psicològic i social en la vida i en la salut de les persones afectades

Els professionals van manifestar especial preocupació per l'impacte del desnonament en la qualitat de vida, el benestar i la salut psicològic i social dels individus afectats i per extensió en les seves famílies, en la comunitat de residència i en els professionals que atenen la problemàtica. Coincidint amb estudis realitzats a Estats Units (McEwen, 2008; Nettleton i Burrows, 2000; Pollack, Lynch, Alley i Cannuscio, 2010; Smith i Easterlow, 2005), es va apreciar una relació directa de l'impagament hipotecari amb l'impacte emocional del procés, l'aparició de malalties o falta de seguiment de cures mèdiques i/o de la pèrdua de salut en les persones afectades, atès que «el que perd la seva llar perd la seva esperança» (GF, PA), assenyalant la seva relació amb les taxes de suïcidi. Per aquest motiu algunes consideren que «el problema no és la pèrdua de la casa, sinó com pateix la persona el procés, com ho interioritza» (GF, PA). L'impacte s'inicia precoçment i es manté «en tot el procés, des que es produeix el primer deute fins al desnonament» (ES, RA), on «les persones que no tenen una xarxa social són més vulnerables que aquelles que compten amb ella, atès que els permet sostenir una determinada situació» (ES, RA).

Percepció psicològica i social de la persona afectada

Els professionals perceben a les persones afectades des de diferents trajectòries vitals i característiques psicològiques, en funció del moment temporal, el tipus de desnonament, les opcions d'elecció individual juntament amb les

transformacions socials i demogràfiques de les famílies. Coincidint amb estudis previs (Gili, Roca, Basu, McKee i Stuckler, 2012; Immergluck i Smith, 2006; Saegert, Fields i Libman, 2011; Suhrcke i Stuckler, 2012) es percep una falta d'homogeneïtat a l'hora d'establir un perfil de la persona afectada, si bé s'identifiquen algunes característiques sociodemogràfiques tals com «persones soles», «parelles joves amb nens petits», «famílies monoparentals» i entre els «30 i 44 anys», «amb manca de cultura financera» (GF, PA; ES, PG, RA, PG) . «Al menys un dels membres de la parella en situació de desocupació o fins i tot en situació laboral activa, tots dos amb ingressos molt reduïts» (ES, RA) i que «han treballat en la construcció» (ES, RA), relacionat amb l'impacte de les crisi econòmica. Pel que fa a la procedència dels subjectes, sembla que la problemàtica afecta tant als «immigrants» com als «autòctons».

En el cas d'aquests últims es comenta, «eren famílies que guanyaven molts diners i després de perdre el seu treball i el seu poder adquisitiu no han pogut fer front a la hipoteca» (ES, RA). En concret, amb «unes hipoteques superiors a 200.000 euros amb quotes d'1.000 euros al mes» o «persones jubilades que es veuen implicades per haver estat avaladores dels seus fills» (GF, PA).

Entre alguns dels principals factors associats al desnonament, estan les «hipoteques escombraries» (ES, RA), els «aturats de llarga durada» i les «persones amb professions liberals» (ES, RA). Alguns dels factors sociodemogràfics identificats coincideixen amb estudis anteriors (Lynch, Smith, Kaplan i House, 2000; Pollack, Lynch, Alley i Cannuscio, 2010) com, per exemple les dones amb fills al seu càrrec o persones amb una situació econòmica precària. No obstant això, no s'han assenyalat altres factors com les minories ètniques, les persones que posseeixen un historial de malalties, manca de salut, entre altres.

La percepció del tipus d'afrontament desenvolupat per les persones afectades, se situa en comportaments que van des de l'assumpció fins a l'evitació de responsabilitat. No obstant això, alguns dels tècnics van assenyalar que «als autòctons els costa més afrontar el problema i demanar ajuda» (GF, RA), per la qual cosa «cal trencar amb l'estigmatització que pateix la persona que sol·licita ajuda als Serveis Socials, atès que això fa que la sol·liciti més tard» (GF, PA). Això suggereix, el nivell d'afectació psicològica i social en el self i en la identitat social per l'efecte de la pèrdua de la llar i la relació amb l'ambient social i cultural (Gross, 2008; Páramo, 2008).

La via contenciosa sol ser «poc utilitzada pels afectats, atès que en haver-hi un contracte signat el subjecte té totes les de perdre». «La mediació els resulta útil, atès que ajuda a les persones a entendre les seves opcions, i després d'esgotar-se aquesta, pot fer altres accions tals com la pressió social» (ES, RA). Això suggereix la necessitat de salvaguardar el dret de les persones a decidir per elles mateixes en el conflicte, més enllà de l'ajuda legal i econòmica (Khader, 2010).

Recomanacions futures

Les recomanacions d'intervenció futura percebudes per les persones polítiques es centren en aspectes de caràcter estratègic «estem tractant de coordinar totes les entitats que donen algun tipus d'ajuda social». «Els recursos s'han de sistematitzar molt bé, registrant què entitat dóna a quina persona, i quin servei o donació realitza» (ES, PG), i les que el personal tècnic relaciona amb la seva activitat professional quotidiana «la gran preocupació dels Serveis Socials té a veure amb la cobertura de les necessitats bàsiques, i en aquests moments no sé com fer-ho si no hi ha una dotació bàsica» (ES, RA). Els representants d'associacions perceben tant els aspectes estratègics com els més operatius, «un dels temes que estem estudiant i intentem tirar cap a endavant és el desenvolupament d'una campanya de sensibilització». «Cadasqun dels serveis intenta fer-ho a nivell individual, però és necessari una campanya pública integral» «que permeti la transversalitat i transferibilitat de la informació» (GF, PA).

En general, es considera que «els professionals hem de ser capaços d'acompanyar a aquestes persones ajudant-los a descobrir les seves fortaleces, empoderar-les» (ES, RA). Totes les persones participants coincideixen en la necessitat de disposar de dades sistematitzades i globals útils «tenint una major consciència de la gravetat del problema» els ajudaria a «pendre decisions estratègiques d'actuació» (ES, PG).

El sistema d'habitatge d'una comunitat o territori juntament amb tots els agents implicats –professionals, polítics, persones afectades– haurien de disposar de recursos suficients per prevenir i afrontar l'impacte i la pèrdua de salut o altres conseqüències que estan per arribar ja assenyalades en estudis previs (Immergluck i Smith, 2006; Nettleton i Burrows, 2000; Saegert, Fields i Libman, 2011), com el deteriorament d'espais saludables, la devaluació de les propietats, la deconstrucció de la identitat social i personal (Erm, 2008), entre d'altres. I finalment això suggereix del tot pertinent el repte europeu d'equitat en matèria de la salut (Hernández, 2010) que planteja desenvolupar línies d'acció basades en estratègies de salut comunitària on es prioritzin objectius comuns entre nivells del sistema sanitari en la salut comunitària, atès que permetria als professionals establir col·laboracions conjuntes per afrontar la problemàtica del desnonament.

Alguns estudis previs constaten que per valorar la magnitud específica en el risc de desnonaments (Immergluck i Smith, 2006) s'hauria de determinar el tipus de població o persones afectades, la mesura de les dades, la seva procedència, els aspectes geogràfics i de temporalitat inherents a la problemàtica, així com el tipus de riscos hipotecaris que assumeix la ciutadania, en un entorn econòmic determinat.

Conclusions

Aquest estudi representa una novetat en tant que s'aproxima a una temàtica molt poc estudiada al nostre país, al mateix temps que suposa el primer estudi qualitatiu sobre desnonaments i salut fet a Espanya, que el seu objectiu ha estat explorar les percepcions dels prestadors de serveis socials, comunitaris i de salut implicats a la planificació i/o atenció a l'afectat. En aquest treball hem descrit i constatat els principals aspectes de la problemàtica social del desnonament, així com moltes de les claus per establir les bases de futurs estudis que aportin coneixements sistemàtics de l'evolució del problema i l'impacte psicològic, social i sanitari per al territori, la comunitat, les famílies i la persona.

Resulta urgent i prioritari que des de les Institucions es doti de recursos tècnics, econòmics i humans que ajudin a un major acompliment de l'activitat laboral de tots els professionals implicats en aquesta problemàtica, donat que les afectacions individuals i socials són tan significatives. Un diagnòstic precoç de la salut psicològica i social de tots els implicats, des que s'inicia el procés al primer deute, ajudaria en el disseny i implementació d'accions. També, donades les particularitats polièdriques de la problemàtica del desnonament, considerem seria necessari que els professionals incorporeessin una mirada psicològica social sanitària, salvaguardant el dret de les persones a decidir per elles mateixes en el conflicte, més enllà de l'ajuda legal i econòmica.

El desnonament a Espanya és un problema encara emergent arran de la crisi econòmica. Segons l'evidència científica publicada existeix una relació amb la pèrdua de salut psicològica i social, des que existeix l'amenaça de la pèrdua de l'habitatge fins a l'execució hipotecària. Es constata un impacte en la salut individual, familiar i comunitària, i això hauria de ser rellevant per a la presa de decisions en l'actuació en les polítiques públiques que disminueixin les desigualtats en la salut psicològica i social.

Reconeixent les limitacions referides a la mostra d'estudi, cal assenyalar la pertinència de la rellevància de l'exploració de la problemàtica del desnonament i la seva relació amb la salut psicològica i social, per tal d'establir actuacions i estratègies d'implantació al territori espanyol. A partir dels resultats obtinguts es conclou:

- L'efecte en la salut va més enllà de les persones afectades i arriba també al seu entorn social, així com als propis professionals implicats.
- S'identifiquen algunes característiques sociodemogràfiques relacionades amb el tipus de família i la situació laboral.
- Algunes situacions podrien ser específiques del context espanyol com les persones jubilades que van avalar als seus fills i filles i el retard en la petició d'ajuda per part de persones autòctones per l'estigmatització del recurs als serveis socials.

- En l'afrontament de la situació s'utilitza poc la via contenciosa, mentre que s'identifica la mediació com una opció útil.
- Es reflecteix com un procés emocional que arrabassa alguna cosa molt valuosa que forma part de la identitat i el *self* i obliga a la persona afectada a la seva redefinició psicològica.
- Les intervencions han de contemplar els nivells estratègic i operatiu simultàniament.

Finalment, considerem que en un futur s'hauran de realitzar estudis quantitius amb mostres representatives de la població afectada, així com dissenyar polítiques públiques i intervencions efectives, orientades a prevenir o minimitzar els problemes de salut relacionats amb els desnonaments, que incideixin en diferents nivells, com les polítiques d'habitatge, el diagnòstic precoç de les persones en risc de desnonament, l'aportació de recursos bàsics a les persones afectades. Així com la dotació de recursos tècnics als professionals que les atenen, l'enfortiment de les xarxes socials i l'empoderament individual i comunitari.

Referencies

- Acocella, I. (2011). The focus groups in social research: advantages and disadvantages. *Quality and Quantity*, 33, 1-12, doi: 10.1007/s11135-011-9600-4.
- Alley, D. E.; Lloyd, J.; Pagán, J. A.; Pollack, C. E.; Shardell, M. i Cannuscio, C. (2011). Mortgage Delinquency and Changes in Access to Health Resources and Depressive Symptoms in a Nationally Representative Cohort of Americans Older Than 50 Years. *American Journal of Public Health*, 101, 2293-2298, doi: 10.2105/AJPH.2011.300245.
- Alvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Paidós.
- Arnau, J.; Anguera, M. T. i Gómez, J. (1990). *Metodología de la investigación en ciencias del comportamiento*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Ashworth, P. (2003). The origins of qualitative psychology. En Smith, A. J. (Ed.). *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods*. London: Sage, 4-24.
- Bennet, G. G.; Scharoun-Lee, M. i Tucker Seeley, R. (2009). Will the Public Health fall victim to the foreclosure epidemic? *PloS Medicine*, 6(6), e1000087. Disponible en <www.plosmedicine.org>.
- Bonnefoy, X. (2007). Inadequate housing and health: an overview. *International Journal of Environment and Pollution*, 30, 411-429, doi: 10.1504/ijep.2007.014819.

- Consejo General del Poder Judicial (2011). *Estudio Datos sobre el efecto de la crisis en los órganos judiciales*. Disponible en <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder_Judicial/Consejo_General_del_Poder_Judicial/Sala_de_Prensa/Archivo_de_notas_de_prensa/Estadistica_Judicial_2011__Crecen_los_concursos_de_acreedores_y_disminuyen_las_reclamaciones_de_cantidad_sociales_y_las_ejecuciones_hipotecarias>.
- Dixon, J. i Durrheim, K. (2000). Displacing place identity: A discursive approach to locating self and other. *British Journal of Social Psychology*, 39(1), 27-44, doi: 10.1348/014466600164318.
- Fowler, K. A.; Gladden, R. M.; Vagi, K. J.; Barnes, J. i Frazier, L. (2015). 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. *American journal of public health*, 105(2), pp. 311-316, doi: 10.2105/AJPH.2014.301945.
- Gili, M.; Roca, M.; Basu, S.; McKee, M. i 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*, 19, 1-5, doi: 10.1093/eurpub/cks035 103-108.
- Gross, B. (2008). The Experience of Home Foreclosure: Coping with Involuntary Loss of Home and Transition of Identity, in *European Advances in Consumer Research*. En S. Borghini, M. A. McGrath, C. Otnes i Duluth, MN (Eds). Association for Consumer Research, 87-93.
- Hernández, I. (2010). Equidad en salud: un reto para Europa. *Revista Española de Salud Pública*, 84, 1-2.
- Immergluck, D. i Smith, G. (2006). The external costs of foreclosure: The impact of single family mortgage foreclosures on property values. *Housing Policy Debate*, 17, 57-79, doi: 10.1080/10511482.2006.9521561.
- James, C. (2008). *Homes fit for families. An evidence review*. The Family and Parenting Institute. Disponible en: <http://familyandparenting.web-platform.net/Filestore/Documents/publications/Homes_fit_for_families.pdf>.
- Khader, S. H. (2010). Mediating Mediations: Protecting the Homeowner's Right to Self-Determination in Foreclosure Mediation Programs. *Columbia Journal of Law and Social Problems*, 44, pp. 109-144.
- Krieger, J. i Higgins, D. L. (2002). Housing and health: time again for public health action. *American Journal of Public Health*, 92, 758-68, doi: 10.2105/AJPH.92.5.758.
- Krueger, R. A. (1988). *Focus Groups: A practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lalli, M. (1992). Urban related identity: Theory, measurement and empirical findings. *Journal of Environmental Psychology*, 12(4), pp. 285-303, doi:10.1016/S0272-4944(05)80078-7.

- Lewicka, M. (2008). Place attachment, place identity, and place memory: Restoring the forgotten city past. *Journal of Environmental Psychology*, 28(3), pp. 209-231, doi:10.1016/j.jenvp.2008.02.001.
- Lynch, J. W.; Smith, G. D.; Kaplan, G. A. i House, J. S. (2000). Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *BMJ Open Respiratory Research*, 320, 1200-1204, doi: 10.1136/bmj.320.7243.1200.
- McEwen, B. S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology*, 583, 174-185, doi: 10.1016/j.ejphar.2007.11.071.
- Muñoz, J. B.; Solano, M. B.; Rodríguez, I. M.; Codina, A. D.; Espinosa, C. E.; Cantalejo, C. S. i Castellar, J. V. (2016). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), pp. 4-10. doi:10.1016/j.gaceta.2015.10.002.
- Menzel, N. N.; Sheniz Moonie, Sh. i Thompson-Robinson, M. (2012). Health Effects Associated with Foreclosure: A Secondary Analysis of Hospital Discharge Data, ISRN *Public Health*, ID 740731. Disponible en <<http://dx.doi.org/10.5402/2012/740731>>.
- Montero, M. (2006). Hacer para transformar. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Nettleton, S. i 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, 463-478, doi: 10.1080/02673030050009285.
- Paramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y el self. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), pp. 539-550.
- Pollack, C.; Kurd, S. K.; Livshits, A.; Weiner, M. i Lynch, J. (2011). A Case-Control Study of Home Foreclosure, Health Conditions, and Health Care Utilization. *Journal of Urban Health*, 88, pp. 469-478, doi: 10.1007/s11524-011-9564-7.
- Pollack, C. E.; Lynch, J.; Alley, D. E. i Cannuscio, C. (2010). Foreclosure and health status. *Leonard Davis Institute of Health Economics - Issue Brief*, 15, pp. 1-4.
- Quintana, C. D. D. i López-Valcárcel, J. (2009). Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*, 23(4), pp. 261-265, doi: 10.1016/j.gaceta.2009.04.003.
- Saegert, S.; Fields, D. i Libman, K. (2011). Mortgage foreclosure and health disparities: Serial displacement as asset extraction in african american populations. *Journal of Urban Health*, 88, 390-402, doi:10.1007/s11524-011-9584-3.
- Sandel, M. i Wright, R. J. (2006). When home is where the stress is: expanding the dimensions of housing that influence asthma morbidity. *Archives of Disease in Childhood*, 91, pp. 942-948, doi:10.1136/adc.2006.098376.

- Schütz, A. (1979). El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu.
- Smith, S. J. i Easterlow, D. (2005). The strange geography of health inequalities. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 30, pp. 173-190, doi:10.1111/j.1475-5661.2005.00159.x.
- Stake, R. E. (2004). *Standards-Based and Responsive Evaluation*. Thousand Oaks. CA: Sage Publications.
- Suhrcke, M. i Stuckler, D. (2012). Will the recession be bad for our health? it depends. *Social Science and Medicine*, 74, pp. 647-653, doi:10.1016/j.socscimed.2011.12.011
- Taylor, S. (2003). A place for the future? Residence and continuity in women's narratives of their lives. *Narrative Inquiry*, 13(1), pp. 193-215.
- 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.
- Urbanos, R. (2012). Desigualdades sociales en salud: Malos tiempos para la lírica. *Gaceta Sanitaria*, 26, 101-102, doi:10.1016/j.gaceta.2011.12.003.
- Valera, S. i Pol, E. (1994). El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental. *Anuario de Psicología*, 62(3), pp. 5-24.
- Vásquez-Vera, H.; Rodríguez-Sanz, M.; Palència, L. i Borrell, C. (2016). Foreclosure and Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. *Journal of Urban Health*, 1-19, doi: 10.1007/s11524-016-0030-4.

Data de recepció: 22-05-2016
Data d'acceptació: 01-09-2016

