



Acción Psicológica

ISSN: 1578-908X

accionpsicologica@psi.uned.es

Universidad Nacional de Educación a

Distancia

España

ROBLES-ORTEGA, HUMBELINA; MATA-MARTÍN, JOSÉ LUÍS; FERNÁNDEZ-SANTAELLA, M. CARMEN; GONZÁLEZ-USERA, ISIS; VILA-CATELLAR, JAIME; BERNAL-SOLANO, MARIOLA; BOLÍVAR-MUÑOZ, JULIA; MATEO-RODRÍGUEZ, INMACULADA; DAPONTE-CODINA, ANTONIO  
CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN UNA MUESTRA EN PROCESO DE DESAHUCIO

Acción Psicológica, vol. 13, núm. 1, junio, 2016, pp. 41-51

Universidad Nacional de Educación a Distancia

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344047718005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN UNA MUESTRA EN PROCESO DE DESAHUCIO

## TOBACCO AND ALCOHOL CONSUMPTION IN A SAMPLE EVICTION PROCESS

HUMBELINA ROBLES-ORTEGA<sup>1,2</sup>, JOSÉ LUÍS MATA-MARTÍN<sup>1,2</sup>,  
M. CARMEN FERNÁNDEZ- SANTAELLA<sup>1,2</sup>,  
ISIS GONZÁLEZ-USERA<sup>1,2</sup>, JAIME VILA-CATELLAR<sup>1,2</sup>,  
MARIOLA BERNAL-SOLANO<sup>3,4</sup>, JULIA BOLÍVAR-MUÑOZ<sup>3,4</sup>,  
INMACULADA MATEO-RODRÍGUEZ<sup>3,4</sup> Y  
ANTONIO DAPONTE-CODINA<sup>3,4</sup>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Robles-Ortega, H., Mata-Martín, J. L., Fernández-Santaella, M. C., González-Usera, J., Vila-Castellar, J., Bernal-Solano, M., ... y Daponte-Codina A. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en una muestra en proceso de desahucio [Tobacco and alcohol consumption in a sample eviction process]. *Acción Psicológica*, 13(1), 41-52. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17416>

### Resumen

Introducción: En España, la actual crisis económica nos ha llevado a un lamentable fenómeno poco conocido hasta ahora: el proceso del desahucio. Nuestro objetivo ha sido evaluar hábitos poco saludables como el consumo del tabaco y alcohol en un grupo de

granadinos/as en riesgo de perder su vivienda habitual. Método: Han participado 205 personas adultas (122 mujeres y 83 hombres) a los que se les administró los ítems de hábitos relacionados con la salud de la Entrevista Andaluza de Salud 2011. Todos los participantes estaban vinculados a la Plataforma de Afectados por la Hipoteca *Stop Desahucios* de Granada. Resultados: Consumo de tabaco: observamos mayor porcentaje de fumadores a diario en hombres (54.22 %),

**Correspondencia:** Humbelina Robles Ortega, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Facultad de Psicología Campus de Cartuja s/n, Universidad de Granada.

**Email:** [hrobles@ugr.es](mailto:hrobles@ugr.es)

<sup>1</sup> Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.

<sup>2</sup> Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), España.

<sup>3</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, España.

<sup>4</sup> CIBERESP, España.

Recibido: 21 de febrero de 2016.

Aceptado: 18 de abril de 2016.

personas que no viven en pareja y trabajadores. Las personas que han entrado en el proceso judicial fuman más cigarrillos al día ( $t = -1.944, p = .055$ ) y perciben un aumento en el consumo de tabaco debido al proceso de desahucio ( $\chi^2 = 8.494, p = .037$ ). Consumo de alcohol: encontramos mayor porcentaje en hombres  $\chi^2 = 10.005, p = .019$ ) y en personas que no viven en pareja  $\chi^2 = 8.553, p = .036$ ); los hombres perciben un mayor aumento en el consumo de alcohol debido al proceso de desahucio ( $\chi^2 = 20.375, p = .000$ ). Conclusiones: El proceso de desahucio afecta negativamente a los hábitos relacionados con la salud por lo que debería priorizarse en las políticas de Salud Pública como una población de riesgo.

**Palabras clave:** tabaco; alcohol; desahucios; crisis económica.; responsabilidad social.

## Abstract

Introduction: In Spain, the current economic crisis has led to an unfortunate phenomenon little known until now: the eviction process. The aim was to evaluate unhealthy habits such as consumption of tobacco and alcohol in a group of Granada as at risk of losing their residence. Methods: Participated 205 adult undergoing an eviction process from their homes (122 women and 83 men) who were given the items of health-related habits of the Andalusian Health Survey 2011. All participants were linked to the Platform Affected by Mortgage, *Stop Desahucios* of Granada. Results: Consumption of tobacco: observe higher percentage of daily smokers among men (54.22 %), people who live as a couple and workers. People who have entered the judicial process smoke more cigarettes per day ( $t = 1944, p = .055$ ) and perceived an increase in the consumption of tobacco from the process of eviction. ( $\chi^2 = 8.494, p = .037$ ). Consumption of alcohol: find higher percentage in men ( $\chi^2 = 10.005, p = .019$ ) and in people who do not live with a partner ( $\chi^2 = 8.553, p = .036$ ); men perceive a greater increase in alcohol consumption due to the eviction process ( $\chi^2 = 20.375, p = .000$ ). Conclusions: The eviction process negatively affects health-

related habits and should therefore be prioritized in Public Health policies as a population at risk.

**Keywords:** tobacco; alcohol; eviction; economic crisis.

## Introducción

La actual crisis económica ha afectado a la mayoría de los países europeos, pero sin duda, uno de los países en los que las consecuencias han sido peores, es España (Gili, García Campayo y Roca, 2014). El consecuente aumento del desempleo y la reducción de las rentas en los hogares ha supuesto la extensión, intensificación y cronificación de la pobreza (Borrell, Rodríguez-Sanz, Bartoll, Malmusi y Novoa, 2014; Davila Quintana y González López-Valcárcel, 2009; Escribà-Agüir y Fons-Martínez, 2014; Flores, García-Gómez y Zunzunegui, 2014; García Altés y Ortún, 2014).

El impacto que tiene el desempleo en la salud mental de las personas afectadas ha sido abordado en diferentes investigaciones (Del Pozo, Ruiz, Pardo y San Martín, 2002; Goldman-Mellor, Saxton y Catalano, 2010; Leach, et al., 2010), encontrándose un empeoramiento de la salud mental y de la calidad de vida. Un estudio reciente realizado sobre los países de la Unión Europea, concluye que un incremento del 3 % en el desempleo, conlleva un incremento de un 28 % las muertes relacionadas con el consumo de alcohol (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts y McKee, 2009). Por otra parte, la precariedad laboral también parece ser un riesgo para la salud mental (Dragano, Verde y Siegrist, 2005; Vahtera et al., 2004). Algunos estudios encuentran que no hay diferencias en el estado de salud mental entre jóvenes desempleados y los que trabajan en ocupaciones que están muy por debajo de su cualificación o los que tienen un trabajo insatisfactorio (Dooley, Prause y Ham-Rowbottom, 2000).

Sin embargo, también hay estudios que señalan una reducción de la tasa de mortalidad en períodos de crisis económicas como efecto colateral (Ruhm, 2000; Tapia Granados, 2005), atribuyéndolo a diversos factores que se dan menos frecuentemente en los períodos de recesión

económica (como, por ejemplo, consumo de alcohol, tabaco y grasas saturadas, accidentes, etc.).

Desgraciadamente las crisis económicas, no solo están asociadas a la pérdida de trabajo y la precarización del empleo, sino que también se asocian a la incapacidad de hacer frente a la hipoteca, que a su vez está dando lugar al desalojo masivo de familias y a una situación de emergencia habitacional (Valiño, 2013).

En general, las crisis económicas se acompañan de peor salud en la población afectada (Davila Quintana y González López-Valcárcel, 2009; Levy y Sidel, 2009; Ruiz-Ramos, Córdoba-Doña, Bacigalupe, Juárez y Escolar-Pujolar, 2014). Entre los efectos que más se han asociado podemos destacar peor salud percibida, peor salud general, presencia de enfermedades crónicas y hábitos poco saludables como el consumo de tabaco y alcohol y el empeoramiento de la dieta (Burgard, Seefeldty Zelner, 2012; Cannuscio et al., 2012; Pollack y Lynch, 2009) y un aumento significativo del deterioro de la salud mental, el abuso del alcohol y el aumento en la tasa de suicidio (Cooper, 2011; Gili, Roca, Basu, McKee y Stuckler, 2013; Goldman-Mellor et al., 2010; Roca et al., 2009; Stuckler et al., 2009). En relación al consumo de tabaco, algunos datos llaman la atención; así por ejemplo, un estudio reciente realizado en Estados Unidos (Gallus, Ghislandiy Muttarak, 2015) señala que en la situación de crisis ha hecho que disminuya el consumo de tabaco entre la población trabajadora, en cambio, ha aumentado entre los desempleados.

La salud mental de los españoles ha ido empeorando desde el comienzo de la crisis. El estudio llevado a cabo por Gili et al. (2013) compara la prevalencia de los trastornos mentales en pacientes de Atención Primaria en 2006 y en 2010, llegando a la conclusión de que todos los trastornos mentales estudiados han aumentado. El mayor aumento se centra en los trastornos del estado de ánimo, seguido por los trastornos de ansiedad. El abuso de alcohol (4.6 % en dependencia de alcohol y 2.4 % en abuso de alcohol) aumentó de manera significativa, observándose diferencias sexuales en la prevalencia de los diferentes trastornos mentales: depresión mayor y trastornos somatomorfos fueron más frecuentes en ambos sexos, la distimia fue más prevalente en mujeres y el

abuso o la dependencia del alcohol en hombres. En esta misma investigación se analizan algunos de los factores que han podido contribuir al aumento del malestar psicológico, destacándose la situación de desempleo del propio afectado o de un familiar, la dificultad para hacer frente al pago de la hipoteca y el riesgo de desahucio.

Diversos estudios han encontrado, en períodos de crisis, que la prevalencia del uso de alcohol permanece estable, sin embargo, si se observan cambios en distintos patrones patológicos de consumo: mientras que el consumo excesivo de alcohol tanto en hombres como en mujeres, disminuye, el uso abusivo en momentos concretos (e.g., fines de semana), aumenta (Catalano, 1997; Colell, Sanchez-Niubo, Delclos, Benavidez y Domingo-Salvan, 2015), independientemente de la situación de empleo.

Uno de los pocos estudios que, fuera de nuestras fronteras, aborda los efectos de vivir un proceso de desahucio, es el realizado por Desmond (2012). En este estudio, realizado en Milwaukee, en el que fueron desalojados de sus hogares alrededor de 16.000 adultos y 6.000 niños entre 2003 y 2007, se confirma que la falta de vivienda y los problemas de salud mental están interconectados.

El fenómeno del desahucio, en las proporciones en las que se está viviendo en España, no es conocido en otros países; se trata, por tanto, de un tipo de experiencia peculiar solo vivido en España en la actual crisis económica (Valiño, 2013). Dado que el problema de los desahucios, hasta hace pocos años, era relativamente infrecuente, existen muy pocas investigaciones que aborden el efecto de vivir el proceso de desahucio en la salud física y mental de las personas afectadas.

En el año 2011, surge en España un movimiento ciudadano conocido como Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), también conocido con Stop Desahucios, que atienden problemas tanto de hipoteca como de alquiler. A esta plataforma acuden muchas personas en situaciones que van desde aquellos que comienzan a tener dificultades con el pago de su hipoteca, hasta aquellos que están a punto de ser desalojados de su vivienda. Esta pla-

taforma fomenta la auto organización en defensa del derecho a la vivienda.

Vamos a conceptualizar el proceso de desahucio, como la situación que se extiende desde el momento que comienzan las dificultades para hacer frente al pago de la hipoteca hasta la situación extrema en la que la familia, a partir de una sentencia judicial, es desalojada de su vivienda (Bolívar Muñoz et al., 2015).

El objetivo del presente estudio es conocer los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en una muestra de personas en riesgo de perder su vivienda, así como detectar las diferencias en el consumo de tabaco y alcohol, en función de la fase del proceso de desahucio y diferentes variables sociodemográficas (sexo, estado civil, nivel de estudios y situación laboral).

Tabla 1

*Nº de sujeto y porcentaje (%), en las distintas variables sociodemográficas (fase del proceso de desahucio, sexo, estado civil, vivir en pareja, nivel de estudios y situación laboral)*

	N	%
Fase del proceso de desahucio		
Dificultades	110	57.90 %
Proceso judicial	80	42.10 %
Sexo		
Hombres	83	40.50 %
Mujeres	122	59.50 %
Estado civil		
Casado/a	102	51.30 %
Soltero/a	52	26.10 %
Separado/Divorciado/a	39	19.60 %
Viudo/a	6	3.00 %
Vive en pareja		
Si	139	68.50 %
No	64	31.50 %
Nivel de estudios		
Estudios primarios	103	50.70 %
Estudios secundarios	79	38.90 %
Estudios universitarios	21	10.30 %
Situación laboral		
Trabaja (empleo remunerado)	48	24.90 %
Está en paro y ha trabajado antes	123	63.70 %
Jubilado (trabajó anteriormente)	9	4.70 %
Ama de casa	11	5.70 %
Incapacidad/invalidad permanente	2	1.00 %

## Método

### Participantes

En este estudio participaron 205 sujetos, 83 hombres (con una edad media de 42.14,  $DT = 10.6$ ) y 122 mujeres (con una edad media de 42.48,  $DT = 10.86$ ), no existiendo diferencias significativas en la variable edad ( $t = -.22, p = .83$ ). El rango de edad oscila entre los 25 y los 73 años. El 91 % ha nacido en España. El 51.30 % está casado, el 50.70 % tiene un nivel de estudios primarios y el 63.70 % actualmente está en paro (ver Tabla 1).

La mitad de la muestra (57.90 %) presenta serias dificultades para pagar la hipoteca o lleva un retraso en el pago de la hipoteca o alquiler y el 42.10 % se encuentra dentro del proceso judicial (e.g., la entidad financiera ha

notificado la situación al juzgado, ejecución hipotecaria, etc.; ver Tabla 1). El principal motivo aducido para explicar la situación en que se encuentran ha sido la pérdida de trabajo (58.20 %). Los criterios de inclusión en el estudio fueron: (a) encontrarse en alguna de las fases del proceso de desahucio y (b) desear participar de manera voluntaria en el estudio.

## **Instrumentos de evaluación**

La puntuación en la prueba selectiva, se estima a Se diseñó un cuestionario que incluía variables de salud física y psicológica y hábitos relacionados con la salud, entre otras. Parte del cuestionario se elaboró a partir de las preguntas de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS 2011). La Encuesta Andaluza de Salud (EAS 2011) está conformada por una muestra representativa de la población residente en la comunidad andaluza mayor de 16 años ( $N=6511$  personas) (Sánchez, García y Mayoral, 2013).

En este trabajo, nos vamos a centrar en algunos de los ítems sobre hábitos relacionados con la salud, concretamente, el consumo de tabaco y el consumo de alcohol. Los ítems que recoge este cuestionario sobre el consumo de tabaco y alcohol, son los siguientes:

*¿Fuma usted tabaco?* (con cuatro opciones de respuesta: Si, fumo diariamente, Si fumo pero no diariamente, No fumo pero he fumado, No fumo ni he fumado nunca).

*¿Qué cantidad de tabaco fuma usted por término medio al día?*

*¿Ha constatado usted cambios significativos en el consumo de tabaco atribuibles al proceso de desahucio?* (con tres opciones de respuesta: Aumenta, Disminuye, Sin cambio).

*¿Consume usted algún tipo de bebida alcohólica con una frecuencia de al menos una vez al mes?* (con tres opciones de respuesta: «Si», «No, menos de una vez al mes», «No consume bebidas alcohólicas»). Dado que la

opción de respuesta «No, menos de una vez al mes» es elegida por un porcentaje muy bajo de la muestra entrevistada, para los análisis estadísticos, se ha simplificado en dos opciones de respuesta: Si y No consume bebidas alcohólicas o es menos de una vez al mes).

*¿Ha bebido usted en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?*

*¿Ha constatado usted cambios significativos en el consumo de alcohol atribuibles al proceso de desahucio?* (con tres opciones de respuesta: «Aumenta», «Disminuye», «Sin cambio»).

## **Procedimiento**

La presente investigación se ha llevado a cabo entre abril de 2013 y mayo de 2014 en colaboración con la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH) *Stop Desahucios* de Granada. La captación de los participantes se llevó a cabo en las propias asambleas de la plataforma. Las entrevistas comenzaban hora y media antes de las reuniones de la asamblea en las mismas dependencias físicas. En el momento de la realización de la encuesta se les entregaba una carta presentando el estudio y obteníamos el consentimiento informado. Se realizaron encuestas en un total de siete asambleas celebradas semanalmente en los distintos barrios de la capital y su Área Metropolitana. Todas las entrevistas se realizaron de forma individual y tuvieron una duración aproximada de una hora. Este proyecto ha pasado por el Comité Ético para la Investigación de la Escuela de Salud Pública de Granada.

## **Diseño**

Se ha utilizado un diseño transversal exploratorio-descriptivo.

## Análisis estadísticos

Todos los análisis estadísticos han sido realizados con el programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Se han llevado a cabo análisis descriptivos, pruebas *t* para muestras independientes, pruebas no paramétricas *Chi cuadrado*.

## Resultados

### Tabaco

En la muestra evaluada, el 53.00 % de los participantes fuman diariamente, mientras el que 44.40 % no fuma actualmente o no ha fumado nunca. Analizados los porcentajes en función de las distintas variables sociodemográficas (sexo, estado civil, vivir en pareja y nivel de estudios y situación laboral), observamos diferencias significativas en las siguientes variables:

El sexo: Comparando hombres y mujeres, un mayor porcentaje de hombres fuma actualmente y un mayor porcentaje de mujeres, ha dejado de fumar ( $p = .019$ ) (ver Tabla 2).

Tabla 2

Media, desviación típica y significatividad de los grupos en los Trastornos de Personalidad

Trastornos de Personalidad	DROGAS Media (DT)	MALTRATO Media (DT)	CONTROL Media (DT)	F	p-Tukey
Esquizoide	67.21(26.74)	44.93(30.09)	48.00(25.15)	2.78	
Fóbico	53.21(22.17)	37.53(27.27)	30.40(28.16)	2.88	
<b>Dependiente</b>	<b>60.14(26.46)</b>	<b>88.60(19.68)</b>	<b>64.13(26.21)</b>	<b>5.94**</b>	1 < 2** > 3*
<b>Histríónico</b>	<b>78.71(28.86)</b>	<b>75.20(20.89)</b>	<b>55.33(23.23)</b>	<b>3.92*</b>	1 > 3*
Narcisista	70.28(28.28)	67.67(31.03)	52.53(33.44)	1.40	
<b>Antisocial</b>	<b>84.14(18.38)</b>	<b>42.80(24.74)</b>	<b>43.13(28.27)</b>	<b>13.74***</b>	1 > 2***; 1 > 3**
<b>Agresivo-sádico</b>	<b>68.14(26.85)</b>	<b>30.60(18.09)</b>	<b>39.60(25.24)</b>	<b>9.88***</b>	1 > 2***; 1 > 3**
<b>Obsesivo-compulsivo</b>	<b>84.71(26.36)</b>	<b>96.13(17.78)</b>	<b>103.00(13.95)</b>	<b>3.11*</b>	1 < 3*
<b>Pasivo-agresivo</b>	<b>47.50(23.58)</b>	<b>24.33(21.11)</b>	<b>32.53(30.29)</b>	<b>3.10*</b>	1 > 2*
Autodestructivo	52.07(18.97)	43.60(29.02)	35.00(27.36)	1.61	
Esquizotípico	70.36(23.89)	55.00(28.54)	51.20(29.79)	1.94	
<b>Límite</b>	<b>61.43(17.48)</b>	<b>39.73(18.41)</b>	<b>34.20(21.77)</b>	<b>7.93**</b>	1 > 2*; 1 > 3**
Paranoide	80.00(28.06)	66.47(33.85)	64.13(37.03)	0.95	
Ansiedad	48.28(21.70)	45.47(23.99)	37.93(8.78)	1.13	
Histeriforme	53.07(28.29)	52.00(20.90)	39.93(13.90)	1.68	
Hipomanía	71.14(31.56)	57.60(26.40)	49.67(25.31)	2.20	
Neurosis-depresivo	51.21(18.95)	47.07(25.60)	37.07(11.11)	2.04	
<b>Abuso alcohol</b>	<b>83.93(18.42)</b>	<b>35.20(25.13)</b>	<b>28.40(16.11)</b>	<b>31.92***</b>	1 > 2***; 1 > 3***
<b>Abuso drogas</b>	<b>89.78(11.05)</b>	<b>38.40(22.33)</b>	<b>34.20(23.05)</b>	<b>35.14***</b>	1 > 2***; 1 > 3***
Pensamiento psicótico	66.78(21.95)	44.67(31.24)	43.60(31.52)	2.97	
<b>Depresión mayor</b>	<b>41.14(25.51)</b>	<b>31.40(23.68)</b>	<b>17.40(14.51)</b>	<b>4.41*</b>	1 > 3*
Delirio psicótico	80.36(28.63)	77.67(32.98)	72.73(34.28)	0.21	

Nota. \*\*\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

Estado civil y vivir en pareja: Tanto los separados/divorciados, viudos y solteros y los que no viven en pareja, fuman diariamente un mayor porcentaje que el grupo de casados o personas que viven en pareja ( $p = .048$  y  $p = .036$  respectivamente).

Situación laboral: un mayor porcentaje de personas que trabajan fuman diariamente, en comparación con el resto y estas diferencias son significativas ( $p = .004$ ).

No se observan diferencias significativas ni en función de la fase del proceso de desahucio ni en función del nivel de estudios.

El consumo medio de las personas en proceso de desahucio que fuman es de 14.54 cigarrillos al día ( $DT = 7.36$ ). Analizadas las diferencias en función de las distintas variables sociodemográficas, no se encuentran diferencias significativas, a excepción de la variable fase del proceso de desahucio. El consumo medio de las personas que presentan dificultades o retraso para pagar la hipoteca es de 13.65 cigarrillos al día ( $DT = 8.20$ ) y las personas que han entrado en el proceso judicial es de 16.62 ( $DT = 6.78$ ), estando muy próximo al nivel de significación ( $t = -1.944$ ,  $p = .055$ ).

En relación a la pregunta de si han observado cambios en el consumo de tabaco que puedan ser atribuidos al proceso de desahucio, el 36.50 % indica que ha observado un aumento, no observándose diferencias en función de las distintas variables sociodemográficas analizadas, salvo en la variable fase del proceso de desahucio en que se encuentran. Concretamente, el 32.35 % de las personas que tienen dificultades para el pago de la hipoteca frente al 50 % de las personas que han entrado en el proceso judicial, han aumentado el consumo de tabaco. Y estas diferencias son significativas ( $\chi^2 = 8.494, p = .037$ ).

## **Alcohol**

En relación al porcentaje de participantes que consumen alcohol al menos una vez al mes, observamos diferencias significativas en función de las variables sexo (mayor porcentaje en hombres), estado civil (mayor porcentaje en viudos y casados y en personas que no viven en pareja). No se observan diferencias significativas ni en función de la fase del proceso de desahucio, nivel de estudios, ni en función de la situación laboral.

El 43.90 % de la muestra entrevistada, ha consumido alguna bebida alcohólica en las dos últimas semanas. Sin embargo, no hay diferencias en el porcentaje de personas que han consumido bebidas alcohólicas en las dos últimas semanas en función de las diferentes variables analizadas.

En relación a la pregunta de si han observado cambios en el consumo de alcohol que puedan ser atribuidos al proceso de desahucio, el 11.94 % de las personas entrevistadas indica que ha observado un aumento, no observándose diferencias en función de las distintas variables sociodemográficas analizadas, salvo en la variable sexo: El 20.73 % de los hombres, frente al 5.88 % de las mujeres, indican que ha aumentado su consumo de alcohol desde que están inmersos en el proceso de desahucio, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2 = 20.375, p = .000$ ).

## **Discusión**

El objetivo de nuestro estudio ha sido conocer como inciden ciertos hábitos comportamentales relacionados con la salud (consumo de tabaco y alcohol) en una muestra de personas inmersa en el proceso de desahucio, así como, detectar si existen diferencias en función de determinadas variables sociodemográficas.

En relación al consumo de tabaco, en hombres, hay un mayor porcentaje de fumadores a diario frente al grupo de mujeres; encontramos además que el estado civil y el hecho de vivir en pareja, influyen; concretamente en el grupo de personas que no viven en pareja, así como solteros, separados y viudos, se observa un mayor porcentaje de fumadores diarios.

En relación a la situación laboral, las personas que trabajan fuman diariamente en mayor porcentaje que los que no trabajan.

Las diferencias sexuales en relación al consumo de tabaco diario, va en la misma línea que los datos publicados por el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (2012); mayor porcentaje de hombres que de mujeres. Aunque en nuestro estudio el porcentaje es mucho mayor (hombres = 54.22 %; mujeres = 49.18 %), que en los recogidos en el Informe del Sistema Nacional de Salud, tanto si comparamos con las cifras de España (hombres = 27.90 %; mujeres = 20.20 %), como de Andalucía (hombres = 29.70 %; mujeres = 24.60 %).

Los datos obtenidos que relacionan el estado civil (casados y/o vivir en pareja con un menor consumo de tabaco diario) en las personas en proceso de desahucio, podría encajar dentro de la propuesta clásica abalada por estudios transversales, longitudinales y retrospectivos que han mostrado una mayor prevalencia e incidencia de muchos desórdenes tanto físicos como psicológicos, así como una menor esperanza de vida entre las personas sin pareja (Acock y Hurlbert, 1993; Mastekaasa, 1993).

Por contra, nuestros datos no van en la línea de los resultados publicados por Gallus et al. (2015), en los que informa que la situación de crisis en Estados Unidos ha hecho que el consumo de tabaco disminuya en la población trabajadora y en cambio, aumente entre los des-

empleados. En nuestra muestra de personas en riesgo de perder su vivienda, observamos un mayor porcentaje de fumadores diarios en el grupo de trabajadores, frente al grupo en situación de desempleo. Una posible explicación podría estar en las condiciones de precariedad que tienen la mayoría de los empleos de las personas que forman parte de este estudio; no olvidemos que todas ellas están inmersas en un proceso de desahucio debido a la dificultad para hacer frente al pago de la hipoteca.

En cuanto al número de cigarrillos que fuman, no se observan diferencias en función de las variables socio-demográficas analizadas, salvo la variable fase del proceso de desahucio; las personas que están en una fase más avanzada (han entrado en un proceso judicial), consumen más cigarrillos a diario. Estos datos podrían explicarse planteando que la fase judicial, es una situación más estresante, si cabe y que una forma de afrontar dichos niveles de estrés es a través del consumo de tabaco (Becoña y Vazquez, 1999).

Analizados los cambios atribuidos a vivir el proceso de desahucio, las personas que han entrado en el proceso judicial, un mayor porcentaje perciben cambios (aumento del consumo de tabaco) que las que están en las primeras fases (dificultades para pagar la hipoteca). Entendemos que estamos ante una situación que se mantiene en el tiempo durante años (se trata de una situación estresante crónicamente mantenida) y en la que el paso del tiempo complica la situación. Algunos estudios indican el agravamiento de la salud mental de estas personas a medida que avanza el proceso de desahucio (Ramis-Pujol, 2014).

En relación al consumo de alcohol, aunque en las dos últimas semanas en nuestro estudio no se observan diferencias en el consumo en función de las distintas variables sociodemográficas analizadas, los datos indican que en la muestra de personas en proceso de desahucio, consumen más alcohol los hombres, personas casadas y viudas y que no viven en pareja. No se observan diferencias en función de la situación laboral, ni del nivel de estudios.

La disminución del consumo medio de alcohol en situaciones de crisis, ha sido documentado en algunos

estudios (Catalano, 1997; Colell et al., 2015) debido a la menor renta disponible para su compra, sin embargo, si se ha observado un aumento en el consumo del alcohol patológico en hombres debido al aumento de los niveles de ansiedad derivada de la pérdida de trabajo o dificultades económicas (Colell, et al., 2015) aunque algunos estudios no encuentran diferencias entre hombres y mujeres; ni en función de la situación laboral (Catalano, 1997). Los resultados encontrados en relación a mayor consumo de alcohol en personas que no viven en pareja, van en la misma línea que los encontrados sobre el consumo de tabaco (Acock y Hurlbert, 1993; Mastekaasa, 1993); sin embargo, encontramos diferencias significativas a favor de un mayor consumo en casados/as y viudos (frente a solteros/as, separados/divorciados/as). Estos datos son algo contradictorios con los datos sobre consumo de tabaco indicados en personas que viven en pareja. Es posible que las implicaciones del estatus de casado/a no sea equivalente al estatus de vivir en pareja (entendemos que una persona puede estar casada y no ser una relación satisfactoria, sino que la situación económica los obliga a mantener esa situación).

Sobre si observan cambios atribuibles al proceso de desahucios, mayor porcentaje de hombres aumentan el consumo de alcohol desde que están sufriendo el proceso de desahucio; estos datos en la línea de los encontrados por Gilis et al. (2013), y Pollack y Lynch (2009) que señalan un aumento de consumo de alcohol en períodos de crisis económicas.

De Goeij y colaboradores (2015) nos hablan de dos mecanismos por los que las crisis económicas pueden modular el consumo de alcohol: El primer mecanismo propone que la angustia psicológica provocada por el desempleo y reducción de los ingresos o situaciones de trabajo precario puede aumentar el consumo perjudicial y sus consecuentes problemas con la bebida. La gente puede beber más cuando se sienten ansiosos, deprimidos y frustrados por estas situaciones y beber se convierte en un mecanismo de defensa para aliviar la angustia. Esto se ha observado principalmente en hombres y no tanto en mujeres. El segundo mecanismo propone que, debido a las limitaciones del presupuesto más estrictas, se gasta menos dinero en bebidas alcohólicas. La evidencia muestra principalmente una reducción en el volumen del

consumo de alcohol y el número de bebidas en lugar de una reducción en consumo excesivo y problemático (De Goeij et al., 2015).

Es cierto que en la muestra analizada, no todas las personas presentan hábitos no saludables (consumo de tabaco y alcohol), ni perciben cambios (aumento) del consumo de tabaco y alcohol desde que han entrado en riesgo de perder su vivienda; estos datos podrían relacionarse con la propuesta de algunos investigadores de que los períodos de recesión económica no siempre están ligados a mayor mortalidad y peor salud física (Ruhm, 2000; Tapia Granados, 2005), debido a que las restricciones económica limitan el acceso a determinadas sustancias perjudiciales para la salud (menores recursos económicos para adquirir tabaco y alcohol) y aumentan ciertos patrones de conducta saludables (menores recursos para coger el coche, aumenta la actividad física para los desplazamientos). Según las estimaciones de Ruhm (2000), la caída del 1 % de la población trabajadora reduce la prevalencia de tabaquismo en un 0.6 %. Este efecto se ha notado en particular en los grandes fumadores.

Entre las limitaciones del presente trabajo podemos señalar el número de participantes en el estudio, que sin ser desdoblable, los datos estadísticos podrían ser más potentes si la muestra fuera más amplia; por otra parte, las personas entrevistadas estaban asistiendo a la plataforma Stop Desahucios, por lo que entendemos que estaban recibiendo un apoyo importante a todos los niveles; sería interesante poder incluir personas que estén en riesgo de perder su vivienda pero no reciban este tipo de apoyo. Por último, señalar que la información podría haber sido más rica si se hubiesen incluido otro tipo o mayor número de preguntas sobre el consumo de tabaco y alcohol.

Podemos concluir que las personas que están en riesgo de perder su vivienda habitual presentan un riesgo importante de desarrollar hábitos no saludables que ponen en peligro su salud, por lo que deberían constituir una población prioritaria en el Sistema de Salud Pública.

## Referencias

- Acock, A. C. y Hurlbert, J. S. (1993). Social networks, marital status, and well-being. *Social Networks*, 15(3), 309-334. [http://dx.doi.org/10.1016/0378-8733\(93\)90010-I](http://dx.doi.org/10.1016/0378-8733(93)90010-I)
- Becerra, E. y Vázquez, F. L. (1999). La relación entre fumar y depresión en la adolescencia: implicaciones clínicas y preventivas. *Adicciones*, 11, 127-135.
- Bolívar Muñoz, J., Bernal Solano, M., Mateo Rodríguez, I., Daponte Codina, A., Escudero Espinosa, C., Sánchez Cantalejo, C., ... y Vila Castellar, J. (2015). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 4-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.002>
- Borrell, C., Rodríguez-Sanz, M., Bartoll, X., Malmusi, D. y Novoa, A. M. (2014). El sufrimiento de la población en la crisis económica del Estado español. *Salud Colectiva*, 10(1), 95-98.
- 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*, 75, 2215-2224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.020>
- Cannuscio, C. C., Alley, D. E., Pagán, J. A., Soldo, B., Krasny, S., Shardell, M., ... y Lipman, T. H. (2012). Housing strain, mortgage foreclosure, and health. *Nursing Outlook*, 60(3), 134-142. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2011.08.004>
- Catalano, R. (1997). An emerging theory of the effect of economic contraction on alcohol abuse in the United States. *Social Justice Research*, 10, 191-201. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02683312>
- Colell, E., Sanchez-Niubo, A., Delclos, G. L., Benavides, F. G. y Domingo-Salvan, A. (2015). Economic crisis and changes in drug use in the Spanish economically active population. *Addiction*, 110(7), 1129-1137. <http://dx.doi.org/10.1111/add.12923>

- Cooper, B. (2011). Economic recession and mental health: an overview. *Neuropsychiatrie*, 25(3), 113-117.
- Davila Quintana, C. D. y González López-Valcárcel, B. (2009). Crisis económica y salud. *Gaceta Sanitaria*, 23(4), 261-265.
- De Goeij, M., Suhrcke, M., Toffolatti, V., van de Mheen, D., Schoenmakers, T. M. y Kunst, A. E. (2015). How economic crises affect alcohol consumption and alcohol-related health problems: A realist systematic review. *Social Science & Medicine*, 131, 131-146.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.025>
- Del Pozo, J. A., Ruiz, M. A., Pardo, A. y San Martin, R. (2002). Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicothema*, 14(2), 440-443.
- Desmond, M. (2012). Eviction and the reproduction of urban poverty. *American Journal of Sociology*, 118, 88-133.
- Dooley, D., Prause, J. y Ham-Rowbottom, K. A. (2000). Underemployment and depression: Longitudinal relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 421-436.
- Dragano, N., Verde, P. y Siegrist, J. (2005). Organizational downsizing and work stress: testing synergistic health effects in employed men and women. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 694-699.  
<http://dx.doi.org/10.1136/jech.2005.035089>
- Informe Anual del Sistema Nacional de Salud* (2012). Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/infsns2012.pdf>
- Escribà-Agüir, V. y Fons-Martínez, J. (2014). Crisis económica y condiciones de empleo: diferencias de género y respuesta de las políticas sociales de empleo. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria*, 28(Suppl 1), 37-43.
- Flores, M., García-Gómez, P. y Zunzunegui, M. V. (2014). Crisis económica, pobreza e infancia. ¿Qué podemos esperar en el corto y largo plazo para los "niños y niñas de la crisis"? Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria*, 28(Suppl 1), 132-136.
- Gallus, S., Ghislandi, S. y Muttarak, R. (2015). Effects of the economic crisis on smoking prevalence and number of smokers in the USA. *Tobacco Control*, 24(1), 82-88.  
<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2012-050856>
- García-Altés, A. y Ortún, V. (2014). Funcionamiento del ascensor social en España y posibles mejoras. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28 (Suppl 1), 31-36.
- Gili, M., García Campayo, J. y Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(Supl 1), 104-108.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M. y Stuckler, D. (2013). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23, 103-108. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cks035>
- Goldman-Mellor, S., Saxton, K. y Catalano, R. C. (2010). Economic contraction and mental health. A review of the evidence 1990-2009. *International Journal of Mental Health*, 39, 6-31.  
<http://dx.doi.org/10.2753/IMH0020-7411390201>
- Leach, L. S., Butterworth, P., Strazdins, L., Rodgers, B., Broom, D. H. y Olesen, S. C. (2010). The limitations of employment as tool for social inclusion. *BMC Public Health*, 10, 621-634.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-10-621>
- Levy, B. S. y Sidel, V. (2009). The economic Crisis and public Health. *Social Medicine*, 4(2), 82-87.

- Mastekaasa, A. (1993). Marital status and subjective well-being: A changing relationship? *Social Indicators Research*, 29(3), 249-276. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01079515>
- Pollack, C. E. y Lynch, J. (2009). Health status of people undergoing foreclosure in the Philadelphia region. *American Journal of Public Health*, 99(10), 1833-1839. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.161380>
- Ramis-Pujol, J. (2014). *Una aproximación multidisciplinar al desahucio hipotecario basada en estudios de caso*. Fundación Innovación, acción y conocimiento y Universitat Ramón Llull. 2014. Recuperado de <http://www.fiayc.org/fileserver2/61753948DesahuciosHipotecarios.EstudiosCaso.Ramis.Vcorta.pdf>.
- Roca, M., Gili, M., García-García, M., Salva, J., Vives, M., García Campayo, J. y Comas, A. (2009). Prevalence and comorbidity of common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 119, 52-58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.014>
- Ruiz-Ramos, M., Córdoba-Doña, J. A., Bacigalupe, A., Juárez, S. y Escolar-Pujolar, A. (2014). Crisis económica al inicio del siglo XXI y mortalidad en España. Tendencia e impacto sobre las desigualdades sociales. Informe SESPAS2014. *Gaceta Sanitaria*, 28(S1), 89-96.
- Ruhm, C. J. (2000). Are recessions good for your health? *The Quarterly Journal of Economic*, 115, 617-650. <http://dx.doi.org/10.1162/003355300554872>
- Sánchez, J. J., García, Ll. y Mayoral, J. M. (2013). *Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Muestra de Adultos*. Sevilla, España: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_3\\_c\\_1\\_vida\\_sana/EAS\\_2011\\_2012\\_Adultos.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/EAS_2011_2012_Adultos.pdf)
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. y McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *Lancet*, 374, 315-323. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- Tapia Granados, J. A. (2005). Recessions and mortality in Spain, 1980-1997. *European Journal of Population*, 21, 393-422. <http://dx.doi.org/10.1007/s10680-005-4767-9>
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., Linna, A., Virtanen, M., Virtanen, P. y Ferrie, J. E. (2004). Organisational downsizing, sickness absence, and mortality: 10-town prospective cohort study. *British Medical Journal*, 328, 1-5. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.37972.496262.0D>
- Valiño, V. (2013). *Emergencia habitacional en el estado español: la crisis de las ejecuciones hipotecarias y los desalojos desde una perspectiva de derechos humanos*. Barcelona, España: Observatorio DESC, Plataforma de afectados por la hipoteca.

