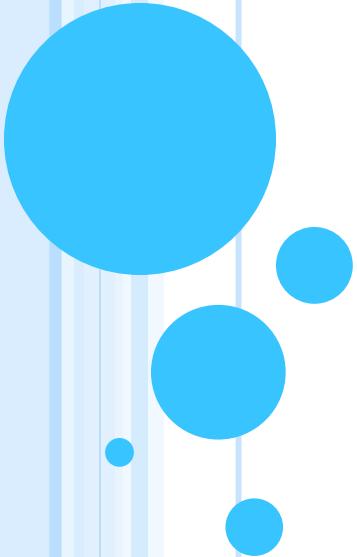


# **FRAUDES FINANCIEROS Y SALUD: EL CASO DE ESPAÑA**



**María Victoria Zunzunegui, PhD**  
**Profesora honoraria,**  
**Escuela Nacional de Sanidad**  
**École de santé publique, Université de Montréal**  
**[maria.victoria.zunzunegui@umontreal.ca](mailto:maria.victoria.zunzunegui@umontreal.ca)**

**Investigadora en Finsalud**  
**[www.finsalud.com](http://www.finsalud.com)**

**BARCELONA, 18 de MAYO 2017**

## HIPÓTESIS

- Los comportamientos fraudulentos de las instituciones financieras están asociados a trastornos de salud física y mental en las poblaciones afectadas.
- Pregunta de investigación: ¿Se puede considerar que los comportamientos fraudulentos de las instituciones financieras son factores de riesgo para la salud de la población?



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- Una exhaustiva revisión no produjo resultados
- Sorprendentemente no hay bibliografía sobre el efecto de los fraudes financieros en la salud.
- Hay escasa bibliografía en los efectos del sobreendeudamiento en la salud
- Nuestra pregunta es original a pesar de los millones de ciudadanos en el mundo que han sido afectados por fraudes financieros en la Gran recesión.



# OBJETIVOS DE NUESTRO ESTUDIO EN ESPAÑA

- Evaluar el estado de salud de las poblaciones afectadas por fraudes financieros comparando con la salud de la población general a la que pertenecen.
- Examinar la relación potencial entre el hecho de haber recibido una compensación financiera, obtenida mediante procesos de reclamación, la salud física y mental y la calidad de vida



# TIPOS DE FRAUDES

- Preferentes: aquellos que se originaron por la venta de productos complejos a consumidores con el propósito de movilizar los ahorros de pequeños inversores para rescatar a los bancos= preferentes, productos híbridos que están mejor definidos como instrumentos complejos de deuda
- Multidivisas: aquellos que se originaron por inducir a los clientes a contratar hipotecas en moneda extranjera (Yenes japoneses o francos suizos) con el argumento de que el interés aplicable a esa moneda era mas bajo que el interés aplicable en euros.

# DISEÑO DEL ESTUDIO

- Estudio piloto: la mayoría de los participantes fueron reclutados en León y Madrid



# DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y RECLUTAMIENTO

- *Grupo de Preferentes:* muestra reclutada en Madrid y en provincias de la región de Castilla y León.
- *Grupo de Multidivisas:* datos recogidos en la oficina de ASUFIN ([www.asufin.com](http://www.asufin.com))
- La mayor parte de los participantes vienen de ciudades con más de 50000 habitantes.
- a través de voluntarios que pertenecían a asociaciones de ciudadanos afectados por estos fraudes bancarios y que reclutaron otras personas que compartían esta situación de afectados

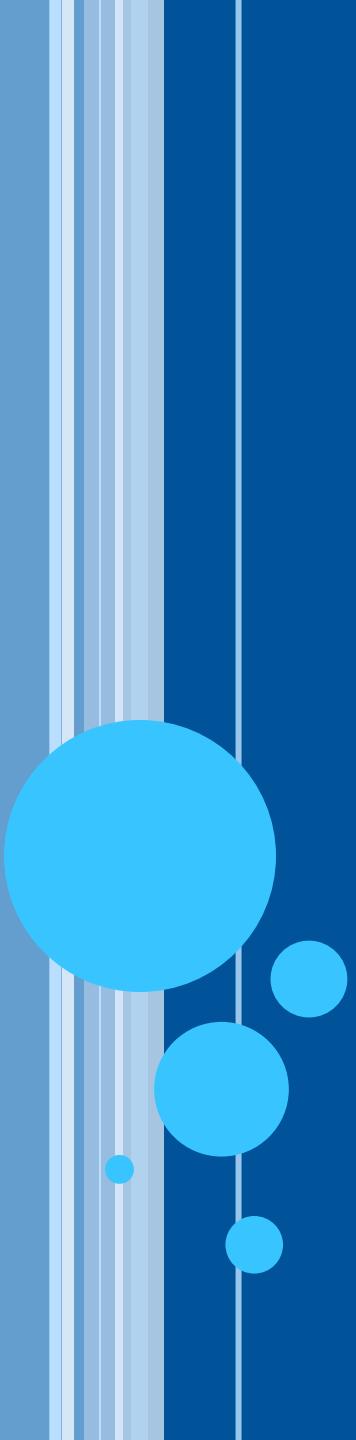
# INDICADORES DE SALUD Y POBLACIÓN DE COMPARACIÓN

- Percepción de la salud
- Diagnosis de trastornos crónicos después del fraude
- Dolor
- Malestar psicológico indicativo de necesidad de atención
- Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica después del fraude
- Sueño: Horas y calidad
- Evaluación general de la Calidad de vida
- La mayor parte de las preguntas del cuestionario del estudio fueron tomadas de la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2011-2012)
- Esta Encuesta está accesible en el sitio web del Ministerio de Salud



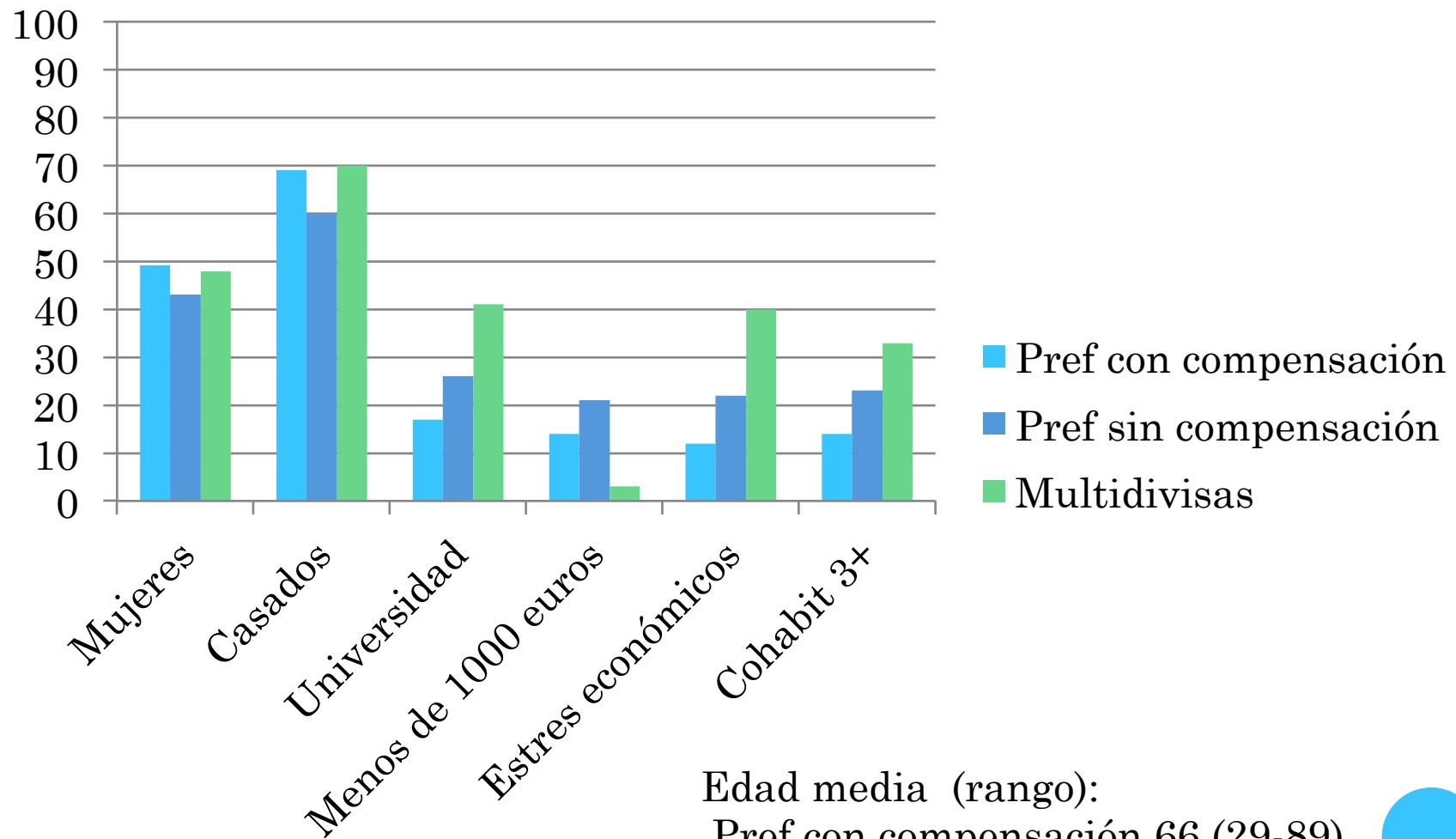
# MEDIDA DE LA EXPOSICIÓN A LOS FRAUDES

- Preferentes:
  - Características del producto financiero contratado: Cantidad, cantidad como proporción de ahorros totales, nombre de la entidad y fecha de la operación;
  - Fechas a las que la persona afectada
    - Supo que había sido víctima de fraude;
    - La persona inició una reclamación legal, si alguna;
    - Recibió compensación económica en caso de que la haya recibido, y cual fue el monto de la compensación
- Multidivisas:
  - Diferencia entre la cantidad inicial del préstamo y la cantidad que la persona debe al banco en el momento de la entrevista.
  - Cuando se realizó el trabajo de campo, solo dos personas habían recibido conversión de sus hipotecas al equivalente en euros.



# RESULTADOS SOBRE 188 PARTICIPANTES RECLUTADOS ENTRE JULIO 2015 Y JULIO 2016

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



Edad media (rango):  
Pref con compensación 66 (29-89)  
Pref sin compensación 62 (37-92)  
Multidivisas 44 (29-60)



# CARACTERÍSTICAS

## Preferentes

- Media 60600 euros
- Rango 3000-300000
- Para aquellos con compensación
  - Tiempo medio entre el fraude y la compensación: 2.4 años
- Para aquellos con compensación:
  - Tiempo medio entre el fraude y la entrevista: 4.4 años

## Multidivisas

- La mayor parte (80%) contrató la hipoteca en 2007 o 2008
- Solo dos han recibido conversión a euros

Por una hipoteca de 200000 euros contratada en 2008, la deuda en 2016 es mayor que la hipoteca contratada después de haber pagado los plazos mensuales durante 9 años



# FX LOANS ECONOMIC IMPACT · PENDING DEBT

(200.000€ - in CHF or JPY vs Euros)

320.000

300.000

280.000

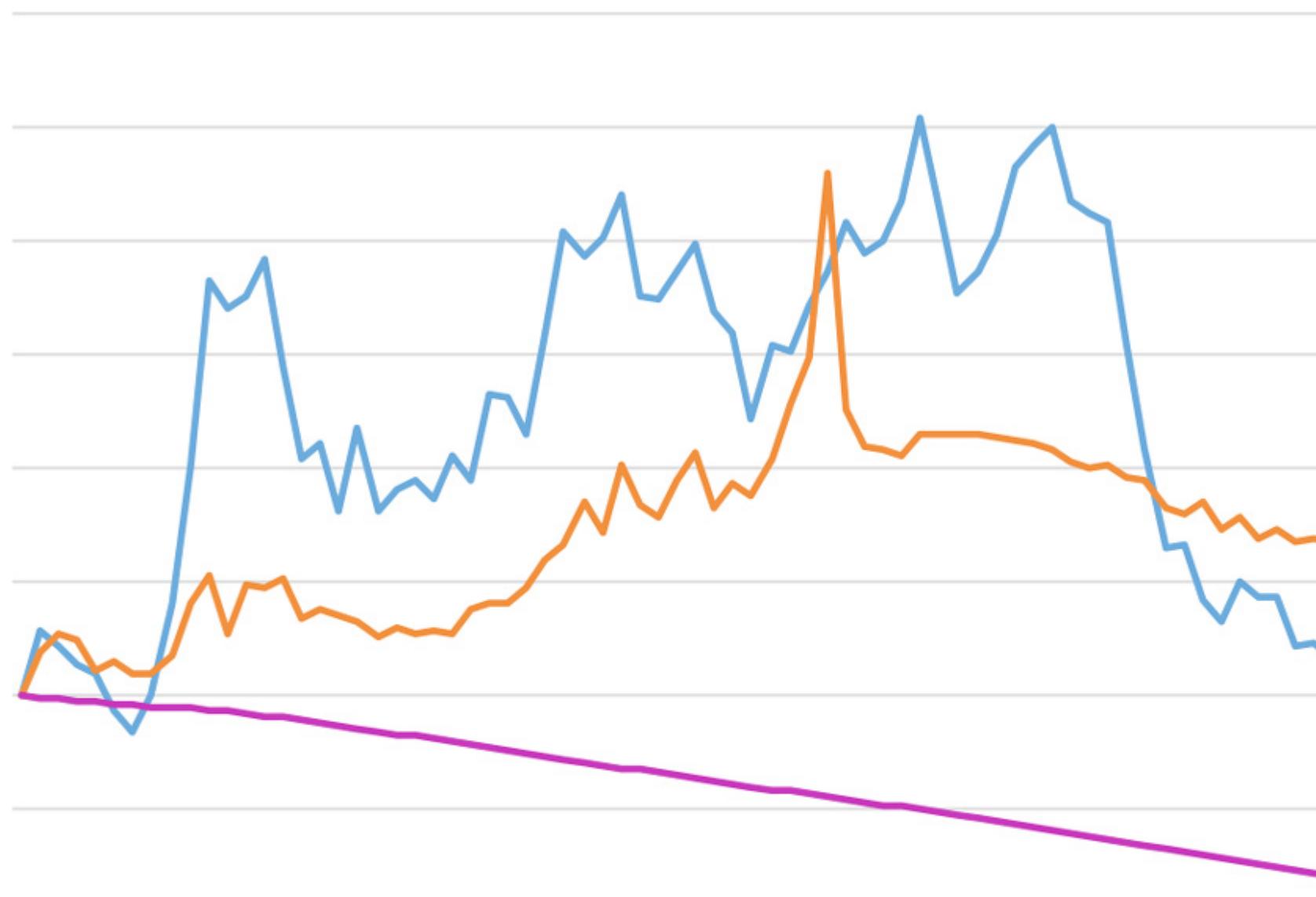
260.000

240.000

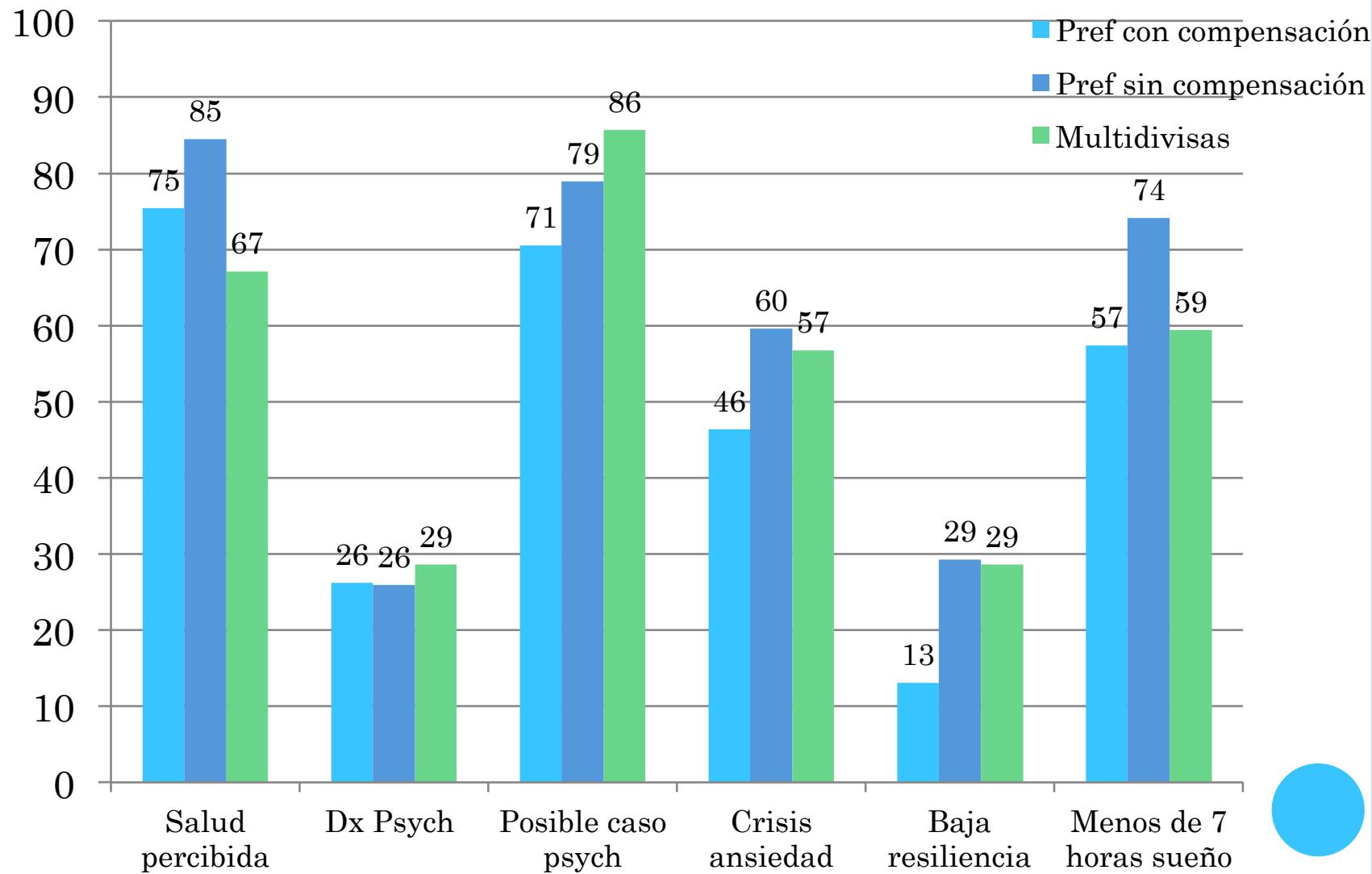
220.000

200.000

180.000



# PORCENTAJES CON INDICADORES DE MALA SALUD

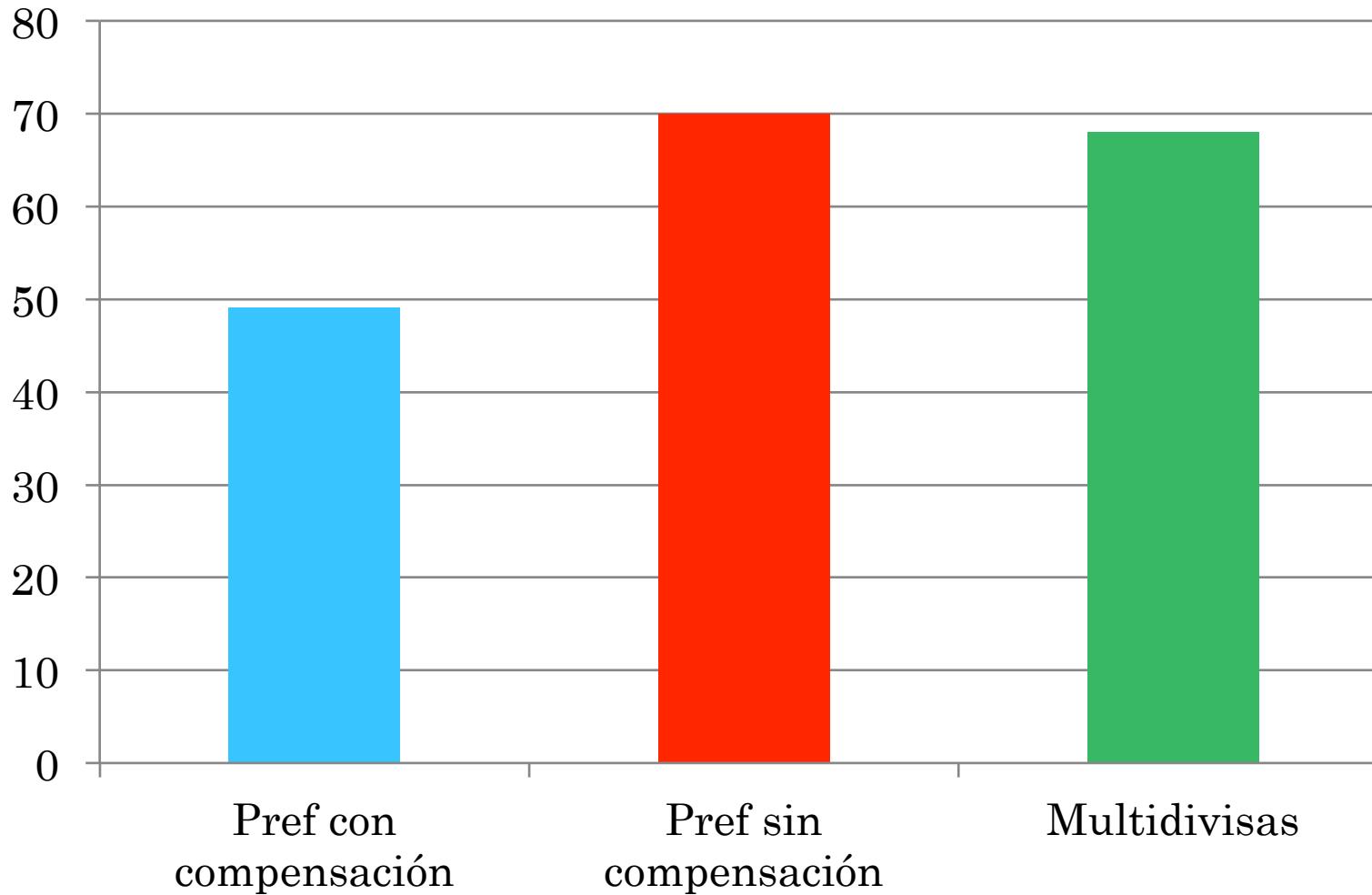


## INDICADORES DE SALUD ADICIONALES

- Sueño malo o regular
  - 33% en preferentes con compensación económica
  - 69% en preferentes sin compensación económica
  - 70% en Multidivisas
- Dolor
  - 93% en preferentes con compensación
  - 96% en preferentes sin compensación
  - 80% en Multidivisas
- Número de localizaciones de dolor
  - 3,2 en preferentes con compensación,
  - 4 en preferentes sin compensación económica
  - 3.6 en multidivisas



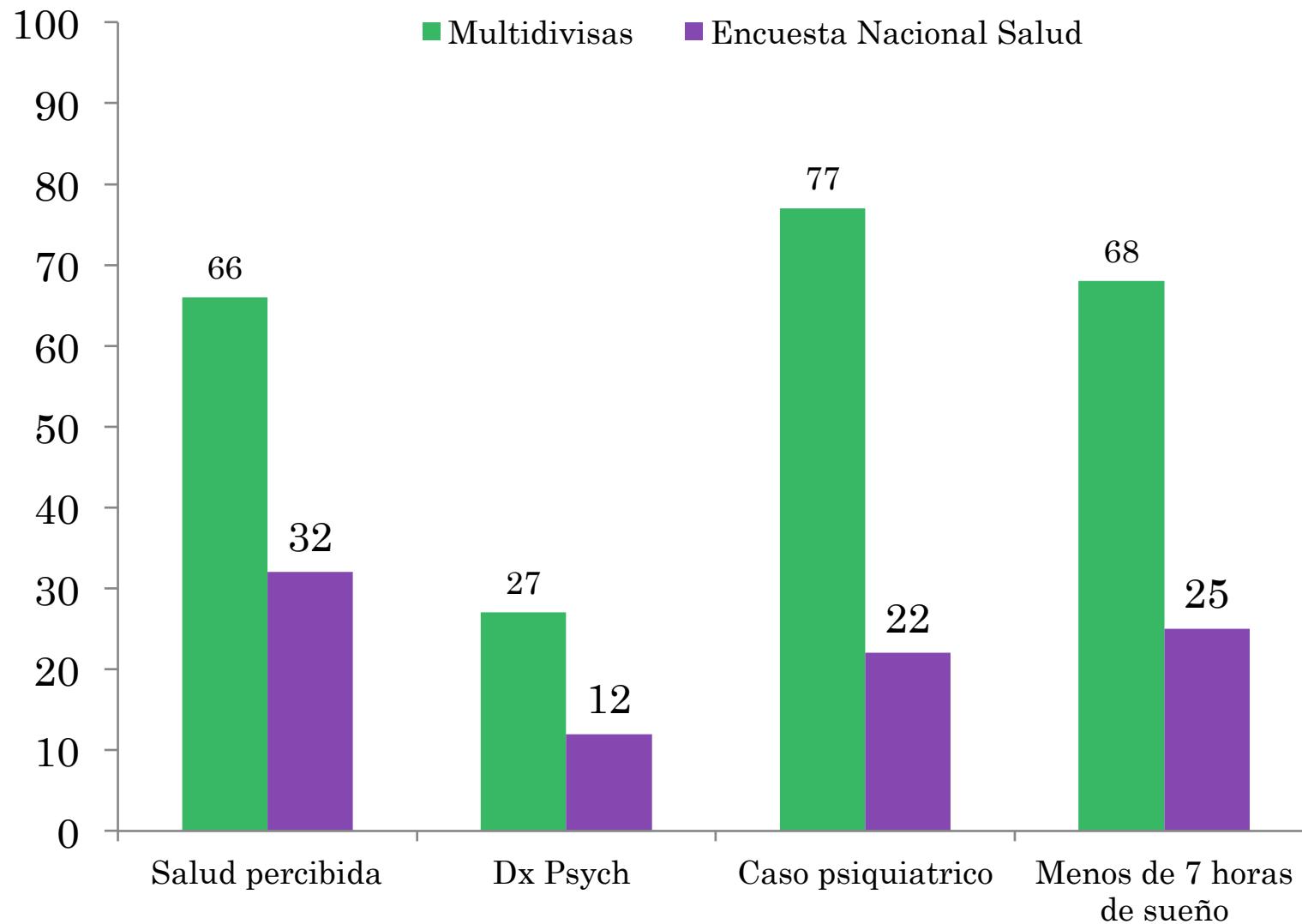
# PORCENTAJES CON BAJA CALIDAD DE VIDA



Porcentaje con calidad de vida inferior a 7 en escala de 0 a 10.



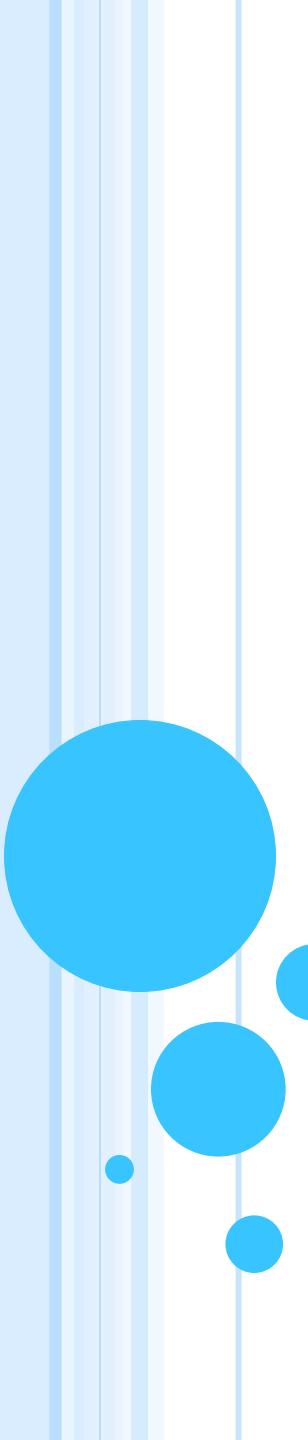
## COMPARACIONES CON LA ENCUESTA NACIONAL DE SANIDAD DE 2011-2012: PREVALENCIA AJUSTADA POR EDAD



## SI ESTOS RESULTADOS SON REPLICADOS

- Las personas afectadas deberían recibir cuidados médicos y psicológicos, además de la compensación económica
- Los procedimientos legales para reclamar daños morales deberían comenzar
- Se necesita realizar estudios longitudinales para establecer los mecanismos biológicos por los que los fraudes financieros afectan la salud física. Estos mecanismos podrían incluir la inflamación y los trastornos crónicos ( como la hipertensión, la diabetes, los trastornos cardiovasculares y cerebrovasculares, el asma, el cáncer...) además de los trastornos de salud mental.



A decorative graphic on the left side of the slide features a series of vertical blue lines of varying heights. Interspersed among these lines are several blue circles of different sizes, creating a dynamic, abstract pattern.

MUCHAS GRACIAS

## ESTOS RESULTADOS CONTRIBUYEN EVIDENCIA:

- Los fraudes financieros son un factor emergente para la salud de la población
- Se necesita establecer cual es la prevalencia de los fraudes financieros en las poblaciones europeas



Original article

## Financial fraud and health: the case of Spain

Maria Victoria Zunzunegui<sup>a,\*</sup>, Emmanuelle Belanger<sup>a</sup>, Tarik Benmarhnia<sup>b</sup>, Milena Gobbo<sup>f</sup>,  
Angel Otero<sup>c</sup>, François Béland<sup>a</sup>, Fernando Zunzunegui<sup>d</sup>, Jose Manuel Ribera-Casado<sup>e</sup>

**Objective:** To examine whether financial fraud is associated with poor health sleeping problems and poor quality of life.

**Methods:** Pilot study (n = 188) conducted in 2015–2016 in Madrid and León (Spain) by recruiting subjects affected by two types of fraud (preferred shares and foreign currency mortgages) using venue-based sampling. Information on the monetary value of each case of fraud; the dates when subjects became aware of being swindled, lodged legal claim and received financial compensation were collected. Inter-group comparisons of the prevalence of poor physical and mental health, sleep and quality of life were carried according to type of fraud and the 2011–2012 National Health Survey.

**Results:** In this conventional sample, victims of financial fraud had poorer health, more mental health and sleeping problems, and poorer quality of life than comparable populations of a similar age. Those who had received financial compensation for preferred share losses had better health and quality of life than those who had not been compensated and those who had taken out foreign currency mortgages.

**Conclusion:** The results suggest that financial fraud is detrimental to health. Further research should examine the mechanisms through which financial fraud impacts health. If our results are confirmed psychological and medical care should be provided, in addition to financial compensation.



B  
A  
N  
K  
  
F  
R  
A  
U  
D  
S

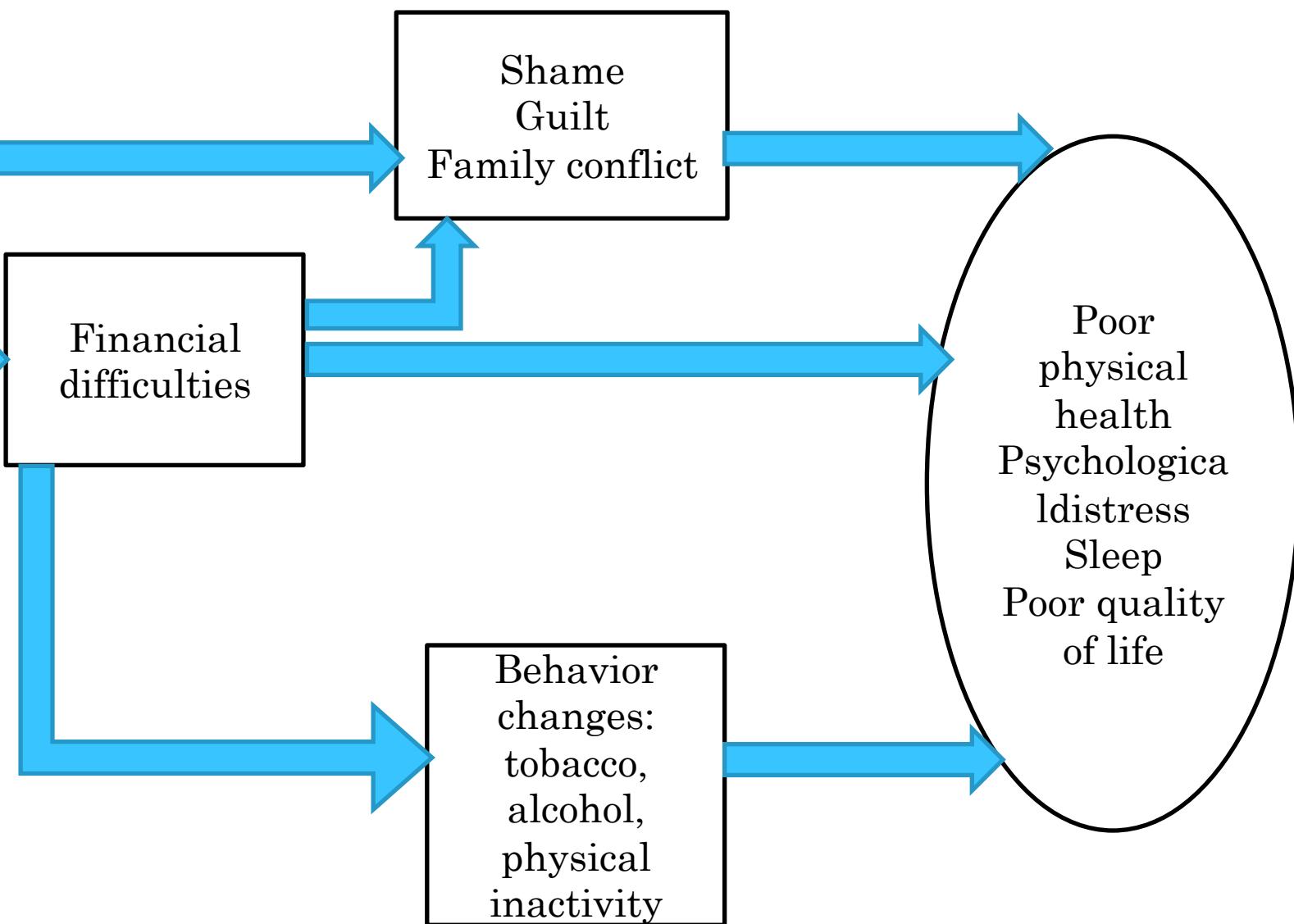


Figure 2. Pathways for the effects of bank frauds on health status and wellbeing