

CONSTRUYENDO COMUNIDAD: Investigación, Acción, Participación en Inclusión Residencial



Mercedes Botija

Alba Galán Sanantonio

Eva Gallén Granell

Meritxell Villalonga

CONSTRUYENDO COMUNIDAD: INVESTIGACIÓN, ACCIÓN, PARTICIPACIÓN EN INCLUSIÓN RESIDENCIAL

Mercedes Botija

Alba Galán Sanantonio

Eva Gallén Granell

Meritxell Villalonga

**Esta obra está bajo una licencia
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional**



© Los autores

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-688-0

Maquetación:

Realizada por los autores

ÍNDICE

PRÓLOGO

CIMENTANDO REDES Y ALIANZAS PARA LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL	11
MERCEDES BOTIJA	
EVA GALLÉN-GRANEL	
ALBA GALÁN SANANTONIO	
MERITXELL VILLALONGA	
 1. INVESTIGACIÓN	
CAPÍTULO 1. NIÑECES Y ADOLESCENCIAS: LAS “OTREDADES” EN LAS POLÍTICAS SOBRE SITUACIÓN DE CALLE EN ARGENTINA	21
MALENA LENTA	
CAPÍTULO 2. SINHOGARISMO OCULTO EN EL REINO UNIDO: CUESTIONANDO LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SINHOGARISMO	31
CARIN TUNÅKER	
CAPÍTULO 3. CÓMO AFECTA LA VIVIENDA EN SITUACIONES DE TRASPLANTE. CUANDO EL CÓDIGO POSTAL INFUYE TANTO COMO EL CÓDIGO GENÉTICO.	41
LAURA ESTEBAN ROMANÍ	
LUCÍA VAZQUEZ GÓMEZ	
M. VICTORIA OCHANDO RAMIREZ	
CAPÍTULO 4. REFLEXIÓN DE METODOLOGÍAS DE ABORDAJE SOBRE SITUACIÓN DE CALLE Y CONSUMO DE DROGAS: UN ANÁLISIS ENTRE BARCELONA, ESPAÑA Y MENDOZA, ARGENTINA	49
MARÍA VIRGINIA MATULIĆ DOMANDZIĆ	
SILVIE OJEDA	
FRANCIA GUERRA LEÓN	
SILVINA OROS CABRINI	
VICTORIA ZUIN	
CAPÍTULO 5. LOS RIESGOS DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO Y PROTECCIÓN INTERNACIONAL. NUEVOS DESAFÍOS PARA EL TRABAJO SOCIAL	61
SAMUEL GARCÍA MARTÍN	
PAULO ADRIÁN RODRÍGUEZ RAMOS	
JESICA DE LOS ÁNGELES RAMOS RODRÍGUEZ	
CAPÍTULO 6. EL ENCARCELAMIENTO COMO FACTOR DESENCADEANTE Y/O AGRAVANTE DE SITUACIONES DE SINHOGARISMO	67
CARMEN RUBIO COPILLIE	
ELENA MATAMALA ZAMARRO	

CAPÍTULO 7. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN POR LAS MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN MADRID	76
ROSA M. ^a MARTÍN GALVÁN	
ISABEL PASCUAL GÓMEZ	
SUSANA PIQUERAS LAPUENTE	
CAPÍTULO 8. FACTORES ESTRUCTURALES QUE DIFICULTAN LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL DE LAS MUJERES. UNA MIRADA INTERSECCIONAL	82
ANA ISABEL GONZÁLEZ BARRIOS	
ELIANA GONZÁLEZ GÓMEZ	
JESICA DE LOS ÁNGELES RAMOS RODRÍGUEZ	
SAMUEL GARCÍA MARTÍN	
CAPÍTULO 9. MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO SIN TECHO Y/O SIN VIVIENDA	89
MARÍA JOSÉ BARBÉ VILLARRUBIA	
MANUEL FRANCISCO SALINAS TOMÁS	
CAPÍTULO 10. LA VULNERABILIDAD SOCIAL FRENTE AL CALOR: APLICACIÓN PRÁCTICA A LA CIUDAD DE VALENCIA	100
CARMEN DE LARIO	
J. JAVIER SERRANO	
CARMEN ZORNOZA	
CAPÍTULO 11. SALUD MENSTRUAL Y SINHOGARISMO: ABORDAJES INTEGRALES	107
ALBA GALÁN-SANANTONIO	
MERCEDES BOTIJA	
EVA GALLÉN-GRANEL	
CAPÍTULO 12. MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR CON HIJOS/AS MENORES Y MAYORES: UN ANÁLISIS COMPARATIVO	117
SUSANA PIQUERAS LAPUENTE	
ROSA M. ^a MARTÍN GALVÁN	
CAPÍTULO 13. INFLUENCIA DE LA ADICCIÓN Y SALUD MENTAL EN CONFLICTOS ENTRE PERSONAS EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO	124
JOSÉ MANUEL DÍAZ GONZÁLEZ	
MANUEL JOSÉ ROSALES ÁLAMO	
JUAN ANTONIO RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ	
CAPÍTULO 14. LAS EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN BARCELONA	134
MARTA LLOBET-ESTANY	
ADELA BOIXADÓS-PORQUET	
ARACELI MUÑOZ	
JORDI SANCHO-SALIDO	
BELÉN CAMPOMAR	

CAPÍTULO 15. PROPUESTAS DE MEJORA DE MUJERES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO Y PROFESIONALES PARA SUPERAR BARRERAS INSTITUCIONALES

145

NÚRIA FUSTIER-GARCÍA

ELIANA GONZÁLEZ GÓMEZ

JOSÉ MANUEL DÍAZ GONZÁLEZ

CAPÍTULO 16. EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN Y TRAYECTORIAS DE SINHOGARISMO: UN ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR 152

SILVIA TORREGO

JOSÉ JUAN VÁZQUEZ CABRERA

SONIA PANADERO HERRERO

CAPÍTULO 17. EL SINHOGARISMO CON OJOS DE MUJER

157

ANDREA ALCÁNTARA CARRILLO

RAFAEL ARREDONDO QUIJADA

CAPÍTULO 18. SINHOGARISMO Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL SEVERA EN ESPAÑA: CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO 164

MANUEL HERNÁNDEZ PEDREÑO

DIEGO PASCUAL LÓPEZ-CARMONA

BEGOÑA ARROYO BUSTINZA

CAPÍTULO 19. PERFIL SOCIAL DE LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN EL MUNICIPIO DE MURCIA 170

OLGA GARCÍA LUQUE

MYRIAM RODRÍGUEZ PASQUÍN

MANUEL HERNÁNDEZ PEDREÑO

CAPÍTULO 20. “ERA TODO MENOS UN HOGAR”: EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SITUACIÓN DE SINHOGARISMO DE LAS PERSONAS LGTBIQ+. 180

TAMARA GÁMEZ RAMOS

ANA ALCÁZAR CAMPOS

CAPÍTULO 21. PRIMER PANORAMA SOBRE SINHOGARISMO Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL SEVERA EN ESPAÑA 188

DIEGO-PASCUAL LÓPEZ-CARMONA

BEGOÑA ARROYO BUSTINZA

CAPÍTULO 22. ANÁLISIS LONGITUDINAL PARA LA COMPRENSIÓN DEL SINHOGARISMO Y LA MEJORA EN LAS ESTRUCTURAS DE RESPUESTA 195

GLORIA PUCHOL

MARÍA PAUL FRANCO

JUAN MANUEL RODILLA

2. ACCIÓN /INTERVENCIÓN / PARTICIPACIÓN

CAPÍTULO 1. FUTURO&CO, PROYECTO DE INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO EMANCIPADOR PARA LA JUVENTUD SIN HOGAR 205

XABIER PARRA BERRADE

ANA GÓMEZ ORTIZ

CAPÍTULO 2. BUENAS PRÁCTICAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL SINHOGARISMO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: REFLEXIONES DE UNA INVESTIGACIÓN CONJUNTA CON PERSONAS SIN HOGAR 214

CRISTÓBAL CÁRDENAS

JOSÉ BLAS

ROBERTO LUNARDELLO

ANTONIO MARTÍNEZ

OSCAR MUÑOZ

JOAN MARTÍNEZ

SARA BIENDICHO

EVA GALLÉN-GRANEL

MERITXELL VILLALONGA

CAPÍTULO 3. TRANSFORMANDO REALIDADES: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR EN VALENCIA 222

EVA GALLÉN-GRANEL

RAQUEL AGOST

MERCEDES BOTIJA

ALBA GALÁN-SANANTONIO

CAPÍTULO 4. LA RELACIÓN PROFESIONAL COMO LUGAR DESDE EL QUE GARANTIZAR DERECHOS: EL CASO DEL HOUSING FIRST 231

JEZABEL CARTOIXÀ GARCIA

SUSANA BATLE CLADERA

CAPÍTULO 5. COMMUNAL HOUSING FIRST CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. LA TRANSFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN BARCELONA 240

MARTA LLOBET-ESTANY

JEZABEL CARTOIXÀ GARCÍA

SUSANA BATLE CLADERA

ADELA BOIXADÓS PORQUET

ARACELI MUÑOZ GARCÍA

MERCEDES SERRANO MIGUEL

ÁNGELA GARCÍA BERNARDOS

BELÉN CAMPOMAR

CAPÍTULO 6. LAS PROFESIONALES QUE ACOMPAÑAN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN BARCELONA Y BUENOS AIRES: DIFICULTADES Y PROPUESTAS 251

MARÍA VIRGINIA MATULIĆ DOMANDZIĆ

MARÍA MALENA LENTA

JORGELINA DI IORIO

CAPÍTULO 7. ACOMPAÑAR EN LA CALLE A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO. LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO PSI SOCIAL	260
EVA MARÍA BENITO HERRÁEZ	
ALEKSANDRA CETNAROWSKA	
JONATAN RIBES TRESÁNCHEZ	
CAPÍTULO 8. ACOMPAÑAMIENTO EN LA ENFERMEDAD Y FINAL DE VIDA DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE LLEIDA	267
ALBA PIRLA SANTAMARIA	
MARTA PARDELL LLURADÓ	
CAPÍTULO 9. NUEVO PARADIGMA PERSONAS SIN HOGAR. 2030.	276
JOSÉ OSUNA	
CAPÍTULO 10. CUIDADO PROFESIONAL EN INTERVENCIÓN SOCIAL: ABORDANDO LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL	280
MANUEL SALINAS FRANCISCO TOMÁS	
ELENA MATAMALA ZAMARRO	
MARÍA JOSÉ BARBÉ VILLARRUBIA	

3. REFLEXIONES

CAPÍTULO 1. REFLEXIONES DEL GRUPO DE TRABAJO CON PERSONAS SIN HOGAR: “UNA SOCIEDAD ANTISOCIAL”	292
CRISTÓBAL CÁRDENAS	
CAPÍTULO 2. CÓMO TE LLAMAS	293
KAREN LAING	

CIMENTANDO REDES Y ALIANZAS PARA LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL

Mercedes Botija

Eva Gallén-Granell

Alba Galán Sanantonio

Meritxell Villalonga

Universitat de València

1. CONSTRUYENDO COMUNIDAD

En la Aldea Global donde la desigualdad social y la exclusión residencial son cada vez más evidentes, la necesidad de abordar esta realidad de manera integral y colectiva tanto desde la investigación como de la intervención se torna imperativa. Este documento nace con el objetivo de explorar y compartir metodologías efectivas y experiencias exitosas basadas en la evidencia científica o informadas por la práctica en la lucha contra el sinhogarismo y en pro de la equidad social.

La exclusión residencial no es solo una cuestión de falta de vivienda; es un reflejo de múltiples dimensiones que incluyen factores socioeconómicos, políticos y personales. Este fenómeno ha mostrado un incremento alarmante, con cifras que reflejan un aumento significativo de personas en situación de calle. Este libro, aborda estas múltiples dimensiones tanto desde la investigación como desde la intervención incluyendo, la cada vez más emergente, participación real y empoderadora de las personas protagonistas.

"Construyendo Comunidad: Investigación, Acción, Participación en Inclusión Residencial" es una obra que aborda de manera integral la problemática del sinhogarismo y la exclusión residencial. Dividido en tres secciones. Una primera abarca aquellos estudios que analizan datos extraídos de diferentes territorios y divergentes realidades vinculadas con el sinhogarismo haciendo aproximaciones y/o análisis certeros para diagnósticos apropiado en los que sustentar futuras investigaciones, políticas e intervenciones. En un segundo bloque encontramos aquellas propuestas extraídas de intervenciones o acciones que transcinden más allá de una mera actuación con el fin de encaminar el cambio hacia una sociedad más justa y con una participación real de todos los/las agentes implicados/as. Por último, se encuentra un apartado de miscelánea al que se ha optado por denominar reflexiones, por suponer un espacio diferente de participación y en el que incorporar aquellas aportaciones no habituales a quedar plasmadas en este tipo de documentos.

2. INVESTIGACIÓN

El presente volumen se adentra en una problemática social de gran relevancia y complejidad: la situación de sinhogarismo. A través de diversos estudios y enfoques desde la investigación, se busca comprender y abordar las múltiples dimensiones de esta realidad, con un énfasis particular en las experiencias de la infancia y adolescencias, las mujeres, las personas migrantes y otros colectivos vulnerables. Cada capítulo ofrece una mirada detallada sobre diferentes aspectos del sinhogarismo, aportando reflexiones, diagnósticos y propuestas de mejora desde la investigación.

Un primer bloque de este apartado abarca análisis y diagnósticos generales del sinhogarismo. Entre sus capítulos se encuentra "Sinhogarismos y exclusión residencial severa en España: Causas y factores de riesgo" donde Manuel Hernández Pedreño, Diego Pascual López-Carmona y Begoña Arroyo Bustinza analizan dos

ejemplos de estudios relevantes en España: la *Encuesta de Personas Sin Hogar* del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) y la *I Encuesta KËR*, realizada por Fundación Cepaim en 2022. En particular, esta encuesta se realizó exclusivamente a personas que residen en asentamientos informales. Cabe añadir que ambos estudios permiten realizar un análisis comparado de sus resultados, debido a que la Encuesta KËR está inspirada en la Encuesta de Personas Sin Hogar del INE.

En este bloque se encuentra también el “Perfil social de la exclusión residencial en el municipio de Murcia” en el que Olga García Luque, Myriam Rodríguez Pasquín y Manuel Hernández Pedreño presentan un perfil social de la exclusión residencial en el municipio de Murcia. Los resultados de este trabajo evidencian que, aunque el Recuento-encuesta realizado en el municipio de Murcia ofrece datos parciales, este tipo de censo de las personas en exclusión residencial proporciona información relevante sobre sus características y necesidades, a la vez que puede ser de gran utilidad para definir la política de intervención social dirigida a paliar y prevenir estas situaciones.

Marta Llobet-Estany junto a sus compañeras, en la 1a fase de la investigación cualitativa y longitudinal del Programa Primer la Llar y a partir de los relatos biográficos de 22 personas con experiencias de sinhogarismo crónico, trastornos mentales y/o adicciones, realizan un análisis de las percepciones que estas construyeron sobre los dispositivos, servicios y la atención recibida en Barcelona. Esta experiencia destaca por la falta de este tipo de estudios que utilizan metodologías biográficas y etnográficas para conocer las representaciones, sentimientos y valoraciones sobre la vida en la calle desde las propias personas. Evidencia la necesidad de este tipo de análisis para mejorar los servicios, adecuarlos a las necesidades de las personas, desde políticas públicas más inclusivas y respetuosas con los derechos de esta población desde la dignidad y fomentando la autonomía.

Por su parte en el capítulo “Análisis longitudinal para la comprensión del sinhogarismo y la mejora en las estructuras de respuesta”, Gloria Puchol, Paula Franco Y Juan Manuel Rodilla se exponen los resultados obtenidos de cuatro evaluaciones longitudinales acerca de la situación residencial de las personas que han sido atendidas en los programas de atención a personas sin hogar de SJDV entre los años 2019 y 2022, con el objetivo de poder identificar patrones entre los datos recabados en los distintos años y analizar las variaciones de acceso a la vivienda en cada periodo.

Significativo e innovador es el capítulo que hacen Carmen de Lario, Javier Serrano y Carmen Zornoza en “La vulnerabilidad social frente al calor: aplicación práctica a la ciudad de Valencia”. Esta investigación tiene como objetivo principal la realización de un indicador sintético sobre la vulnerabilidad urbana frente al calor, el cual pretender enfatizar en la necesidad crítica de desarrollar estrategias eficaces de mitigación y adaptación para reforzar la resiliencia urbana, especialmente en aquellos colectivos y áreas más vulnerables. El presente texto se divide en 4 apartados, una introducción a los conceptos, un segundo apartado de metodología donde se recoge las principales acciones realizadas, así como datos seleccionados y trabajados; un tercer apartado de resultados y discusión y un cuarto apartado de conclusiones.

Así mismo José Osuna presenta el capítulo Nuevo paradigma Personas Sin Hogar. 2030. Transformación económica y derechos humanos para no dejar a nadie atrás, en este capítulo se presenta una metodología innovadora y basada en evidencia para identificar a los más rezagados. Para ello se ha desarrollado una metodología basada en el análisis del árbol de clasificación y regresión (CART), que revela a partir de datos cómo diversas circunstancias se cruzan para crear desigualdad en el acceso a oportunidades básicas.

Finalmente en este bloque se puede englobar también “Experiencias de discriminación y trayectorias de sinhogarismos: un análisis interseccional de la situación sin hogar” donde Silvia Torrego, José Juan Vázquez

Cabrera y Sonia Panadero Herrero analizan una muestra de 355 personas en situación sin hogar de la ciudad de Madrid y su percepción de las experiencias de discriminación sufridas, tanto por motivos aporófobos como en situaciones de discriminación interseccional. Un 38% de la muestra refería sentirse discriminados o discriminadas por su situación sin hogar muchas veces o constantemente. No obstante, a lo largo de su vida, en torno a una de cada dos personas entrevistadas habían sufrido situaciones de discriminación graves o delitos tales como robos, trato injusto por parte de la policía, amenazas de agresión y agresiones.

Un segundo grupo de capítulos hace referencia a la perspectiva de género en el sinhogarismo en este bloque encontraremos capítulos como “Factores estructurales que dificultan la inclusión residencial de las mujeres. Una mirada interseccional” donde Ana Isabel González Barrios, Eliana González Gómez, Jesica de los Ángeles Ramos Rodríguez y Samuel García Martín abordan los factores estructurales que dificultan la inclusión residencial de las mujeres desde una perspectiva interseccional o “Salud menstrual y sinhogarismo. Abordajes integrales” en el que Alba Galán-Sanantonio y sus compañeras abordan la salud menstrual en el contexto del sinhogarismo. Esta revisión de alcance de la literatura tiene como objetivo identificar propuestas de intervención y proyectos en curso destinados a combatir la pobreza menstrual y mejorar la salud menstrual. En este bloque también se aborda la perspectiva de género en el capítulo que presentan Andrea Alcántara Carrillo y Rafael Arredondo Quijada, porque con ojos de mujer se analizan las 15 entrevistas.

Por su parte, Tamara Gámez Ramos y Ana Alcázar Campos exploran el impacto de la violencia familiar en la situación de sinhogarismo de las personas LGTBIQ+ en el capítulo “Era todo menos un hogar”. Finalmente, Núria Fustier-García, Eliana González Gómez y José Manuel Díaz González ofrecen propuestas de mejora para superar las barreras institucionales que enfrentan las mujeres en situación de sinhogarismo. Para ello se adoptó un enfoque cualitativo, realizando entrevistas a 20 mujeres atendidas desde recursos de diferentes ciudades. Las entrevistas revelaron que las mujeres en situación de sinhogarismo experimentan un “sinhogarismo oculto”, agotando redes informales antes de buscar ayuda formal. Las participantes destacaron la necesidad de reconocimiento de sus experiencias únicas y de servicios adaptados a sus necesidades, como espacios exclusivos para mujeres en albergues. Se propone estandarizar procedimientos para intervenciones tempranas y adaptadas, y mejores prácticas para garantizar soporte continuo.

Un tercer bloque aborda la vinculación de salud y vivienda. En este apartado podemos encontrar el capítulo de Laura Esteban, Lucía Vázquez y Victoria Ochando que exploran la intersección entre la vivienda y la salud, centrándose en las personas que han pasado por un trasplante. Este capítulo revela cómo el lugar de residencia puede tener un impacto tan significativo como los factores genéticos en la recuperación y bienestar de los pacientes, subrayando la importancia de políticas de vivienda adecuadas y accesibles para garantizar la equidad en salud.

En este bloque de salud se puede encontrar el capítulo “Reflexión de metodologías de abordaje sobre situación de calle y consumo de drogas: Un análisis entre Barcelona, España y Mendoza Argentina”: Virginia Matulić, Silvie Ojeda, Francia Guerra León, Silvina Oros Cabrini y Victoria Zuin comparan las metodologías de abordaje sobre situación de calle y consumo de drogas entre Barcelona y Mendoza. Este capítulo ofrece una reflexión crítica sobre las estrategias utilizadas en ambos contextos, identificando áreas de mejora para abordar de manera más efectiva la intersección entre sinhogarismo y adicciones.

Finalmente encontramos “Influencia de la adicción y salud mental en conflictos entre personas en situación de sinhogarismo” de José Manuel Díaz González, Manuel José Rosales Álamo y Juan Antonio Rodríguez Hernández que exploran la influencia de la adicción y la salud mental en los conflictos entre personas en situación de sinhogarismo. Este capítulo analiza los conflictos en el Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife, evaluando cómo la adicción y la enfermedad mental afectan la dinámica de los

conflictos en este entorno. Este estudio destaca la importancia de intervenciones integrales y personalizadas para manejar los conflictos en los recursos residenciales, considerando tanto las adicciones como los problemas de salud mental de los residentes.

Un último bloque de documentos aborda diferentes realidades del sinhogarismo relacionadas con otras circunstancias como es la infancia, la migración, la privación de libertad o el sinhogarismo más oculto. En esta agrupación Malena Lenta nos invita a reflexionar sobre las experiencias de las niñeces y adolescencias en situación de calle en Argentina. El análisis se centra en cómo estas "otredades" son consideradas (o ignoradas) en las políticas públicas y las implicaciones de esto para su bienestar y desarrollo.

Se presentan también diferentes documentos vinculados con migración y asilo como "Los riesgos de exclusión residencial de las personas solicitantes de asilo y protección internacional. Nuevos desafíos para el Trabajo Social" en el que Samuel García Martín, Paulo Adrián Rodríguez Ramos y Jesica De Los Ángeles Ramos Rodríguez analizan los desafíos específicos que enfrentan las personas solicitantes de asilo y protección internacional en cuanto a la exclusión residencial. Por otro lado en referencia a las mujeres migrantes se presentan dos capítulos "Mujeres migrantes en situación de sinhogarismo sin techo y/o sin vivienda" escrito por María José Barbé Villarrubia y Manuel Francisco Salinas Tomás que exploran las experiencias de mujeres migrantes en situación de sinhogarismo en España y un segundo capítulo escrito por Rosa M^a Martín Galván y sus compañeras que investigan el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) por parte de mujeres migrantes en situación de sinhogarismo en Madrid. Este capítulo revela cómo las TIC pueden ser herramientas cruciales para la supervivencia, comunicación y acceso a recursos, y propone formas de mejorar el acceso y la capacitación en estas tecnologías para este colectivo.

En estas "otredades" Carmen Rubio Coppillie y Elena Matamala Zamarro examinan cómo el encarcelamiento puede actuar como factor desencadenante o agravante de situaciones de sinhogarismo. Este capítulo explora las conexiones entre el sistema penitenciario y la exclusión residencial. La presente investigación muestra que el encarcelamiento es un proceso que contribuye creando y agravando situaciones de sinhogarismo en el contexto valenciano. En concreto, las personas cuyo encarcelamiento ha sido prolongado y padecen una situación de sinhogarismo sin techo con quienes más dificultades encuentran para alcanzar estados de salud y autonomía óptimos que les permitan la inserción social. En cuanto a las dificultades concretas que enfrentan, estas se relacionan con el acceso a un empleo, la consecuente integración socioeconómica y la ausencia o limitación del apoyo sociofamiliar.

Finalmente, no puede faltar un capítulo que haga reflexiones sobre la cifra negra del sinhogarismo y en especial profundice sobre dos experiencias sobre el sinhogarismo oculto. Para ello Carin Tunåker abstrae las conclusiones más significativas de dos investigaciones realizadas en Reino Unido.

3. ACCIÓN/INTERVENCIÓN/PARTICIPACIÓN

La problemática del sinhogarismo es una de las más complejas y multifacéticas de nuestra sociedad lo que evidencias habitualmente los profesionales de la intervención social. En este apartado se busca abordar esta cuestión desde diversas actuaciones, poniendo especial énfasis en la acción, la intervención y la participación. Cada capítulo no solo ofrece un análisis de diferentes aspectos del sinhogarismo, sino que también muestra evidencias prácticas y efectivas para mejorar las condiciones de vida de las personas sin hogar.

Inicialmente Xabier Parra Berrade y Ana Gómez Ortiz nos presentan el innovador proyecto FUTURO&CO, cuyo objetivo principal es proporcionar a los jóvenes sin hogar las herramientas necesarias para alcanzar la independencia y la autosuficiencia. Partiendo de una mirada integral al fenómeno del

sinhogarismo, como un hecho que implica la pérdida de la pertenencia a una comunidad y el impacto global sobre el acceso a derechos de una persona, la Red FACIAM propone una intervención centrada en las personas para recuperar el acceso a la vivienda pero también para potenciar las capacidades de inclusión mediante el empleo y la protección social, la regularización jurídica y administrativa, el cuidado de la salud y la participación comunitaria.

Por otra parte, en “Transformando Realidades: Diagnóstico y Propuestas de Mejora para la Atención a Personas Sin Hogar en Valencia” Eva Gallén-Granell y sus compañeras presentan un diagnóstico exhaustivo sobre los recursos que atienden a las personas sin hogar en Valencia. Este capítulo subraya la importancia de una intervención coordinada para abordar de manera efectiva las necesidades de este colectivo vulnerable.

Así mismo, Jezabel Cartoixà y Susana Batle exploran el modelo Housing First desde la perspectiva de la relación profesional. Este enfoque se basa en la premisa de que proporcionar una vivienda estable y segura es el primer paso para ayudar a las personas sin hogar a reconstruir sus vidas. Las autoras argumentan que el acompañamiento profesional es esencial para garantizar no solo el acceso a una vivienda, sino también la protección de otros derechos fundamentales.

Marta Llobet-Estany junto a sus compañeras realizan una investigación en la entidad Assís que impulsa el proyecto piloto residencial Rosario Endrinal basado en el modelo Communal Housing First. Esta experiencia destaca por un elemento característico; su enfoque de género y colectivo. Se trata de un edificio con diez viviendas individuales con espacios compartidos donde las asambleas de las mujeres residentes tienen un papel importante en la gestión de la vida cotidiana. Las oficinas del equipo de atención están situadas fuera del inmueble. El mencionado capítulo se centra en la primera fase del trabajo de campo del Estudio del proceso de recuperación de las mujeres.

En esta misma línea del acompañamiento profesional Virginia Matulič, Malena Lenta y Jorgelina Di Iorio investigan las experiencias de las profesionales que acompañan a las personas en situación de calle en Barcelona y Buenos Aires. Este capítulo analiza las dificultades que enfrentan estas profesionales en su trabajo diario, desde la falta de recursos hasta el desgaste emocional. A través de entrevistas y observaciones, las autoras identifican las principales barreras y proponen estrategias para mejorar las condiciones laborales y la efectividad de las intervenciones. Este capítulo subraya la importancia de apoyar a las trabajadoras sociales para que puedan ofrecer un acompañamiento de calidad.

Como ejemplo de una buena práctica Eva María Benito, Aleksandra Cetnarowska y Jonatan Ribes comparten la experiencia del equipo PSI Social en el acompañamiento a personas con trastorno mental severo. El equipo Pla de Serveis Individualitzats Social (PSI Social) brinda atención a la salud mental a personas en situación de exclusión social con Trastorno Mental Severo (TMS) o susceptibles de tenerlo. Este servicio forma parte de la cartera de servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria del Hospital Universitari Santa María y extiende su actuación en la ciudad de Lleida y comarcas limítrofes.

Por su lado el “Proyecto Acompañamiento en la enfermedad y final de vida de las personas sin hogar en la ciudad de Lleida” parte de la necesidad de sistematizar las distintas fases de intervención y acompañamiento del proceso de enfermedad y final de vida de las personas sin hogar, de forma que se pueda dar respuesta a las personas desde un modelo flexible, individualizado e integral. Alba Pirla y Marta Pardell describen la compleja metodología que implica una intervención interdisciplinaria y en red, de forma que el/la paciente se sitúe en el centro y el sistema corrija las barreras y aporte los elementos materiales y humanos necesarios para dar una respuesta ética a las distintas situaciones que se presentan en el proceso.

Finalmente como ejemplo de una intervención con participación empoderada encontramos “Buenas Prácticas y Propuestas para la Mejora de la Atención al Sinhogarismo en la Comunidad Valenciana: Reflexiones de una Investigación Conjunta con Personas Sin Hogar” Cristóbal Cárdenas, José Blas, Roberto Lunardello, Antonio Martínez, Oscar Muñoz, Joan Martínez, Sara Biendicho, Eva Gallén-Granell y Meritxell Villalonga presentan un análisis detallado de las prácticas actuales en la atención al sinhogarismo en la Comunidad Valenciana y proponen mejoras basadas en una investigación participativa. Este enfoque incluye la colaboración directa con personas sin hogar para identificar problemas y co-crear soluciones. Los autores destacan la importancia de escuchar las voces de los afectados y consideran que su participación activa es crucial para el diseño de políticas efectivas y humanizadas. Este capítulo ofrece una guía práctica para la implementación de buenas prácticas que pueden ser replicadas en otros contextos.

4. REFLEXIONES

El presente volumen reúne en su última sección reflexiones y experiencias que buscan arrojar luz sobre la situación de las personas sin hogar. A través de dos capítulos, se aborda la complejidad de la vida en la calle y la necesidad de una sociedad más inclusiva. Los autores de estos capítulos nos invitan a reflexionar sobre nuestra propia humanidad y las estructuras sociales que perpetúan la exclusión.

En el primer capítulo Cristóbal Cárdenas nos presenta un análisis profundo y crítico sobre la naturaleza social del ser humano y cómo la modernidad ha contribuido a la erosión de los lazos comunitarios. Este capítulo, escrito a partir de las reflexiones del Grupo Motor de San Juan de Dios de Valencia titulado “Una Sociedad Antisocial”, examina la paradoja de vivir en una era de conectividad digital y, sin embargo, experimentar una creciente desconexión social. El ser humano es, por naturaleza, un animal social, necesitado de interacción y afecto desde la familia hasta las amistades. Sin embargo, en este escrito se argumenta que vivimos en una sociedad individualista, donde cada uno se preocupa principalmente por sus propios intereses. Se reflexiona sobre cómo esta falta de conexiones reales y significativas está llevando a la humanidad a buscar consuelo en adicciones. El capítulo destaca la triste realidad de muchas personas. El autor llama a una reflexión sobre la dirección en la que nos dirigimos, cuestionando si estamos evolucionando o involucionando como sociedad. Destaca la necesidad de recuperar los valores y principios que alguna vez sostuvieron comunidades fuertes y unidas, argumentando que el pensamiento mayoritario y superficial está destruyendo lo filosófico y profundo. En resumen, propone una reflexión sobre la necesidad de volver a ser personas auténticas en lugar de masas indiferentes, para reconstruir una sociedad verdaderamente social y solidaria.

Por otro lado, Karen Laing, fotógrafa profesional, nos ofrece un enfoque artístico y humano sobre el sinhogarismo en su capítulo titulado “Cómo te Llamas”. Esta colaboración con Cruz Roja busca sensibilizar al público sobre el impacto del sinhogarismo a través de una exposición fotográfica que revela la humanidad y la belleza de las personas que viven en la calle. En diciembre de 2023, Cruz Roja cerró un acuerdo de colaboración con Karen Laing dentro del Proyecto Atención Integral de Personas en situación de sinhogarismo en Valencia. Durante un año, Karen acompañó a las técnicas del proyecto en sus recorridos por los distritos de la ciudad, fotografiando a las personas sin hogar que voluntariamente quisieron participar. Este trabajo se complementó con entrevistas, resultando en una exposición fotográfica llamada “Cómo te Llamas”. Laing pretende, a través de su arte, luchar contra la aporofobia y desestigmatizar la imagen de las personas sin hogar. Su objetivo es devolver dignidad a estas personas, revelando su belleza inherente y humanizándolas. La exposición busca sensibilizar al público, mostrando que detrás de cada rostro hay una historia, una persona con un nombre y una identidad.

Karen utiliza la fotografía como una herramienta poderosa para transmitir mensajes contundentes. Su intención es capturar la esencia de cada persona, enfocándose más en sus sentimientos que en sus rasgos físicos.

A menudo, la belleza y la humanidad de las personas sin hogar pasan desapercibidas, pero a través de su lente, Karen logra captar momentos genuinos y emocionales que conectan con la humanidad de los espectadores.

La exposición “Cómo te Llamas” tiene como objetivo rechazar los estigmas que rodean a las personas sin hogar, que a menudo surgen de la falta de comprensión o del miedo. Estos estigmas generan estereotipos, prejuicios y discriminación, dificultando aún más la vida de quienes ya se encuentran en situaciones vulnerables. Karen Laing espera que su trabajo ayude a cambiar la percepción pública, mostrando a las personas sin hogar no como cifras o problemas sociales, sino como individuos dignos de respeto y compasión.

En sus propias palabras, el arte puede desempeñar un papel crucial en la sensibilización y en la lucha contra la exclusión. Laing espera que su exposición no solo arroje luz sobre la difícil situación de las personas sin hogar, sino que también inspire a otros a ver más allá de los estigmas y a involucrarse en acciones que promuevan la inclusión y la dignidad humana.

Estos dos capítulos nos ofrecen perspectivas complementarias sobre la problemática del sinhogarismo. Cristóbal Cárdenas nos invita a reflexionar sobre las dinámicas sociales y los valores que están llevando a una creciente desconexión y exclusión, mientras que Karen Laing nos muestra el poder del arte para humanizar y sensibilizar sobre la situación de las personas sin hogar.

5. CONCLUSIÓN

La complejidad del sinhogarismo exige un abordaje que trascienda la simple contabilización de individuos. La falta de un sistema garantista de vivienda y la necesidad de políticas públicas integrales son desafíos que aún persisten. En este volumen se apuesta desde diferentes disciplinas por una mayor coordinación entre los diferentes niveles de gobierno y las entidades sociales, proponiendo un modelo de intervención basado en la colaboración.

Los múltiples capítulos de "Construyendo Comunidad" no solo documentan diferentes metodologías y resultados; incitan a continuar con una acción transformadora hacia la equidad social. Se vislumbra el poder transformador de la participación ciudadana y de la investigación colaborativa.

A medida que se navega por las páginas de este libro, se descubre en cada uno de sus capítulos una narrativa crítica, pero a la vez de resiliencia y esperanza en un mundo más equitativo. Es una invitación a todos los actores sociales a unir fuerzas en la construcción de una comunidad inclusiva, donde cada persona tenga garantizado su derecho a una vivienda digna en la que construir su hogar.

El recorrido por estos capítulos nos permite comprender la complejidad y multidimensionalidad del sinhogarismo. Cada aporte en este libro destaca la necesidad de enfoques integrales, participativos e inclusivos para abordar esta problemática de manera efectiva. Desde la investigación hasta la acción, pasando por la reflexión y la propuesta de políticas, este libro es un llamado a transformar nuestras prácticas y políticas para garantizar el derecho a una vivienda digna para todas las personas. La colaboración entre profesionales, instituciones y personas afectadas es esencial para crear soluciones sostenibles y humanizadas que aborden las raíces del sinhogarismo y promuevan la inclusión social.

1. INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1. NIÑECES Y ADOLESCENCIAS: LAS “OTREDADES” EN LAS POLÍTICAS SOBRE SITUACIÓN DE CALLE EN ARGENTINA

Malena Lenta

Universidad de Buenos Aires. Universidad de Belgrano. CONICET. malenalenta@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Al pensar en las personas en situación de calle, Bachiller (2015) advierte que el territorio callejero no solo es un espacio físico donde se desarrollan actividades cotidianas, sino también un lugar de interacción social, intercambio cultural y expresión política. En las grandes ciudades, las calles actúan como escenarios donde se manifiestan las dinámicas de poder, las tensiones sociales y las identidades colectivas. Este espacio urbano refleja y, a su vez, moldea las relaciones sociales y las estructuras de la metrópolis, convirtiéndose en un ámbito esencial para la vida urbana y su continuo cambio (Di Iorio, 2023).

En este territorio intervienen colectivos poblacionales diversos, con características y necesidades particulares en función de las determinaciones de clase, género, etnia y generación. Sin embargo, el foco en estas especificidades sin una perspectiva interseccional y de la complejidad puede implicar el riesgo de compartimentar no solo la mirada acerca del fenómeno, sino también a las intervenciones sociales vinculadas a la inclusión social y a la restitución de derechos. Y esto resulta especialmente problemático en relación con lo intergeneracional, en tanto las interacciones entre el mundo de las niñeces y adolescencias y el mundo adulto han estado marcadas históricamente por políticas tutelares y adultocéntricas (Lenta, 2022).

De acuerdo con Rodríguez (2013), las políticas sociales no sólo enuncian las creencias, los valores y los sentidos producidos en un momento sociohistórico en torno a lo que el Estado define como la cuestión social, sino que también, en ese proceso, delimitan a los sujetos sociales destinatarios de estas mismas. Al operacionalizarse en programas y proyectos sociales, las políticas sociales presentan un conjunto de supuestos subyacentes que organizan los dispositivos de atención, delimitan las intervenciones y prácticas y cristalizan posiciones sociales de poder.

De acuerdo con Biaggio y Verón (2010), Buffarini (2020) y Bergamaschi y Olori. (2016), la figura de “persona en situación de calle” como sujeto de políticas sociales, se apuntala históricamente en el estereotipo de una persona desanclada de todo vínculo social, ubicada en una espacialidad precisa de la trama urbana que simplifica la diversidad de sujetos que hacen cuerpo en la situación de calle. Más aún, autoras como Birrel (2010), Gentile (2008) y Longo et al. (2020) advierten que la figura de “persona en situación de calle”, ha quedado preponderantemente subsumida al estereotipo del varón adulto cisgénero, de modo tal que la presencia de otros conjuntos sociales como mujeres, LGTBI o niñeces y adolescencias, resulta mayormente invisibilizada tanto en la literatura en relación con la problemática como en el diseño de las políticas y programas.

Más allá de la oscilación entre momentos de atención prioritaria y períodos de relativo olvido en la agenda política y mediática, Costa y Gagliano (2005) afirman que desde fines del siglo XIX, en Argentina, el abordaje estatal del mundo de la infancia como problemática social, estuvo fragmentado en dos en función del origen de las cunas: por un lado, el sector de niños y niñas de sectores altos y medios de los que se ocupaban la familia y la escuela y, por el otro, el mundo de “los menores”, hijos e hijas de los sectores populares, vendedores ambulantes, canillitas y habitantes del territorio callejero a quien el Estado debía “tutelar” para corregir del peligro “moral y material” que les acechaba. Y, si bien esta escisión discursiva entre “niños” y “menores” se problematizó e intentó combatir desde el paradigma de la protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes y las diferentes normativas afincadas en éste, cierta vigencia de esta fragmentación se vislumbra en la cuestión actual de la situación de calle (Lenta, 2016).

En este contexto surge el interrogante acerca de ¿cuáles son los sentidos y significados que construyen integrantes de equipos técnicos, operadores/as y funcionarios/as de las políticas y programas sobre situación de calle en relación con la particularidad de trabajar con niñeces y adolescencias en contraste con el trabajo con personas adultas en el Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina? ¿Cuáles son las principales problemáticas que visibilizan? Y ¿qué dinámicas vislumbran para esta población?

Poner el foco en el aspecto generacional de la situación de calle nos lleva a ampliar el uso tradicional de la categoría interseccionalidad, originalmente pensada para abordar cómo las categorías estructurales de clase, género y raza organizaban sincrónicamente modos más extremos de subordinación social. Pues la perspectiva interseccional revela las yuxtaposiciones entre y dentro de diferentes categorías de desigualdad junto con la dinámica de sus contradicciones. De acuerdo con Wihstutz (2022), no se trata de agregar la generación al análisis de clase, género y racialización de una población, sino de pensar cómo el orden generacional y sus relaciones asimétricas de poder pueden comprenderse cabalmente si se piensan en relación con otras características atribuidas como las filiaciones de hijos/as. De este modo, la posición estructural del grupo social “niños/as” en tanto dependientes del mundo adulto les vuelve particularmente vulnerables en el contexto de la familia, la pobreza y la violencia, por ejemplo.

1.1. El Área Metropolitana de Buenos Aires y la situación de las niñeces y adolescencias

De acuerdo con el INDEC (2003), el Área Metropolitana de Buenos Aires es una región conformada por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 24 partidos de la Provincia de Buenos Aires (PBA) que comparte aspectos sociales, económicos, culturales y de interconexión vinculada al transporte público. Se trata de una región heterogénea, donde se encuentran los extremos más agudos de la pobreza y la riqueza de Argentina. Si bien dicha área contiene al 35% de la población del país y aporta el 45% del producto bruto interno (PBA, 2024), para el segundo semestre de 2023, la pobreza alcanzaba al 31,3% de los hogares de la región y la indigencia, al 9,1% (INDEC, 2023). Esto resulta especialmente preocupante para el caso de la niñez y adolescencia, ya que, si bien el informe no presentaba los datos desagregados por grupos etarios para cada conglomerado urbano estudiado, si seguimos a UNICEF (2024a) es relevante considerar que la pobreza del total de la población siempre es menor que la pobreza infantil, lo que responde a que los hogares pobres tienen en promedio más niñas, niños y adolescentes entre sus integrantes, que los hogares que no lo son.

Considerando datos a nivel nacional sobre los conglomerados urbanos, la indigencia en niñas y niños en Argentina habría alcanzado al 19,4% de la población infantil para finales de 2023, en tanto que la pobreza monetaria afectaría al 57% de niñas y niños (UNICEF, 2024a). Y buena parte de esta población se encontraría incluso en situaciones de mayor vulnerabilidad, pues la pobreza se eleva cuando los referentes del hogar tienen muy bajo nivel de estudios alcanzados (83%), en los casos de hogares monomarentales (68%) o cuando residen en barrios populares (84%) (UNICEF, 2024a).

Estos datos críticos se exacerbaban cuando se los interpretaba a la luz de otro estudio de UNICEF (2024b) sobre el análisis del presupuesto nacional con perspectiva etaria. En el mismo se proyecta para 2024 una caída del 75% en términos reales del presupuesto nacional destinado a las políticas de niñez y adolescencia, respecto del devengado en 2023. La magnitud de la caída se reproduce para cada uno de los programas y actividades del presupuesto transversal de niñez, lo cual permite vaticinar un debilitamiento de la institucionalidad para la protección de derechos de esta población.

Ahora bien, al indagar específicamente sobre la magnitud del fenómeno de niñeces y adolescencias en situación de calle en el territorio del Área Metropolitana de Buenos Aires, aunque no existen relevamientos y/o censos sistemáticos y con metodologías unificadas, los informes recientes refieren a la relevancia de la problemática, lo que resulta consistente con los datos generales acerca de la infantilización de la pobreza. Por ejemplo, en el censo del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (DGEyC, 2023) se registraron 3.511 personas en situación de calle, de las cuales el 12% del total correspondía a personas de 0 a 18 años. Aunque el propio documento argumenta que solo se registraron a aquellas niñeces y adolescencias que se encontraban acompañadas por sus grupos familiares, excluyendo a quienes no tenían compañía adulta, el

número resulta preocupante. Asimismo, otro censo realizado en la provincia de Buenos Aires que sí registró a niñeces y adolescencias sin compañía adulta muestra resultados proporcionalmente más alarmantes: sobre 1024 personas censadas en 2019 en los partidos de Lanús y Lomas de Zamora, 47% tenía entre 0 y 18 años (CPPSC, 2020).

Más allá de las limitaciones de los relevamientos, los propios datos de los censos interpretados en el escenario de crisis socioeconómica, advierten sobre cómo la crisis socioeconómica persistente en el país impacta en la organización de las familias, las instituciones sociales y las comunidades, lo que afecta negativamente las trayectorias de vida de una vasta cantidad niñeces y adolescencias que llegan a habitar el territorio callejero con sus grupos familiares y/o con sus pares. Allí establecen vínculos de encuentros y desencuentros con las organizaciones sociales, programas y dispositivos que abordan las problemáticas por lo que indagar el lugar que esta población ocupa en la configuración de sus prácticas resulta relevante para comprender su funcionamiento e incidir en el desarrollo de buenas prácticas.

2. METODOLOGÍA

Este trabajo es parte de una investigación más amplia con un diseño exploratorio-descriptiva con enfoque cualitativo que buscó indagar los supuestos subyacentes a las políticas sociales vinculadas a las personas en situación de calle en el territorio del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina.

Este tipo de investigación se inscribe en la tradición interpretativa y se ocupa de abordar las condiciones de producción y circulación de sentidos y significados en el campo de los fenómenos culturales o sociales (Ynoub, 2023). En este sentido se asume que el objeto de estudio puede estar conformado por prácticas discursivas en tanto experiencias semióticas ancladas en la materialidad del lenguaje como modalidad de conciencia práctica que prefigura identificaciones, clasificaciones y atributos que performan la realidad social (Dukuen, 2008).

Para el desarrollo del trabajo de campo, se implementó una entrevista semiestructurada a una muestra intencional no probabilística por bola de nieve (Ynoub, 2018) conformada por 72 decisores de políticas sociales, integrantes de equipos técnicos y operadores/as de diferentes dispositivos del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. Se indagó acerca de las definiciones del fenómeno de la situación de calle, la caracterización de los grupos y subgrupos, la connotación de las políticas sociales, los programas y los dispositivos y la reflexividad sobre las prácticas. El trabajo de campo se llevó adelante entre 2022 y 2024 y contó con un consentimiento informado y esclarecido de sus participantes.

Como estrategia para el tratamiento de la información se llevó adelante un análisis de contenido de los datos (Cohen y Gómez Rojas, 2019), a partir de tres momentos de codificación: abierto, axial y categorial, lo que permitió identificar los supuestos subyacentes en relación con el lugar de las niñeces y adolescencias en las narrativas de los actores de las políticas sociales sobre situación de calle.

En el tratamiento del material, en un primer momento se establecieron 32 códigos, siendo dos de ellos "infancias" -que alude a las referencias sobre la población de 0 a 12 años- y "adolescencias" -referida a la población de 13 a 18 años, ambos con sus subcódigos denominados "problemáticas" y "estrategias". En un segundo momento se procedió a la lectura transversal de sendos códigos reorganizándolos según dos nuevas subcategorías: comprensión de la población de niñas, niños y adolescentes y proyección del trabajo con la población de niñas, niños y adolescentes. El tercer momento permitió configurar los temas que se presentan en este artículo. Este trabajo se llevó adelante mediante el apoyo del software Atlas.ti versión 22.

3. RESULTADOS

3.1. Comprensión de la población de niñas, niños y adolescentes

Al abordar la comprensión de la población de las niñeces y adolescencias en situación de calle, un primer aspecto del discernimiento es el modo en el que se presentan en la calle: solos/as o acompañados/as por sus grupos familiares:

“(...) los pibes que están en el universo paradores, eh, no son pibes que tienen familia... en general, hay algunos que sí, eh, pero no son en general pibes que tienen familia en situación de calle en CABA, o las familias están en Provincia, o están desvinculados totalmente” (Coordinadora de equipo, CIS Isauro, 20/5/2024)

Vale señalar que la denotada “soledad” aparece en remisión al grupo familiar pero no al estar en vínculo con otros niños, niñas o adolescentes, puesto que la modalidad más común de habitar el territorio callejero es con la “rachada” de pares. A su vez, en aquellas niñeces o adolescencias sin cuidado o compañía de su grupo familiar aparece otra diferenciación: las de aquellas que han tenido contacto con el sistema penal juvenil por robos y/o consumos y aquellas que no, pues las narrativas destacan que la mayoría “de pibes en situación de calle son en contexto de consumo eh, o en contexto de robo, eh, y, están en situación de consumo, y, como que se vincula mucho con eso” (Exfuncionaria, Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat, CABA, 5/5/2022). Pero que, sin embargo, “es una cuestión que temprano o tarde les terminan pasando todos” (Exfuncionaria, Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat, CABA, 5/5/2022).

No obstante, más allá de esta primera discriminación, emergieron dos sentidos centrales que englobaron al conjunto de la población de niñeces y adolescencias: la de ser una población con características y necesidades específicas y la de constituir -en función de ello- una problemática compleja.

3.1.1. Población con características y necesidades específicas

Al describir a la población con características y necesidades específicas, las narrativas resaltan que tal delimitación surge de su diferenciación radical con el mundo adulto, pues “(...) al niño lo tratás de otra manera, porque, en general... es un niño” (Exoperadora, CIS Costanera, CABA, 8/8/2022).

Y ello supone que esta población tenga necesidades particulares porque “Los pibes siempre vienen con alguna cuestión vinculada a la cuestión física o salud mental... también, eh, y son... su inclusión educativa (...) que haya espacios recreativos y lúdicos” (Exfuncionaria, Ministerio de Desarrollo Social y Hábitat, CABA, 5/5/2022). Pero también porque tienen una “naturaleza diferente” ya que deberían jugar mientras que las personas adultas tendrían que buscar resolver problemas de la reproducción de la vida cotidiana, deberían ir a la escuela mientras que las personas adultas tendrían que trabajar y necesitan de cuidados especiales de otras personas mientras que las personas adultas que también se encuentran en situación de calle tendrían que ser las encargadas de cuidar y cuidarse. Y hasta incluso la “legalidad” es percibida como diferente. Pues la obligación hacia las instituciones para garantizar el cumplimiento de las necesidades y derechos de las niñeces y adolescencias pareciera ser percibida como más contundente o estricta: “La parte legal. Sí. Un niño tiene que ir a la escuela y tiene que sacar el DNI, hay que llevarlo al hospital. Eso sí”. (Exoperadora, CIS Costanera, CABA, 8/8/2022).

Esta diferencia radical respecto de necesidades y responsabilidades vinculadas a las niñeces en situación de calle se advierte también en las narrativas acerca del origen o los motivos que les llevan a configurar la situación de calle:

“(...) no en términos también de que aparece la necesidad de estar en la calle. La necesidad como ‘reacción a’ ¿No? Creo que hay momentos en que no es lo mismo pensar en los motivos por los cuales un pibe queda en situación de calle que un adulto. Son cuestiones muy distintas (...) hay una... hay que pensarlo en donde hay una vivencia de... de padecimiento, el padecimiento, el sufrimiento la sensación de vulnerabilidad y vulneración de... la violencia, todo tan fuerte, tan traumático, que hay algo ahí que se desgarra, y la única manera de saldar eso es habitando la calle” (Exequipo técnico, CAINA, CABA, 26/4/2022)

“(...) las familias disfuncionales, las adicciones, la violencia... intrafamiliar, y todas esas cuestiones hacen que se vayan desafiliando, separando de la familia quedan en calle, saliendo de los hogares donde... (...) prefieren estar en la calle. Es como un camino así, eh, muchos duelos” (Equipo Técnico, ASIC-BAP, CABA, 14/7/2022)

Así, para las niñeces y adolescencias la calle podría ser una salida o escape frente a las violencias vividas en el hogar familiar de origen, pero para las personas en situación de calle adultas pareciera que no existir esta opción o motivación. Pues, en todo caso, más que lugar de escape a las violencias, la calle podría ser un lugar al que las personas en situación de calle adultas llegan por ciertas cuestiones vinculadas a la culpa y/o responsabilidad individual por no haber podido gestionar o generar recursos económicos o vinculares para mantener una vivienda, lo que resalta una interpretación moralizante de la adultez en situación de calle.

Como sostienen las narrativas, en definitiva, las infancias y adolescencias “no dejan de ser niños y niñas” (Directora, Hogares de Cristo, Municipio de Lomas de Zamora, 13/4/2022) y esa radicalidad diferencial se expresa también en un reclamo o interpellación permanente hacia el mundo adulto, tanto de su entorno como de las políticas sociales:

“Una cosa es trabajar con adultos y adultas y otra cosa es con los niños y niñas porque primero que los pibitos y las pibitas hacen síntomas permanentemente. Son un grito. Gritan. Todo el tiempo están diciendo que está todo mal. No somos los adultos, que pueden disfrutar estar en la escuela. Los nenes y las nenas también disfrutan pero están todo el tiempo recordándonos lo mal que la están pasando” (Coordinadora de equipo, CIS Isauro, CABA, 20/5/2024)

En función de estas narrativas también es posible advertir que el reclamo ante la vulneración de derechos en el mundo infantil no se silencia ya que “no cesan de reclamar” a través de diferentes formas: llantos, gritos, enojos y expresión de malestares de manera permanente, a diferencia del mundo adulto que es visibilizado como más más disciplinado. Y en ese disciplinamiento naturalizado radicaría la dificultad de algunos/as operadores/as para cambiar su enfoque de trabajo centrado en personas en situación de calle adultas hacia el universo infantil: “Tengo la cabeza chipiada con las personas adultas. Me cuesta pasar al mundo infantil” (Funcionaria, Poder Judicial de la Nación, CABA, 8/7/2022).

3.1.2. Problemática compleja

El devenir de las narrativas subraya entonces la “complejidad” de abordar la condición de las niñeces y adolescentes en situación de calle. Destacan la importancia de trabajar desde la “voluntad” y el “deseo” infantil, reconociendo su protagonismo en la toma de decisiones que pareciera no tener la misma legitimidad en la población adulta:

“La problemática implica que las estrategias en el plano de niñez y la adolescencia sea, en general, muy compleja porque la mejor estrategia puede fallar porque sí o sí trabajás con la voluntad del pibe. Si el protagonista es el pibe y no sos vos, no podés obligarlo a que tome las decisiones que vos creés desde tu perspectiva que va a funcionar” (Directora, Hogares de Cristo, Municipio de Lomas de Zamora, 13/4/2022)

Este reconocimiento de ciertos límites que plantean algunas niñeces y adolescencias a las intervenciones del mundo adulto que ejecutan las políticas sociales y/o trabajan en dispositivos de la sociedad civil, se adicionan a la intrincada red de relaciones de poder que hacen del universo vincular de esta población y que también puede operar como coto a las intervenciones que se plantean como de restitución de derechos:

“(...) porque atrás de los niños siempre hay algún adulto cuando están en calle que no nos permite el acercamiento hacia el niño. Eso pasa en Ramos, por ejemplo, donde por ahí nos enteramos de que son como... utilizados por los adultos para poder conseguir dinero, para pedir... y eso... les ha pasado a los operadores, ¿no? de tener, ahí, eh, amenazas... y no es la misma intervención... es bastante compleja la intervención con los niños eh, chicos, en el sentido que no podemos acercarnos mucho, no te dicen mucho ellos, también, no son de contarte. O muy poco. El adolescente, peor” (Coordinadora, Área de personas en situación de calle, Municipio de La Matanza, 22/5/2022).

El reconocimiento de todas estas limitaciones a las intervenciones implica que muchas veces, éstas deban complejizarse, lo que implicaría “inventar” nuevas modalidades de intervención frente a las trabas que van surgiendo. Así la falta de referentes familiares que alojen y/o cuiden, la ausencia de redes familiares y comunitarias para trabajar en la “revinculación” del niño o niña con su territorio de origen, o directamente la presencia de personas adultas (familiares o no) que actúan en contra de las intervenciones propuestas por los equipos, son identificadas como limitaciones u obstáculos constantes en el trabajo con la población infantil y adolescente. Y todo ello permite inferir que lo que se observa en esta complejidad es el resultado de la contraposición de los derechos de las niñez y adolescencias frente a los derechos, necesidades y/o acciones de los/as referentes familiares adultos/as:

“(...) dividimos los equipos, el equipo que trabaja con niñez y piensa las intervenciones con niñez no es el mismo que el que trabaja con los adultos. Es fundamental esta división porque muchas veces la intervención para preservar la integridad de un niño o una niña, aparentemente, va en contra del bienestar de su referente adulto. Pedir la intervención del Consejo de los Derechos o lo que se considere pertinente mirando a las niñez va en contra de lo que uno pensaría que es lo bueno para esa familia y a ese papá o esa mamá que uno conoce que es chico y viene padeciendo. Y de última está reproduciendo. Esa es una de las estrategias”(Coordinadora de equipo, CIS Isauro, s/f)

Otro aspecto de la complejidad que emerge en las narrativas es la necesidad del trabajo intersectorial: “(...) trabajar con niños ya es diferente... es más complejo en el sentido de que nosotros por ahí hacemos la articulación con el Servicio Local para ver cómo abordamos esa situación” (Coordinadora, Área de personas en situación de calle, Municipio de La Matanza, 22/5/2022). Pues las prácticas indican que no resulta viable trabajar desde un solo sector, si es que se espera dar una respuesta que se organice en torno a cierto restablecimiento de derechos.

3.2. Proyección del trabajo con niñez y adolescencias

En la reflexión sobre la perspectiva del trabajo con niñez y adolescencias en situación de calle, la cuestión del tiempo de las intervenciones resulta un emergente fundamental. Se trata de un tiempo en donde el “presente” podría convertirse rápidamente en un tiempo “futuro” circular, en el sentido de repetición de la historia familiar:

“(...) han habido casos que después de estar en el Costanera¹ un montón de tiempo los ves con los papás o mamás revolviendo la basura. No es por revolver la basura, pero que... ¿qué futuro tienen? Es muy difícil salir después de una situación así, tendrían que, eh, sale uno y, eh, el tema de las drogas”(Ex operadora, CIS Costanera, CABA, 8/8/2022)

La continuidad de la historia familiar también aparece en la percepción de la clausura de oportunidades debido a la repetición de historias de consumo de sustancias psicoactivas, incursión en trayectorias delictivas y abandono a una “mala vida”, similar a la que parecerían tener las personas en situación de calle adultas:

“Las adicciones son muy graves porque los chicos, eh, las mamás son adictas... los nenes, muchas veces van a ser adictos (...) terminan muy mal, chicos de 12 o 15 años que pueden terminar muertos. No sé. Es muy desolador. Eh, yo lo que creo es [que es] un problema, que por suerte existe el parador, por suerte. No va a resolver. Le va a ayudar, le va ayudar momentáneamente, a mucha gente, sí, le ayuda porque la gente que puede... le sirve [pero a] mucha gente [que] no puede, no le alcanza”(Exoperadora, CIS Costanera, CABA, 8/8/2022)

Esta clausura de un futuro por fuera de la situación de calle podría ser lefda también en términos de perder progresivamente la posibilidad de vivir plenamente el tiempo de la infancia, lo que implicaría que se van “adultizando” a medida que transcurren más tiempo en este entorno callejero, repitiendo patrones de las generaciones precedentes en su entorno familiar:

¹ En referencia al Centro de Inclusión Social Costanera Sur para el alojamiento de varones adultos, mujeres adultas y familias en situación de calle, dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

“(...) la población se va haciendo adulta estando en situación de calle, que ha tenido contacto con algún dispositivo de abordaje siendo adolescente... a mí me parece que (...) tienen otras herramientas para poder pensar esa autonomía o poder pensar la posibilidad de conseguir recursos para salir de la situación de calle. Me parece que hay otra lectura que ellos hacen, otra mirada, eh, y ellos se autoperciben de otra manera, distinta, también. Es otra la autoconstrucción, me parece que en algún punto, los adolescentes tienen (...) expectativas de que en algún momento van a dejar de estar en la calle, con lo cual, es un montón” (Exequipo técnico, CAINA, CABA, 26/4/2022).

Pero las narrativas sugieren también la necesidad de estrategias que promuevan la autonomía desde edades tempranas sin resignar el tiempo de la infancia y, en particular, de la adolescencia:

El tiempo de intervención para trabajar en la restitución de derechos de las niñez y adolescentes está “limitado” entonces, más por la falta de políticas y programas eficaces que organicen las prácticas de intervención en el tiempo presente, que por su propio transcurrir. De esta manera, ante la falta de políticas adecuadas o efectivas, los tiempos se “aceleran” y la estabilización de las niñez y adolescencias en la situación de calle perece correr riesgo de consolidarse hasta convertirles en adultos en esta misma situación, independientemente de la edad y despojándoles de las supuestas prerrogativas que su momento vital supuestamente debería considerarles en el plano de la garantía de derechos, sobre todo si se considera el principio de Interés Superior del Niño, consagrado en las normativas de protección de derechos de las niñez y adolescencias como la ley 26.061/2005, que es fundamento de las políticas y programas destinados a esta población.

Asimismo, este tiempo “perdido” connota malestares y padecimientos en los/as operadores/as, quienes conocen también el discurrir del mundo adulto. Por lo que resaltan la importancia de desarrollar estrategias tempranas de autovalimiento como camino posible frente a las clausuras del porvenir.

4. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

Este estudio destaca visibilidades e invisibilidades de las niñez y adolescencias en la agenda de las políticas sociales relacionadas con la situación de calle. Pues la problemática ha sido históricamente abordada desde perspectivas adultas relegando a las niñez y adolescencias a un segundo plano.

Al indagar en las prácticas discursivas de los diferentes funcionarios/as, operadores/as y profesionales sobre la población infantil y adolescente, se pudo colegir la eficacia de dos procedimientos de identificación: el de situarles en una posición particular en red de relaciones que configura el territorio de la calle y el de otorgarles un conjunto de atributos particulares. En relación con el primer aspecto, las niñez y adolescencias fueron identificadas como “hijos/as de” familias en situación de calle o como niñez y adolescentes sin cuidado de adultos referentes, lo cual configura circuitos institucionales diferenciados (el de las políticas generales para los primeros y el de las específicas, para los segundos). Sin embargo, aquí se advierte también el retorno de una escisión en el campo de la niñez que recorta las problemáticas: mientras que para los primeros, sus necesidades se subsumen a las de las familias, para el segundo grupo se organiza el retorno de un circuito específico que “menoriza” a la población infantil pobre (Di Iorio et al., 2021), se la aproxima a los consumos de sustancias psicoactivas y/o al conflicto con la ley penal que repone el discurso del “peligro moral” del que prevenía el patronato.

Así, la calle como territorio del “niño” abandonado, distanciado del mundo adulto o sin su grupo familiar, es la puerta de ingreso al mundo de la minoridad que desafilia entre las generaciones, reafilia entre pares próximos generacionalmente, y habilita al trabajo desde programas y dispositivos específicos para esta población infantil. En cambio, para quienes transitán el territorio callejero con sus grupos familiares, sí “hay lugar” en las políticas y programas sobre personas en situación de calle a condición, al menos formal, de que se mantengan con sus familias.

No obstante, esta ubicación diferencial en la red de relaciones de los grupos de niñez y adolescencias en situación de calle no implica una ontología diferencial. Por el contrario, al momento de delimitar los atributos, los discursos refieren a una ontología común entre estos dos subgrupos que es, en cambio, connotada como radicalmente diferente a la del mundo adulto. Esta radicalidad diferencial se advierte en los

modos diferentes de habitar el territorio callejero en relación con las causas, las prácticas cotidianas, la emocionalidad y las necesidades que son capaces de enunciar las niñeces y adolescencias (García Silva, 2014) y que cobran una hipervisibilidad para operadores/as, funcionarios/as y equipos técnicos, a diferencia de lo que ocurre con las personas adultas. Como plantea Auyero (2013), luego de años de vulneración de derechos, la población adulta aparecería como más docilizada en tanto “pacientes de estado” que han aprendido la lección luego de haber lidiado con burocracias para obtener el mérito para ejercer a algún beneficio de las instituciones del Estado o de las instituciones de la sociedad civil en las que se puede acceder a techo, comida, baño, etc., mientras que para las niñeces y adolescencias el disciplinamiento de las insititucionalización “aún” no se ha consolidado. Y ese “indisciplina” resalta urgencia e inmediatez en la necesidad de responder a sus demandas.

En el sentido de Carballeda (2008), es posible comprender a la cuestión de las niñeces y adolescencias en situación de calle como una problemática social compleja, pues parece erigirse en la tensión entre múltiples necesidades y el acceso limitado a derechos, junto con una diversidad de expectativas sociales y un conjunto de dificultades para alcanzarlas en un escenario de incertidumbre, desigualdad y posibilidades concretas de desafiliación.

La posición estructural del grupo social de niñas, niños y adolescentes en situación de calle y, más aún, cuando se encuentran sin cuidados de personas adultas referentes, les ubica en una situación particularmente vulnerable para el ejercicio y garantía de sus derechos en el actual contexto de crisis de las familias, de pobreza material, de violencias interpersonales, territoriales, sexuales y simbólicas y de focalización de las políticas y programas sociales. La vulnerabilidad no es una condición esencial sino que se configura a partir del interjuego entre las características singulares de las personas en relación con su ubicación en las relaciones sociales de poder y las políticas públicas que inciden en tal relación (Lenta y Zaldúa, 2020). De este modo, ante la necesidad de apelar al mundo adulto para satisfacer la alimentación, el techo, el abrigo, pero también el afecto y la inclusión en una historia familiar y comunitaria en función de su momento vital, las niñeces y adolescencias quedan posicionadas en un lugar de heteronomía relativa respecto del mundo adulto. La cual se exacerba cuando las lógicas adultocéntricas organizan las prácticas que les objetualizan, descuidan, maltratan o utilizan en beneficio propio. Y en el territorio callejero, ante la falta de soportes institucionales e intergeneracionales suficientes, esta heteronomía relativa se vuelve subordinación mortífera no solo por la vida en la intemperie sino por las tramas violentas en las que se les inscribe para la supervivencia. De allí las preocupaciones de trabajadores/as, actores/as de organizaciones sociales y funcionarios/as en torno a la clausura del futuro y la urgencia para las intervenciones eficaces en el tiempo infantil y adolescente.

En este contexto, la visibilidad de las necesidades y desafíos particulares del trabajo con las niñeces y adolescencias vuelve añicos la supuesta homogeneidad de las personas en situación de calle, que se ha reducido erróneamente a varones cis adultos y problematiza tanto la falta de integración intergeneracional a la lectura de la problemática como las prácticas que subsumen a las niñeces y adolescencias a la problemática de las familias.

La importancia de revisar los abordajes singulares y colectivos de las niñeces y adolescencias en situación de calle es apremiante. Urge la implementación de políticas integrales con un enfoque específico en el cuidado y la autonomía de este grupo poblacional, reconociendo sus particularidades y garantizando una atención adecuada que promueva su inclusión social y su desarrollo integral.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Auyero, M. (2013). Pacientes de Estado. Eudeba.
- Bachiller, S. (2015). Reflexiones etnográficas sobre un trabajo de campo con personas en situación de calle. *Población y sociedad*, 22(2), 135-144.
- Bergamaschi, M., y Olori, D. (2016). Desplazamiento de la marginalidad la expulsión de las personas en situación de calle desde el espacio público urbano. *Contested cities*, 1-11.
- Biaggio, M. y Verón, N. (2010). Entre la penalización y la asistencia: la construcción de sujetos "merecedores" de políticas públicas destinadas a la atención de la "Emergencia Habitacional" en la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Margen*, 57, 1-16.
- Birrell, C. (2010). A Crisis Unrecognised: The Invisibility of Women's Homelessness. *Parity*, 23(6), 24-25.
- Bufarini, M. A. (2020). Percibir y resistir los estigmas: Un estudio sobre la cotidianeidad de personas en situación de calle. *Kamchaptka16*, 215-230.
- Carballeda, A. (2008). La intervención en lo social, las problemáticas sociales complejas y las políticas públicas. *Revista Margen*, 48(7), 1-5.
- Cohen, N., y Gómez Rojas, G. (2019). Metodología de la investigación ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. Teseo.
- Costa, M. y Gagliano, R. (2005). Las infancias de la minoridad. Una mirada histórica desde las políticas públicas. Silvia Duschatzky (Comp.) *Tutelados y asistidos. Programas sociales, políticas públicas y subjetividad* (pp. 69-120). Paidós.
- CPPSC (2020). Informe Técnico del Censo Popular de Personas en Situación de Calle de los partidos de Lanús y Lomas de Zamora. CPPSC.
- DGEyC (2023). Relevamiento Censal de Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Buenos Aires. Abril de 2023. Resultados y aspectos metodológicos. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Di Iorio, J. (2023). Intersecciones entre salud mental y situación de calle: una aproximación desde la perspectiva de derechos humanos. *Cuestión Urbana*, (13), 63-78.
- Di Iorio, J., Lenta, M. M., y Gueglio, C. (2021). De la retórica a la gramática de la investigación con niñas, niños y adolescentes. *Sociedad e Infancias* 5, 121-132.
- Dukuen, J. (2008). Las astucias del poder simbólico. Koyatún.
- García Silva, R. (2014). Los chicos en la calle. Espacio.
- Gentile, M. F. (2008). Ser niña o niño y 'estar' en la calle. Género y sociabilidad. Pojomovsky, J. (Comp.) *Cruzar la calle*, 2, (pp. 153-174). Lugar.
- INDEC (2003) ¿Qué es el Gran Buenos Aires? INDEC.
- INDEC (2023). Informe Técnico. Volumen 8 N°7. INDEC.

Lenta, M. (2016). Niños, niñas y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación. Eudeba.

Lenta, M. M. (2022). Notas para pensar las infancias y adolescencias en situación de calle en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas, (10), 1-10.

Lenta, M. M. y Zaldúa, G. (2020). Vulnerabilidad y exigibilidad de derechos: la perspectiva de niños, niñas y adolescentes. *Psykhe*, 29(1), 1-13.

Longo, R., Lenta, M. y Zaldúa, G. (2020). Mujeres en situación de calle: invisibilizadas y estigmatizadas. Graciela Zaldúa, Roxana Longo y María Malena Lenta (Comps) Territorios de precarización, feminismos y políticas del cuidado (pp. 37-42). Teseo.

PBA (2024). AMBA en el mundo. Visitado el 27/5/2024: <https://www.ambadata.gob.ar/amba-en-el-mundo>

Rodríguez, A. (2013). La co-gestión de políticas públicas sociales entre Estado y sociedad civil: El aporte de la Psicología Social Comunitaria a la construcción del diálogo entre actores diversos. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 4(2), 1-13.

UNICEF (2024a). Pobreza monetaria y privaciones vinculadas a derechos en niñas y niños. UNICEF.

UNICEF (2024b). Análisis del Presupuesto Nacional 2024 con foco en niñas, niños y adolescentes. UNICEF.

Wihstutz, A. (2022). La infancia desde un enfoque interseccional sustanciado en el caso de los niños y niñas refugiados en Alemania. *Política y Sociedad*, 59(3), 1-10.

Ynoub, R. (2018). Cuestión de método. Tomo I. Lugar.

Ynoub, R. (2023). Cuestión de método. Tomo II. Lugar.

CAPÍTULO 2. SINHOGARISMO OCULTO EN EL REINO UNIDO: CUESTIONANDO LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO EN LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SINHOGARISMO

Carin Tunåker

University of Kent

1. INTRODUCCION

En este capítulo discutiré el sinhogarismo oculto en Reino Unido, basándome en dos estudios recientes. El primero sobre el sinhogarismo rural (Tunåker et al. 2023) y el segundo sobre el sinhogarismo entre jóvenes LGBTQ+ (Tunåker et al., próximo a publicarse en 2024). Ambos estudios incluyen consideraciones sobre cómo contar a grupos que a menudo se consideran ‘ocultos’. El objetivo del documento es examinar la producción de conocimiento en el contexto de la política cambiante y la investigación sobre el sinhogarismo. Diversos actores en el sector tienen agendas políticas sobre por qué y cómo cuantificamos el creciente problema del sinhogarismo en el Reino Unido. La escasez de viviendas y los déficits del estado en el bienestar social han llevado a un vasto aumento en los últimos años tanto de personas durmiendo en la calle como de aquellas en alojamientos temporales e inadecuados. Las apuestas políticas son más altas que nunca para resolver la crisis del sinhogarismo junto con la crisis general del coste de la vida. Diversas iniciativas para contar el sinhogarismo oculto a partir de investigaciones basadas en evidencia y co-producidas para cumplir con la “cosa correcta por hacer” están surgiendo junto a esta retórica política y académica.

En la política y la ley del Reino Unido, la palabra “sinhogarismo oculto” se menciona frecuentemente como una categoría dada, pero sin definición y clarificación. A veces se refiere a personas que son sin hogar pero que no duermen en la calle, como los que duermen en sofás de alguna casa, personas que viven en ocupaciones ilegales, o aquellos que no son elegibles para recibir apoyo. En otras ocasiones se refiere a personas que duermen en la calle y que son difíciles de encontrar, como mujeres, trabajadores migrantes, personas traficadas, o personas en áreas rurales y bosques. También puede referirse a personas “ocultas” en las estadísticas, no contadas o verificadas como sin hogar por el Estado. En otras palabras, “ocultas” ya sea por visibilidad o exclusión (Reeve y Batty, 2011; Pleace y Hermans, 2020). “Sinhogarismo oculto” es un concepto favorito entre políticos, académicos y medios de comunicación, en parte debido a su indicación inmediata de desigualdades. Es una palabra que inspira acción, mayor exploración y desocultación. Lo que aún nos falta es una conversación informada sobre por qué algunas personas están más ocultas que otras. También necesitamos plantear preguntas sobre las consecuencias que los grupos estén ocultos; tanto para la política, la ley y la prevención.

Producir conocimiento sobre el sinhogarismo oculto de grupos implica un proceso de investigación, ya sea intencional o no. Esto crea un desequilibrio de poder entre el investigador y los investigados. Usando la teoría de la injusticia epistémica de Fricker (2007) y las conceptualizaciones de Foucault sobre el conocimiento y el poder, se puede analizar la dinámica del cambio en el poder entre los diversos poseedores y productores de conocimiento. Concluyendo que, a pesar del énfasis en lo que se considera efectivo, el conocimiento de aquellos con experiencia vivida de sinhogarismo sigue siendo marginal, y el sinhogarismo oculto permanece oscurecido por razones políticas.

2. METODOLOGÍA

Utilizamos un enfoque de métodos mixtos para ambos estudios. El proyecto sobre el sinhogarismo rural se llevó a cabo en 2022-2023 y tuvo una duración de un año.

Trabajamos junto con un consorcio de organizaciones de sinhogarismo rural, que formaron un grupo de dirección con el que nos reunímos mensualmente. El grupo de dirección también incluía “expertos por experiencia”; personas con experiencia directa de sinhogarismo rural. Nuestro equipo de proyecto visitó cuatro sitios en el Reino Unido, cada uno representando un tipo diferente de área rural. Completamos una

investigación etnográfica en cada sitio, hablando con profesionales de la vivienda, organizaciones de sinhogarismo, bancos de alimentos, iglesias y personas que experimentan el sinhogarismo. También distribuimos una encuesta a nivel nacional ($N=157$), dirigida a organizaciones de vivienda y sinhogarismo que trabajan en áreas rurales.

Para el proyecto sobre el sinhogarismo entre jóvenes LGBTQ+, estamos trabajando con una organización que se especializa en apoyar a jóvenes LGBTQ+ que experimentan sinhogarismo y hemos formado un grupo de dirección con ellos. También tenemos un panel juvenil de “expertos por experiencia” separado, que nos asesora regularmente sobre el proyecto. Este proyecto aún está en curso y se espera que se complete y publique a finales de septiembre de 2024. Las metodologías son similares a las del proyecto rural, incluyendo la etnografía en cuatro sitios diferentes, dos encuestas públicas y una considerable exploración cuantitativa de datos disponibles públicamente del gobierno y de organizaciones de sinhogarismo. Ambos proyectos también incluyen un análisis interseccional de los datos, con consideración de género, edad, orientación sexual, discapacidades, neurodivergencia, raza, religión y clase.

3. RESULTADOS

A partir de nuestros dos proyectos de investigación, hemos encontrado que un problema clave con el sinhogarismo oculto es que permanece invisibilizado, incluso cuando se destaca en la investigación académica como un problema sustancial. Por ejemplo, en el proyecto sobre el sinhogarismo rural, encontramos que el 91% de nuestros encuestados creían que el sinhogarismo rural había aumentado en los últimos cinco años, y el 81% de los encuestados creían que el sinhogarismo rural se experimenta de manera diferente al sinhogarismo urbano (Tunåker et al. 2023). Sin embargo, en las políticas del gobierno del Reino Unido no existen intervenciones específicas para abordar el sinhogarismo rural, ni se menciona como un problema diferente al sinhogarismo urbano.

La academia ha expuesto la persistencia de la agenda política dominante, que “las personas en situación de pobreza necesitan ser arregladas – sus decisiones cambiadas – para que la pobreza se alivie” (Cohen Rimmer 2023: 953). El sinhogarismo parece ser gestionado más que solucionado (Roebuck et al. 2023). A pesar de la innovación, la exclusión está arraigada, y la gobernanza del sinhogarismo revela cómo funcionan las políticas contemporáneas (Cowan 2019).

En los últimos años, el gobierno inglés ha compartido la visión de acabar con el sinhogarismo. En 2017 hizo un compromiso para acabar con dormir en la calle para siempre en 2027 y en 2019 se aceleró la promesa: se acabaría para 2024, aunque en su Estrategia Dormir en la Calle de septiembre de 2022 (DLUHC 2022) abandonó la fecha objetivo, la estrategia reafirma su compromiso con acabar con el dormir en la calle para siempre. Sin embargo, la complicidad del gobierno en el aumento del sinhogarismo desde 2011 está bien documentada con programas de austeridad, recortes en el bienestar y el aumento de la inaccesibilidad de la vivienda de alquiler para quienes reciben beneficios sociales (Fitzpatrick et al. 2019). La iniciativa Everyone In, lanzada en respuesta al confinamiento por el Covid-19, demostró que, con suficiente financiación y trabajo colaborativo específico, se puede eliminar el dormir en la calle. Aunque los críticos de enfoques similares a esta iniciativa en otras partes del mundo sugieren que el hecho que no existiera nadie durante la pandemia durmiendo en la calle tenía por principal motivación proteger al público de “los sin hogar”, más que reconocer las vulnerabilidades de los que pernoctan en la calle (Parsell et al. 2020).

Contar y definir el sinhogarismo es esencialmente utilitario, es un medio para un fin, lo cual refleja las raíces del estado de bienestar (Freeden 1999). La investigación sobre el sinhogarismo se presenta como una condición previa para abordar el problema, al evaluar su prevalencia (Treglia y Culhane 2023). Contar a las personas que duermen en la calle es una práctica de larga trayectoria en muchos países. En Inglaterra, el registro comenzó en 1963, cuando el Departamento de Bienestar del Consejo del Condado de Londres empezó a contar a los ‘durmientes afuera’ (Donnison y Ungerson 1982). Contar tiene consecuencias: las medidas cuantitativas del sinhogarismo se utilizan para asignar fondos a diferentes ubicaciones y para programas de prevención/alivio. Por ejemplo, en Inglaterra la asignación del ‘Subsidio para la Prevención del Sinhogarismo’

se basa en el número de personas que duermen en la calle contadas en cada Autoridad Local mediante los datos ‘instantáneos’ (Homeless Link 2023). El año pasado, el dormir en la calle (basado en el ‘conteo de personas que duermen en la calle’, también conocido como datos ‘instantáneos’, basado en una estrategia similar a la de España, mostró un aumento del 26% en un año, y la probabilidad es que esta cifra esté lejos de ser un reflejo preciso de todas las personas que duermen en la calle, ya que no incluye el ‘sinhogarismo oculto’. De hecho, a partir de nuestra investigación sobre el sinhogarismo rural, encontramos que, según las estadísticas oficiales, el sinhogarismo no es prominente en las áreas rurales, pero nuestra investigación mostró grandes cantidades de sinhogarismo oculto. También encontramos que, debido a las estadísticas oficiales que muestran bajos números de sinhogarismo en el campo, estas áreas recibieron significativamente menos fondos para su prevención, como el Subsidio para la Prevención del Sinhogarismo. Las áreas rurales reciben un 65% menos de este subsidio en comparación con las áreas urbanas (Tunåker et al. 2023: 23), y además hay mucha menos disponibilidad de apoyo en el campo.

Podemos concluir que no solo el sinhogarismo está aumentando drásticamente y que las políticas gubernamentales no son adecuadas para aliviar el problema, sino que también podemos concluir que no estamos haciendo lo suficiente para contar y disminuir el sinhogarismo oculto.

4. DISCUSIÓN

4.1. Contando el Sinhogarismo Oculto

Algunos autores han argumentado (Culhane et al., 2020) que el Reino Unido, a diferencia de los Estados Unidos, carece de datos cuantitativos robustos sobre el sinhogarismo debido a un enfoque académico predominante en la investigación teórica. Esta situación es potencialmente problemática, ya que coloca la carga sobre la investigación académica para proporcionar datos. Uno de los problemas clave en la recopilación de datos es la falta de fiabilidad de los datos existentes, que son recopilados regularmente por las autoridades locales en el Reino Unido.

En ambos proyectos, encontramos que los datos disponibles no contienen suficiente información sobre problemas sociales y características interseccionales, lo que resulta en una representación insuficiente del sinhogarismo oculto. La dependencia de la evidencia cuantitativa tiene límites significativos, ya que oscurece el sinhogarismo experimentado por grupos difíciles de contar, como mujeres y poblaciones LGBTQ+ (Guyan, 2022; Tunåker, Matthews y Shelton, próximo a publicarse en 2024), y subestima el sinhogarismo en áreas rurales, donde el dormir a la intemperie es más difícil de contabilizar o donde las personas que duermen a la intemperie desean permanecer ocultas (Tunåker et al., 2023).

Aunque la contabilización de los grupos “ocultos” parece estar ganando prioridad en las agendas políticas, nuestros proyectos recientes revelan una preocupante “ceguera voluntaria” hacia la magnitud del sinhogarismo contemporáneo (Heffernan, 2011). La “ceguera voluntaria” describe la disonancia cognitiva y los procesos que experimentan las personas en el poder, impidiéndoles ver o enfrentar realidades que “deberían” conocer, pero no conocen. En antropología, este término se ha utilizado para describir el proceso de “excluir información incómoda” y dejar ciertos temas sin cuestionar, con el fin de mantener el statu quo (Bovensiepen y Pelkmans, 2020).

Glasser y Bridgman (1999) argumentan que el sinhogarismo es “uno de los indicadores más visibles de la pobreza” y, por lo tanto, “nos confronta con nuestra incapacidad para ofrecer a todos las condiciones más básicas para una vida saludable y productiva” (p. 2). Desde una perspectiva weberiana, en línea con la “ceguera voluntaria”, la sociedad prefiere ignorar las tragedias, la muerte, la enfermedad y el dolor del mundo (Weber, 1958; cf. Coates, 1990).

La manera en que imaginamos, narramos, cuestionamos y contabilizamos el sinhogarismo a nivel individual también sugiere que la idea de un conteo preciso es completamente irrealista. Las cifras actuales dependen de la interpretación individual, la distancia emocional y las concepciones privadas sobre la definición del sinhogarismo. Definir el sinhogarismo es tan político como contarla. En Gran Bretaña, la

definición de sinhogarismo ha cambiado en los últimos 30 años a medida que los intereses particulares han luchado por imponer su interpretación en los debates de políticas y para posicionar el tema del sinhogarismo en la agenda política (Jacobs et al., 1999, p. 11). El problema de la definición se vuelve aún más crítico cuando la preocupación política se desplaza hacia la protección de aquellos en riesgo de sinhogarismo. Aquí, los desconocidos se multiplican: no solo son incuantificables los números de aquellos en riesgo, sino que también las causas del sinhogarismo son objeto de un intenso debate.

Incluso más disputado que contar y definir el sinhogarismo es investigar sus causas. Fitzpatrick (2005) reconoce que en la década de 1980 surgió una nueva ortodoxia sobre la causalidad del sinhogarismo que buscaba resolver diferencias de larga data sobre los roles de la agencia y la estructura en el problema y la persistencia del sinhogarismo. Esta ortodoxia aceptaba que los factores estructurales eran causales, pero también reconocía que impactaban desproporcionadamente en personas con problemas personales. Alejándose de un modelo binario de culpa estructural e individual, Nooe y Patterson (2010) adaptan el modelo realista crítico, sugiriendo un enfoque ecológico del sinhogarismo que trasciende "el debate clásico que planteaba el sinhogarismo como resultado de factores individuales o estructurales" (p. 106). Según ellos, las causas del sinhogarismo son resbaladizas y fluidas, asociadas con una variedad de riesgos biopsicosociales. También señalan la diversidad de dimensiones temporales del sinhogarismo, que varían desde "primera vez", "episódico" y "crónico", así como el complejo continuo de arreglos de vida que caracterizan el sinhogarismo.

El debate antropológico sobre la estructura, la agencia y el perspectivismo (Viveiros de Castro, 1996, 1998) es útil para ampliar la discusión estructura/individual dentro de la investigación del sinhogarismo y para entender la agencia individual. Para los antropólogos, la estructura social siempre está sujeta a interpretación creativa y manipulación individual (Handler y Segal, 1990) y no necesariamente crea homogeneidad o consistencia. Por ejemplo, las políticas de bienestar comúnmente son navegadas y manipuladas por individuos, y la clase social se reinterpreta y redefine según las circunstancias. Aunque es poco probable que un individuo se vuelva sin hogar voluntariamente, los individuos tienen diversos grados de agencia que emplean mientras navegan por las circunstancias que pueden llevar al sinhogarismo.

4.2. Interseccionalidad e Injusticia Epistémica

Ciertos grupos tienen un mayor riesgo de experimentar sinhogarismo que otros (Watts et al., 2015; Dobson, 2022). Las personas con lo que la ley inglesa denomina "características protegidas" (Ley de Igualdad de 2010), tales como raza, discapacidad y orientación sexual, así como las combinaciones interseccionales de estas características, están particularmente en riesgo. Las exclusiones estructurales de la vivienda se basan en desigualdades sociales preexistentes. Como argumentamos en nuestro artículo sobre utopías queer, "el sinhogarismo aumenta debido a las crecientes desigualdades socioeconómicas, y las poblaciones sin hogar son cada vez más disciplinadas y excluidas" (Carr et al., 2022, p. 102). Las poblaciones LGBTQ+ son quizás las más "ocultas" en las estadísticas de sinhogarismo y en los marcos que definen y destacan estas experiencias, como la ley y la política. Esto ocurre a pesar de la evidencia que sugiere que las personas LGBTQ+ tienen más probabilidades de quedarse sin hogar que el resto de la población. La primera ley que definió el sinhogarismo en Inglaterra, la Ley de Vivienda de 1977, se basó en suposiciones heteronormativas sobre las relaciones y las familias, y sobre cómo deben ser (o deberían ser) las formaciones del hogar. No ha cambiado mucho en términos de estas suposiciones, y todavía podemos ver elementos de suposiciones normativas en la ley de sinhogarismo inglesa hoy en día.

Se sabe que varias identidades sociales y políticas crean desventajas y privilegios. En los medios, escuchamos debates sobre "privilegio blanco", "guerras culturales" y "despertar", todos refiriéndose a las diferentes modalidades que posicionan a los individuos dentro de la sociedad y cómo se relacionan entre sí (Butler, 2024). El frenesí mediático en torno a la interseccionalidad ha sacado de contexto los orígenes del concepto y ha crecido hasta convertirse en el centro de un campo de batalla político entre la izquierda y la derecha, en lugar de una consideración de las profundas preguntas estructurales y sistémicas sobre la discriminación y la desigualdad de las que originalmente surgió. El legado del Feminismo Negro y la Teoría

Crítica de la Raza nos ha enseñado que el orden legal y socioeconómico que habitamos, en América, el Reino Unido y muchas otras partes del mundo, se basa en gran medida en una epistemología patriarcal blanca (Nash, 2019; Lapalme et al., 2020). No es que las leyes y políticas sean inherentemente meritocráticas en su forma pura y simplemente interpretadas con un lente racista o sexista, sino que tales leyes se hicieron dentro de una constelación de pensamiento, creencia y realidad que favorece a algunos seres humanos sobre otros. Cuando consideramos la investigación sobre el sinhogarismo, necesitamos comenzar no solo con las desventajas interseccionales que contribuyen a la causación, sino también se necesita interrumpir el fundamento epistemológico.

Vinculados estrechamente a la teoría de la interseccionalidad, los teóricos del campo emergente de la injusticia epistémica han discutido sobre la injusticia y las formas en que los humanos aprenden y transmiten conocimientos, argumentando que existe una injusticia epistémica en la forma en que alguien puede ser perjudicado en su capacidad como conocedor, en esencia, disminuyendo su valor humano. Miranda Fricker (2007), quien acuñó el término, argumenta que existen dos tipos de injusticias epistémicas, testimonial y hermenéutica. “La injusticia testimonial ocurre cuando el prejuicio hace que un oyente dé un nivel deflacionado de credibilidad a la palabra de un hablante; la injusticia hermenéutica ocurre en una etapa previa, cuando una brecha en los recursos interpretativos colectivos pone a alguien en una desventaja injusta cuando se trata de dar sentido a sus experiencias sociales” (2007, p. 1). En otras palabras, dos de nuestras funciones más básicas como humanos para transmitir conocimientos a otros y dar sentido a nuestros propios mundos son áreas propensas a desigualdades arraigadas. La desventaja interseccional existe en múltiples capas, como los matices epistemológicos de nuestra transmisión de conocimientos, así como las leyes, políticas y sistemas de bienestar abiertamente contingentes e históricos. La investigación en políticas sociales y antropología muestra que existen desigualdades inherentes en los sistemas de seguridad social, manifestadas cultural, social y ontológicamente (Edmiston et al., 2022; de Vries et al., 2022; Meers, 2019; Koch, 2018).

En un volumen reciente sobre empatía, una colección interdisciplinaria de académicos reflexiona sobre cómo la empatía, en un mundo de crecientes desigualdades y crisis humanitarias y ambientales, puede ayudarnos a comprender mejor al “otro” (Mezzanzano y Peluso, 2022). El reciente énfasis en aumentar la empatía hacia aquellos que son radicalmente diferentes a nosotros, a menudo se utiliza como una narrativa política para mejorar nuestra co-humanidad y cuidado, moviéndonos hacia una política de compasión. Mezzanzano y Peluso argumentan que “no es de extrañar que, durante una época de conflicto, preocupaciones sociales y ambientales urgentes y desigualdades asombrosas, la empatía haya hecho una poderosa entrada en los discursos públicos como si fuera una receta cuasi-mágica formulada para resolver problemas de injusticia y crisis continuas” (2022, p. 2).

Los “otros radicales” se refieren a aquellos percibidos como “dramáticamente diferentes” a nosotros. Es un concepto que describe a otros que son “construidos social, política y culturalmente a través de prácticas y discursos cotidianos en los que la empatía puede desempeñar un papel crucial” (Mezzanzano y Peluso, 2022, p. 3). Imagine, por ejemplo, la forma en que las personas que experimentan sinhogarismo son percibidas y habladas en discursos generales, políticos y legales. Hasta hace poco, hemos hablado de “los sin hogar” o “las personas sin hogar” como una categoría homogénea de personas, que en muchos casos son retratadas de maneras similares y estigmatizadas como personajes vulnerables, sin lavar, hambrientos, pobres y desamparados que necesitan limosnas. Esto resuena con una visión de “los pobres”, perpetuada históricamente desde las “Leyes de Pobres” en Inglaterra. El problema es que “los pobres” y “los sin hogar” generan diferentes niveles de empatía dependiendo de la situación, la temporalidad y la ubicación. Las leyes y políticas, como hemos discutido, también reflejan esta confusión y polaridad de entender “los sin hogar” como personas que necesitan ser disciplinadas para convertirse en miembros productivos de la sociedad, o como personas con una necesidad legítima de bienestar (Feldman, 2004).

En los últimos años en Inglaterra, ha habido un movimiento hacia describir a “los sin hogar” como “personas que experimentan sinhogarismo”, en un esfuerzo por reconocer que el sinhogarismo no es una identidad, sino una situación. Emergen narrativas que el sinhogarismo “puede pasarle a cualquiera” y que

todos estamos "a un cheque de distancia del sinhogarismo". Estas narrativas buscan neutralizar los estigmas históricos asociados con "los sin hogar" y "los pobres", cambiando la empatía del público hacia un fenómeno que no es exclusivo de una clase social o de "ciertas personas". Sin embargo, también desvían inadvertidamente el enfoque de la injusticia social que ocurre a nivel estructural para las personas con diversas y entrelazadas desventajas. El sinhogarismo puede sucederle a cualquiera, pero debido a las desigualdades sociales arraigadas, algunas personas tienen más probabilidades de experimentar sinhogarismo que otras. La creación del "otro radical" implica un vínculo procesual con las estructuras de poder y las características interseccionales que caen fuera de los discursos dominantes dentro de la raza, el género y el capacitismo, por ejemplo. Existe una alteridad constante que mantiene inadvertidamente estructuras que colocan a estos grupos como "necesitados", en lugar de fuerzas agenticas, y por lo tanto, omittiéndolos de los procesos de construcción de los mundos que habitan.

4.3. Poder y Posicionalidad

Los debates académicos de larga data sobre la posicionalidad, la objetivación frente a la inevitable subjetivación del 'yo' y el 'otro' continúan siendo relevantes. El antropólogo James Clifford, en su ensayo "Verdades parciales" de 1986, afirmó que "cada versión de un 'otro', donde sea que se encuentre, es también la construcción de un 'yo'". Clifford sostenía que la escritura etnográfica está condicionada por la propia subjetividad del investigador. Todos los relatos de una 'verdad' están situados y son parciales, moldeados por las experiencias tanto del investigador como de los investigados. Como investigadores, queremos describir y retratar verdades sobre los 'otros', pero al hacerlo inevitablemente revelamos verdades aplanadas y abstracciones descontextualizadas. Al considerar la posicionalidad de nuestros diferentes agentes de la verdad en el contexto de la investigación sobre el sinhogarismo, estas abstracciones se vuelven dirigidas e intencionales. La intención a menudo es, sin la voz o la realidad de una persona que realmente experimenta el sinhogarismo, 'salvarlos'. Pero, por supuesto, no todos son considerados 'merecedores' de ser salvados, como hemos aprendido del trasfondo histórico de las leyes inglesas sobre el sinhogarismo y la pobreza, por lo que las narrativas deben encajar con el resultado deseado de servir a aquellos legítimamente 'necesitados'. Aquellos que no están en necesidad, en cambio, deben ser disciplinados para someterse y adoptar la ética del trabajo capitalista para satisfacer las necesidades de la sociedad neoliberal.

El resultado es un conjunto de intervenciones hegemónicas y dirigidas que han sido elaboradas por personas con privilegios. La producción de conocimiento del 'otro', en este caso, las personas que experimentan sinhogarismo, se realiza con intención. La intención no es necesariamente 'salvar' a quienes experimentan el sinhogarismo, sino servir a las agendas políticas del estado, los influenciadores de políticas y los académicos, todos ellos probablemente de un estatus socioeconómico y clase más altos, y probablemente experimentando menos desventajas sociales que aquellos a quienes supuestamente estamos 'ayudando'. Incluso con las mejores intenciones en nuestros proyectos de investigación, el marco está epistemológicamente establecido desde un punto de vista privilegiado. Incluso con intervenciones como la coproducción, el 'otro' objetivado es invitado a ser parte de esta acción simbólica, y dentro de un marco que en última instancia está allí para servir a la intención original del 'yo', o en este caso, el estado, los académicos o los influenciadores de políticas. La colonización comienza en la etapa de diseño, cuando pensamos en la existencia de los proyectos. La injusticia epistémica sigue siendo el denominador del *statu quo*.

¿Qué podemos hacer para crear un conocimiento epistémicamente justo, que coloque a las personas que experimentan sinhogarismo en el centro? Repolês y Dias (2024), siguiendo la investigación en Brasil, discuten cómo el 'conocimiento artesanal', que se produce informalmente entre personas y comunidades que usualmente están fuera de nuestros espacios de producción de conocimiento hegemónico, debe ser el parámetro más importante para desafiar la producción misma. El conocimiento artesanal tiene la capacidad de desafiar la voz hegemónica que silencia la diversidad. Actualmente, podemos 'permitir' que las personas que experimentan sinhogarismo hablen. Pero, ¿quién está escuchando? ¿Se escuchan sus voces? La producción de conocimiento es un espacio disputado. Aparte de las obvias disparidades entre los actores del

cambio y la realidad, también existen tensiones no resueltas entre las agendas políticas, las necesidades del sector caritativo y las consideraciones de impacto por parte de los académicos. Existen fuerzas neoliberales y capitalistas invisibles que influyen en la toma de decisiones. Lo que necesitamos preguntarnos es, en la neoliberalización de las universidades, posicionadas epistemológicamente dentro de las agendas del sistema político neoliberal, ¿cómo podemos desafiar la producción de conocimiento? La agenda, al parecer, ahora es 'poner fin al sinhogarismo con evidencia', una falacia meritocrática en sí misma.

Foucault (1988) discutió sobre la micropolítica, que gira en torno a la naturaleza omnipresente y sutil del poder en la vida cotidiana. La micropolítica forja el control social cotidiano, y la dinámica entre el investigador y el investigado es parte del mecanismo que la sustenta. El neoliberalismo se basa en la cuantificación y comparación universales, lo que significa que ignora sutilmente la micropolítica. Contribuye a suposiciones comunes de que las sociedades son meritocráticas y crea una producción de conocimiento unidireccional. En otras palabras, el neoliberalismo alimenta la falacia meritocrática. Nuestra verdad está lejos de ser la verdad de todos, y la creación de verdades es un juego neoliberal de supervivencia del más apto en su forma más cruda. Un ejemplo de esto es la dependencia de pensar en el sinhogarismo, y hasta cierto punto también en la pobreza, como conceptos que categorizamos en problemas causados por fuerzas estructurales o individuales. Repensar, queer, reconstruir e imaginar nuevamente la causación nos permite ver desventajas interseccionales que no pertenecen a ninguno de estos campos (Carr, Matthews, Tunåker et al., 2022).

5. CONCLUSIÓN

En este artículo, he abordado la producción de conocimiento en la investigación sobre el sinhogarismo con el objetivo de promover un enfoque más inclusivo y multifacético en la recolección, análisis y difusión de datos. El propósito ha sido problematizar la agenda de investigación neoliberal contemporánea y sus intenciones. A menudo me pregunto por qué es importante problematizar y escrutar nuestras propias prácticas de investigación y producción de conocimiento sobre el sinhogarismo. Mis principales motivaciones son:

1. Los métodos actuales aplicados por organismos oficiales para recopilar datos sobre las experiencias de sinhogarismo no incluyen el sinhogarismo oculto y, por lo tanto, ocultan aún más a algunos de los grupos más vulnerables de la sociedad.
2. La investigación y el conteo son realizados por personas con poder y privilegio, y a pesar de los esfuerzos en coproducción, esto significa que hay una injusticia epistémica en los esfuerzos de investigación y representación.
3. Las decisiones de financiamiento importantes se basan en nuestra producción de conocimiento, y debemos asegurarnos de que los grupos vulnerables y ocultos estén representados en la investigación para evitar la ceguera política hacia estos grupos.

Aunque no existen soluciones universales para estas preocupaciones, una consideración por el conocimiento artesanal, el enfoque queer, así como una autoevaluación constante y reflexiva de las razones para la investigación, son buenos puntos de partida. El desafío en la teorización en la investigación sobre el sinhogarismo es evitar las trampas del estancamiento y la complacencia que fomentan la exclusión. "Incluso las mejores explicaciones, una vez que se establecen con tal autoridad, son vulnerables a caer en certezas no pensadas. Todos los marcos teóricos que se vuelven fundamentales llevan este riesgo" (Mattingly, 2019, p. 432).

He argumentado aquí que, dado que los problemas sociales que preconfiguran las desigualdades que hacen a las personas susceptibles al sinhogarismo son epistemológicamente omnipresentes, las intervenciones que no interceptan o interrumpen estas desigualdades son menos propensas a tener éxito. Pensar en el sinhogarismo con la interseccionalidad y la injusticia epistémica en mente es vital para interrumpir nuestras formas de ser arraigadas como investigadores. Fundamentalmente, cuando recopilamos datos sobre el sinhogarismo, necesitamos ser cautelosos con la verdad, escépticos con la evidencia y reflexivos sobre las tensiones inherentes a nuestras prácticas investigativas.

6. AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Profesora Helen Carr, mi colaboradora en el proyecto sobre el sinhogarismo rural, quien ha contribuido a este artículo. Partes del artículo se basan en nuestro capítulo conjunto en la Enciclopedia de Bienestar Social (Carr y Tunaker 2024). Gracias también a English Rural, que financió la investigación. Mi gratitud también va para la Dra. Trude Sundberg, colaboradora del proyecto sobre el sinhogarismo juvenil LGBTQ+, y a Albert Kennedy Trust como financiadores.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bovensiepen, J. and Pelkmans, M. (2020). 'Dynamics of wilful blindness: An introduction', *Critique of Anthropology*, 40(4): pp.387-402.
- Butler, Judith (2024) *Who is Afraid of Gender?* NY: Random House.
- Carr, H. and Tunaker, C. (2024) "Ending the line: Thinking through homelessness in England with intersectionality, epistemic injustice, and utopianism". In *Research Handbook on Social Welfare Law* (eds) Carr H, Kirton-Darling E, Meers J and Repolês MFS Edward. London: Elgar.
- Carr, H Cooper, A. England, E, Matthews, P, Taylor G & Tunåker, C (2022) Queer utopias of housing and homelessness, *Housing Studies*, 1 – 18.
- Clifford, J, in Clifford, J. and Marcus, G.E. (1986). *Writing Culture: the Poetics and Politics of Ethnography*. Berkeley and California: University California Press.
- Coates, R.C. (1990). A Street is not a Home: Solving America's Homeless Dilemma. New York: Prometheus Books.
- Cohen-Rimer, Y. (2023). What's Choice Got to Do with It? Addressing the Pitfalls of Using Choice-Architecture Discourse within Poverty Law. *The Modern Law Review*.951 – 983.
- Cowan, D. (2019) Reducing homelessness or reordering the deckchairs, *The Modern Law Review*, 82, pp. 105–128.
- Culhane, D., Fitzpatrick, S., Treglia, D., & Halpern, D. (2020). Contrasting traditions in homelessness research between the UK and US. In L. Teixeira & J. Cartwright (Eds.), *Using Evidence to End Homelessness* (1st ed., pp. 99–124). Bristol University
- De Vries, R., Reeves, A. and Geiger, B. (2022) 'Social Class Bias in Welfare Sanctioning Judgements: Experimental Evidence from a Nationally Representative Sample'. *Social Policy & Admin.* 56: 5.
- DLUHC (2022) *Ending Rough Sleeping for Good* Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/ending-rough-sleeping-for-good> [accessed 03/07/2024].
- Dobson, R. (2019). Policy responses to 'rough sleepers': Opportunities and barriers for homeless adults in England. *Critical Social Policy*, 39(2), 309-321.
- Edmiston, D., Robertshaw, D. Young, D., Ingold, J., Gibbons, A., Summers, K., Scullion, L., Geiger, B., de Vries, R. (2022) 'Mediating the Claim? How "Local Ecosystems of Support" Shape the Operation and Experience of UK Social Security'. *Social Policy & Administration* 56:5.

- Feldman, L. C. (2004). Citizens without Shelter: Homelessness, Democracy, and Political Exclusion. Cornell University Press.
- Fitzpatrick, S. (2005) Explaining Homelessness: a Critical Realist Perspective, *Housing, Theory and Society*, 22:1, 1-17,
- Fitzpatrick, S., Pawson, H., Bramley, G., Wood, J., Watts, B., Stephens, M. & Blenkinsopp, J. (2019) *The homelessness monitor: England 2019* (London, UK: Crisis). Available at: https://www.crisis.org.uk/media/240419/the_homelessness_monitor_england_2019.pdf [accessed 03/07/2024].
- Foucault, M. (1988). *Power Knowledge*. Random House.
- Freeden, M. (1999). True blood or false genealogy: New Labour and British social democratic thought. *The Political Quarterly*, 70, 151-165.
- Fricker, Miranda, 2007. *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing* Oxford; online edn, Oxford Academic.
- Guyan, K. (2022). Queer Data: Using Gender, Sex and Sexuality Data for Action. London: Bloomsbury.
- Handler, R. and Segal, D. (1990). *Jane Austen and the Fiction of Culture*. Tuscon: University of Arizona Press.
- Heffernan, M. (2011). Wilful blindness: Why we ignore the obvious. New York: Bloomsbury.
- Homeless Link (2023) Rough Sleeping Counts and Estimates. Available at: <https://homeless.org.uk/what-we-do/streetlink-and-chain/rough-sleeping-counts-and-estimates/> [Accessed 19/06/2023].
- Jacobs, K., Kemeny, J., & Manzi, T. (1999). The struggle to define homelessness: a constructivist approach. *Homelessness: Public policies and private troubles*, 11-28.
- Koch, I. (2018) *Personalizing the State: An Anthropology of Law, Politics, and Welfare in Austerity Britain*. Clarendon Studies in Criminology. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Lapalme, J., Haines-Saah, R., Frohlich, K. (2020) ‘More than a Buzzword: How Intersectionality Can Advance Social Inequalities in Health Research’. *Critical Public Health* 30, no. 4: 494–500.
- Mattingly, C. (2019). Defrosting concepts, destabilizing doxa: Critical phenomenology and the perplexing particular. *Anthropological Theory*, 19(4), 415–439.
- Meers, J. (2019) ‘Discretion as Blame Avoidance: Passing the Buck to Local Authorities in “Welfare Reform”’. *Journal of Poverty and Social Justice* 27:1.
- Mezzennanza, F. and Peluso, D. (eds) (2022) *Conversations on Empathy: Interdisciplinary Perspectives on Imagination and Radical Othering*. Oxon and NY: Routledge & CRC Press. <https://www.routledge.com/Conversations-on-Empathy-Interdisciplinary-Perspectives-on-Imagination/Mezzennanza-Peluso/p/book/9781032019154>.
- Nash, J. (2019) *Black Feminism Reimagined: After Intersectionality* Duke University Press.

Nooe R & Patterson D (2010) The Ecology of Homelessness, *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 20:2.

Parsell, C. Andrew Clarke & Ella Kuskoff (2020): Understanding responses to homelessness during COVID-19: an examination of Australia, *Housing Studies*

Pleace, N. and Hermans, K., 2020. Counting All Homelessness in Europe: The Case for Ending Separate Enumeration of 'Hidden Homelessness'. *European Journal of Homelessness*, 14(3), 35-55.

Reeve, K. and Batty, E., 2011. *The Hidden Truth about Homelessness*. Crisis.

Repolês, F. and Dias (2024) 'Ethical Challenges of Researching Social Welfare: "Do not talk about us, without us, for us.'" In *Research Handbook on Social Welfare Law* (eds) Carr H, Kirton-Darling E, Meers J and Repolês MFS Edward. London: Elgar.

Roebuck, B., Chapados, S., Dej, E., Hust, C., MacDonald, S. A., McGlinchey, D., ... & Wark, J. (2023). A turning point? Responses to COVID-19 within the homelessness industrial complex. *International Journal on Homelessness*, 3(1), 83-101.

Tunaker, C., Carr, H., Burke, L. and Reyes-Pascal, G. 2023. *Homelessness in the Countryside: A Hidden Crisis*. Online: University of Kent.

Tunaker, C., Sundberg, T., Kirton-Darling, E., Carr, H., Yuan, S. (2024 forthcoming) 'LGBTQ+ Youth Homelessness in the UK' *Albert Kennedy Trust*.

Tunaker, C., Matthews, P., and Shelton, J. (2024 forthcoming) "Researching LGBT+ Homelessness in the UK and the US: Dilemmas of Methods, Ethics and Recruitment" *Housing Studies*.

Viveiros de Castro, E. (1996). Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. *Maná* 2(2): 115–144.

Viveiros de Castro, E. (1998). "Cosmological Deixis and Amerindian Perspectivism". *Journal of the Royal Anthropological Institute*. 4(3): 469-488.

Watts, B., Johnsen, S., & Sosenko, F. (2015) Youth homelessness in the UK: A review for The OVO Foundation, Available at: <https://pureapps2.hw.ac.uk/ws/portalfiles/portal/9258335>

Weber, M. (1958). *Essays in Sociology*. New York: Oxford University Press.

CAPÍTULO 3. CÓMO AFECTA LA VIVIENDA EN SITUACIONES DE TRASPLANTE. CUANDO EL CÓDIGO POSTAL INFLUYE TANTO COMO EL CÓDIGO GENÉTICO.

Laura Esteban Romaní

Universidad de València Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales.

Lucía Vazquez Gómez

Federación Española de Fibrosis Quística.

M^a Victoria Ochando Ramirez

Universidad Internacional de la Rioja

1. LA SALUD Y LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL

Anteriormente, el trasplante estaba relacionado directamente con lo biológico, sin tener en cuenta otras áreas. El concepto de salud ha evolucionado y ya no solo se entiende la salud como ausencia de enfermedad, sino que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un “estado completo de bienestar físico, psíquico y mental”. De hecho, ya hay definiciones que van más allá y entienden la salud como un continuo. Además de este carácter no estático y progresivo, Terris (1980) la define como un “estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez”.

Esta evolución del concepto, ha posibilitado nuevos enfoques más amplios, los cuales se han plasmado en las políticas públicas de todos los niveles. Destaca la Conferencia de Alma-Ata, de la OMS (1978), que conceptualiza la salud como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad”.

Cobra especial interés el concepto de la salud establecido por en la Carta de Ottawa (OMS, 1986), donde se establece como derecho humano fundamental y se señalan los requisitos para la salud: 1) La paz; 2) adecuados recursos económicos y alimenticios; 3) la vivienda, y 4) Ecosistema estable y uso sostenible de los recursos. Esta comprensión holística de la salud, permite considerar el acceso a sistemas sanitarios y a recursos que favorecen la atención y mantenimiento de la salud, como es el caso de la inclusión residencial.

En la actualidad, el concepto de salud engloba elementos subjetivos y objetivos, así como aspectos sociales (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Se puede decir que la salud ha pasado de un enfoque biomédico, centrado en la enfermedad, hacia un modelo biopsicosocial que integra diversos factores biológicos, psicológicos y sociales (Figura 1).

Figura 1. Evolución del concepto de salud.



Fuente: elaboración propia.

Y a partir de aquí es importante hablar de los determinantes sociales en la salud. Estos son ejes en torno a los cuales se articulan las desigualdades. Estos factores y circunstancias, condicionan la salud. En este sentido, varios han sido los autores que han profundizado y establecido marcos conceptuales (Lalonde, 1974; Tarlov, 1999; Whitehead y Dahlgren, 2006). Para la OMS (2007), existen determinantes sociales de la salud estructurales, que afectan al contexto socioeconómico y político, junto con otros basados en las circunstancias materiales, factores conductuales, biológicos y psicosociales.

Figura 2. Determinantes sociales de la salud



Fuente: Buldón Olalla, A. (2022). Adaptado de Dahlgren, Göran & Whitehead, Margaret, 1991. “Policies and strategies to promote social equity in health”.

En una revisión exploratoria sobre la literatura sobre los determinantes sociales de salud en España (2010-2021) (Ruiz et al., 2022) se exponía que una vivienda en malas condiciones, una infravivienda y especialmente la situación de sinhogarismo se asoció con mayores probabilidades de ser ingresado en una unidad de cuidados intensivos y de mortalidad intrahospitalaria. La vivienda o la falta de ella, puede afectar a la salud física, psicológica y mental, así como al bienestar de las personas, sobre todo de aquellas que presentan mayor vulnerabilidad (Ubrich, 2019). Willian Osler (1849-1919) ya promulgaba en sus conferencias la frase: “es mucho más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad que qué clase de enfermedad tiene un paciente”. Además, representa una cuestión clave en cuanto al acceso a la salud, por lo que constituye un determinante central de la salud.

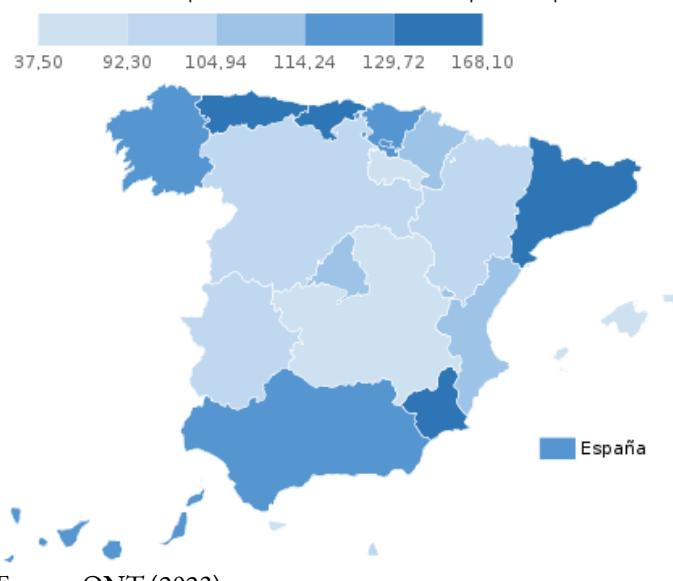
2. LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL FACTOR CLAVE EN EL PROCESO DE TRASPLANTE

La Organización Nacional de Trasplantes (1993) define el trasplante como la sustitución de “un órgano o tejido enfermo por otro que funcione adecuadamente”. Sin embargo, cabe destacar los diferentes tipos de trasplante que existen: órganos, tejidos, médula ósea y sangre de cordón umbilical.

Entre los primeros, se encuentran los riñones, el hígado, el corazón, el páncreas, el estómago, el intestino y los pulmones. Por otro lado, los tejidos que se pueden trasplantar son hueso, tendón, ligamentos, cartílago, córneas, piel, válvulas cardíacas, arterias, venas, placenta, membrana amniótica, y cultivos celulares, de condrocitos, queratinocitos o mioblastos.

En 2023, España logró un récord histórico en trasplantes de órganos, con un total de 5.861 intervenciones. Este notable logro se debe en gran parte a la generosidad de 2.346 donantes fallecidos y 437 donantes vivos, lo que mantiene a España como líder mundial en este ámbito desde hace 32 años (ONT, 2023).

Figura 3. Tasa anual de procedimientos de trasplante por Comunidad Autónoma de residencia por millón de habitantes.



Fuente: ONT (2023)

No existe un perfil social general de las personas que necesitan un trasplante, ya que cada caso debe ser evaluado individualmente, considerando las características personales y las del entorno. No obstante, la población diana la constituyen pacientes con enfermedad hepática crónica avanzada o aguda irreversible, los cuales presentan los criterios clínicos para iniciar el protocolo de estudio de pretrasplante hepático (Junta de Extremadura, 2020). Se puede afirmar que estos/as pacientes requieren unos cuidados específicos debido a la diversidad de síntomas y consecuencias derivadas de su enfermedad. Después del trasplante, la existencia de una residencia se vuelve crucial, ya que los/as pacientes pierden gran parte de su autonomía de forma temporal y necesitan un lugar en el que recuperarse gradualmente.

En la recuperación del trasplante ya se “pauta como tratamiento” la preparación de lo que se denomina un hogar seguro. Algunas de las recomendaciones para la vivienda pasan por una higiene en profundidad en las estancias y su mobiliario, un tratamiento de desinfección de hongos, moho, filtros de aires acondicionados y calefacción y un tratamiento especial en caso de tener mascotas (BMT, 2024). Por tanto se puede afirmar que la situación de sinhogarismo, o incluso de infravivienda es un factor excluyente.

La influencia de la inclusión residencial en diferentes órganos podemos decir que sería:

Trasplante de Pulmón

La inclusión residencial es especialmente relevante en los trasplantes pulmonares debido a la necesidad de un entorno libre de contaminantes y adecuado para la rehabilitación. Los pacientes requieren un espacio donde puedan seguir su tratamiento respiratorio y evitar infecciones, lo cual es crítico para el éxito del trasplante

“Yo llegué a Valencia un 22 de junio desde mi pueblo en Cantabria. Veníamos muertas de miedo. Si no hubiera sido porque nos pudimos quedar en un piso de acogida y nos ayudaron con el alojamiento nada hubiera ido bien. Ahora llevo 5 años transplantada y estoy muy agradecida”. (Clara)

Trasplante de Riñón

En 2023, se realizaron 3.688 trasplantes de riñón en España. Para estos pacientes, la estabilidad residencial también es vital. Una vivienda adecuada permite a los pacientes mantener una higiene estricta y acceder

fácilmente a las revisiones médicas periódicas. La falta de un entorno adecuado puede afectar negativamente la adherencia al tratamiento y el seguimiento médico postoperatorio, lo cual es crucial para la función del nuevo órgano.

*"La recuperación no fue mala, pero necesitaba descansar. Me recomendaron unas condiciones mínimas en casa, pues como que estuviera todo limpio, evitar el contacto con muchas personas, descansar mucho, buena alimentación, buen descanso... Y menos mal que lo cumplí todo, no hubo ninguna complicación. No puedo ser más feliz desde el trasplante".
(María)*

Trasplante de Hígado

Los trasplantes de hígado también alcanzaron cifras significativas. Los pacientes trasplantados de hígado requieren un entorno domiciliario que les permita una adecuada nutrición y seguimiento médico. La estabilidad residencial asegura que puedan cumplir con los requerimientos dietéticos y las revisiones médicas necesarias para prevenir el rechazo del órgano y otras complicaciones.

"Todo fue muy bien. Tras la operación, subí a la UCI y al día siguiente, a planta. Después de una semana, me fui para mi casa. Desde allí, sigo las indicaciones que me dieron. Si salgo con mi familia, no puedo saltarme la dieta. Ahora, gracias a los donantes y su generosidad, puedo llevar una vida plena". (Julio)

El número de personas que necesitan un trasplante supera al de donantes de órganos, lo que plantea la necesidad de decidir quiénes se beneficiarán más de un nuevo órgano. Esta tarea no recae únicamente en el/la médico/a, sino que involucra a diversas áreas profesionales: cirugía, hepatología, psiquiatría y enfermería (Clinic Barcelona, 2016). Además, en diversos hospitales del territorio español se ha incluido la figura del/la trabajador/a social sanitario/a en los equipos de trasplante para realizar la valoración psicosocial (Noda, Le Maitre, Medina y Afonso, 2009).

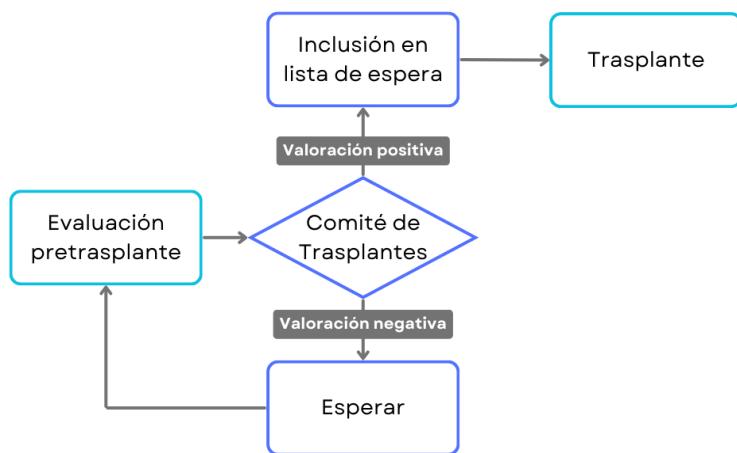
Se precisa de la coordinación del equipo de trasplantes en las distintas fases que implica la donación y la extracción. Dentro de los recursos humanos, se encuentran los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as, quienes se ocupan de poder ofrecer los apoyos necesarios (Arricibita, 2014). Cuando se detectan factores de riesgo social, es función del/la trabajador/a social intervenir para mitigarlos. Asimismo, se debe evaluar desde la perspectiva social si la persona es idónea para recibir un trasplante de órgano.

El/la trabajador/a social sanitario/a tiene como objetivo fundamental conectar a pacientes y familiares con los recursos sociales y sanitarios disponibles para resolver sus problemas de la mejor manera posible y asegurar una adecuada ubicación tras el alta hospitalaria. Según la Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario de la Comunidad Valenciana (2012, p. 6), el Trabajo Social Sanitario ofrece apoyo a pacientes y familias con escasos recursos y problemas sociosanitarios, incluyendo ayudas sociales relacionadas con la sanidad y la gestión de trámites, como la solicitud de plazas en residencias públicas, entre otros. En concreto, el/la trabajador/a social sanitario en el proceso de estudio pretrasplante, tiene como objetivo:

"Valorar y tratar los factores psicosociales de pacientes y familias que puedan dificultar la evolución favorable del proceso de enfermedad, con el fin de paliarlos o eliminarlos, asegurando los soportes de apoyo precisos para un desarrollo óptimo de la continuidad asistencial" (Junta de Extremadura, 2020, p.88)

De esta forma, la decisión de inclusión en lista de espera para trasplante implica una colaboración fundamental entre trabajadores/as sociales sanitarios/as, equipo médico, familiares, otros profesionales y el/la paciente. Es esencial esta coordinación para optimizar recursos, planificar intervenciones alternativas y asegurar un entorno de apoyo que prevenga la exclusión social y promueva el bienestar del/la paciente.

Figura 4. Proceso de inclusión en lista de espera



Fuente: Elaboración propia (2024).

Aquí es donde empieza el papel del/la trabajador/a social en los trasplantes, generalmente se accede a la intervención social por petición del paciente o su familia, o a partir de la indicación de otro profesional del equipo de trasplante (Clinic Barcelona, 2016). Según Burgos Varos et al. (2017), estos/as profesionales evalúan la situación biopsicosocial de cada paciente para identificar factores de riesgo social y mejorar las circunstancias que podrían afectar al éxito del trasplante y a la calidad de vida de la persona. Esta evaluación comienza antes de que el/la paciente se incluya en la lista de espera y continúa después de la intervención, si es necesario, para garantizar el adecuado funcionamiento del órgano transplantado. Arricivita (2017) apunta que esta entrevista pretrasplante, permite analizar los factores psicosociales, con información obtenida del propio paciente y de sus familiares.

En dicha evaluación social se consideran diversos aspectos de la vida del/la paciente, incluyendo su núcleo de convivencia y familiar, situación socioeconómica, adecuación del entorno de vida, condiciones de la vivienda, hábitos de vida y adherencia al tratamiento, entre otros. La normalización de estos aspectos son esenciales para la toma de decisiones del comité de trasplantes, unido a los criterios médicos. Es necesario que el/la paciente cuente con apoyos suficientes y que cumplan unos requisitos de higiene, así como de vivienda para afianzar que el trasplante resulte con éxito. Con toda la información obtenida, podrá realizar el diagnóstico social sanitario.

La dimensión que se evalúa en primer lugar en una persona candidata a trasplante desde el punto de vista social son las condiciones de vida y el apoyo socio-familiar disponible durante todo el proceso. Actualmente, un problema significativo es la creciente falta de apoyo socio-familiar debido a una mayor individualización en el entorno. Esto puede ser determinante para contraindicar la realización del trasplante, desde el punto de vista social, si no se aborda adecuadamente y se subsana dicho problema.

A pesar de que el apoyo socio-familiar es la dimensión más importante en la evaluación pre-trasplante, se examinan otros aspectos que también tienen gran relevancia. En este sentido, cabe destacar la adecuación del entorno de vida y del espacio. En esta dimensión se incluye la existencia de una vivienda, la presencia de barreras arquitectónicas que puedan limitar la autonomía del/la paciente y la higiene del domicilio para evitar riesgos de contagio de otras enfermedades. Noda, Le Maitre, Medina y Afonso (2009), incluyen además el régimen de ocupación (propiedad, alquiler, otra), el tipo de saneamiento del que disponen, si hay animales de compañía o de producción, las características de la vivienda (número de habitaciones, número de personas, ventilación, humedad, deficiencias estructurales, etc), así como la accesibilidad a la vivienda y a los recursos sociales.

3. INFORMES SOCIALES, APARTADO VIVIENDA Y EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Una vez se ha realizado la evaluación de las diferentes dimensiones que rodean la vida del/la paciente, el/la trabajador/a social sanitario/a elabora un informe social en el que interpreta de forma cualitativa dicha evaluación y se presenta junto al resto de pruebas clínicas en el Comité de Trasplante.

En este sentido, Castillo y Gutiérrez (2017) han tratado de unificar la herramienta de evaluación y la interpretación de dicha evaluación en el proceso de trasplante. En el informe social, dentro del diagnóstico, se delimitan las prioridades de la intervención y la interpretación diagnóstica que realiza el trabajador/a social. Concretamente, en la dimensión relacionada con la vivienda, proponen se puede reflejar la situación residencial, en base a estos parámetros:

- Situación excelente. El/la paciente tiene una vivienda estable, cuenta con servicios básicos y las condiciones de habitabilidad son adecuadas.
- Situación buena. El/la paciente tiene una vivienda estable, cuenta con servicios básicos, pero las condiciones no son totalmente óptimas.
- Situación limitada. La vivienda es solo temporal, las condiciones de habitabilidad no son totalmente óptimas o existe una falta de servicios básicos.
- Situación pobre. El/la paciente carece de vivienda y vive en la calle.

Estas mismas autoras, destacar que la suma de las situaciones en diferentes dimensiones puede tener como resultado que la persona candidata a trasplante se valore en el informe social como:

- Excelente.
- Buena.
- Mínimamente aceptable. Se ha detectado algún factor de riesgo, por lo que es necesario eliminarlo o minimizarlo.
- Con importantes riesgos identificados. Se sugiere el aplazamiento del trasplante mientras se interviene en los riesgos identificados.
- No recomendable para trasplante. Existen contraindicaciones de alto riesgo.

4. CONCLUSIONES

El abordaje integral de la salud y su evolución conceptual ha permitido un enfoque más amplio y comprensivo en el ámbito del trasplante de órganos.

El concepto de salud, entendido ahora como un continuo y no un estado estático, permite la incorporación de determinantes sociales de la salud en la valoración de las personas candidatas a trasplante. Estos determinantes incluyen condiciones socioeconómicas, ambientales y de vivienda, las cuales juegan un papel muy importante en el éxito del trasplante y en la recuperación postoperatoria. Estudios recientes evidencian que la falta de una vivienda con las condiciones adecuadas puede aumentar las probabilidades de complicaciones y mortalidad, destacando la importancia de la estabilidad residencial en la salud general del paciente.

La inclusión residencial emerge como un factor clave en el proceso de trasplante. La estabilidad y condiciones de la vivienda no solo facilitan la adherencia al tratamiento y la recuperación, sino que también contribuyen al bienestar psicológico y social de las personas en situación de trasplante. La adecuada coordinación entre el equipo médico y los y las trabajadores sociales sanitarios es esencial para evaluar y mitigar los factores de riesgo social que puedan afectar la evolución favorable del trasplante. Esta coordinación debe asegurar que los y las pacientes cuenten con un entorno domiciliario adecuado, que incluya condiciones de higiene, accesibilidad y soporte socio-familiar.

En el contexto español, el papel del trabajo social sanitario ha adquirido una relevancia significativa en el proceso de trasplante. Estos profesionales son responsables de evaluar las condiciones biopsicosociales de los pacientes, identificar factores de riesgo y proporcionar los apoyos necesarios para asegurar el éxito del

trasplante. La evaluación pretrasplante incluye un análisis exhaustivo de las condiciones de vida, la situación socioeconómica y el entorno familiar del paciente. La existencia de una vivienda adecuada va a ser determinante para la inclusión en la lista de espera y para el éxito postoperatorio.

Es evidente que la integración de los determinantes sociales en la evaluación y seguimiento de las personas transplantadas permite un enfoque más holístico y efectivo. La estabilidad residencial y el apoyo socio-familiar no solo mejoran la calidad de vida de la persona y su familia, sino que también incrementan las probabilidades de éxito de la intervención del trasplante y la reducción de complicaciones postoperatorias. Este enfoque biopsicosocial debe ser promovido y fortalecido en las políticas de salud pública para asegurar una atención integral y humanizada a los pacientes transplantados.

En resumen, la evolución del concepto de salud hacia un modelo biopsicosocial ha transformado el enfoque del trasplante de órganos, resaltando la importancia de los determinantes sociales de la salud. La inclusión residencial y el apoyo socio-familiar son factores críticos para el éxito del trasplante, subrayando la necesidad de una coordinación interdisciplinaria en el proceso de evaluación y seguimiento. La consolidación de este enfoque holístico es fundamental para mejorar los resultados de los trasplantes y la calidad de vida de los pacientes.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arricivita Amo, A. L. (2017). El trabajo social en otros ámbitos. Universitat Oberta de Catalunya.
- Ruiz Álvarez, M., Aginagalde Llorente A. H., Del Llano Señarís, J. E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Rev Esp Salud Pública, 96, 12 de mayo, e202205041.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A. y Ruvalcaba Ledezma, J.C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR, 5(1), 81-90. DOI: 10.19230/jonnpr.3215.
- BMT. (2024). Preparación de un hogar seguro. <https://bmtinfonet.org/es/transplant-article/preparaci%C3%B3n-de-un-hogar-seguro>
- Buldón Olalla, A. (2022). Determinantes de salud. Lafisioterapia.net. <https://lafisioterapia.net/determinantes-de-salud/>
- Burgos Varo, M. L, Chico López, A., García Roldán, P., Gualda García, R., Gutiérrez Nieto, A. M., Hervás de la Torre, A., Martínez Gutiérrez, M. y Oliver Navarro, B. (2017). Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al Sistema Sanitario Público de Andalucía: propuestas desde el Trabajo Social Sanitario. Consejo Andaluz de Trabajo Social. https://issuu.com/00424/docs/aportaciones_del_tss_al_sistema_san
- Castillo Cejas, C. y Gutiérrez Morato, S. (2017). La valoración social del paciente candidato a trasplante hepático. Trabajo social y salud, 86, 43-50.
- Clinic Barcelona. Hospital Universitari (2016). Guía del paciente en el proceso del trasplante hepático. Hospital Clinic. <https://www.clinicbarcelona.org/uploads/media/default/0001/47/9c42b8f824ecb86cd675cb6941ea1136f193e87d.pdf>

Conselleria de Sanitat (2012). Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat.
https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/castellano_cartera_trabajo_social_sanitario_c_v_tr

Junta de Extremadura (2020). Trabajo Social Sanitario en Atención Hospitalaria Organización y Funcionamiento de la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians. Minister of Supply and Services Canada. www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/phdd/pdf/pers-pect-eng.pdf

Noda Morales, M. A., Le Maitre Noda, M. D., Medina Escuela, I. y Afonso Pérez, L. C. (2009). El Trabajador Social Sanitario en Trasplante: como técnico del Servicio de la Coordinación Autonómica de Trasplante de órganos y tejidos. Documentos de Trabajo Social, 45, 197- 207.

Organización Nacional de Trasplantes (1993). Organización Nacional de Trasplantes. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.ont.es/Paginas/Home.aspx>

Organización Nacional de Trasplantes (2023). Actividad de donación y trasplante. <https://www.ont.es/https-www-ont-es-informacion-a-los-profesionales-4-actividad-de-donacion-y-trasplante-4-5/>

Tarlov, A. R. (1999). Public Policy Frameworks for Improving Population Health. Annals of the New York Academy of Sciences, 896(1), 281-293.

CAPÍTULO 4. REFLEXIÓN DE METODOLOGÍAS DE ABORDAJE SOBRE SITUACIÓN DE CALLE Y CONSUMO DE DROGAS: UN ANÁLISIS ENTRE BARCELONA, ESPAÑA Y MENDOZA, ARGENTINA

María Virginia Matulič Domandzič

Universidad de Barcelona mmatulic@ub.edu

Silvie Ojeda

Metzineres, Entornos de cobijo para mujeres que usan drogas sobreviviendo violencias, Barcelona
silvie.ojeda@metzineres.org

Francia Guerra León

Red Puentes Mendoza, Nuestramérica Federal franciaguerraleon@gmail.com

Silvina Oros Cabrini

Red Puentes Mendoza, Nuestramérica Federal silvinaoroscabrini@gmail.com

Victoria Zuin

Red Puentes Mendoza, Nuestramérica Federal victoriazuingb@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

Las personas en situación de calle que consumen drogas representan una realidad compleja que debe ser contextualizada y abordada desde una perspectiva holística e integral (Di Iorio, 2019; Calvo, 2021). Las causas que generan esta situación de exclusión extrema son diversas, siendo determinantes los factores estructurales, seguidos de los socio-relacionales y personales (Edgar, 2009). Entre los factores más recurrentes encontramos los sucesos traumáticos derivados de las diversas pérdidas vividas a lo largo de las trayectorias de exclusión social y residencial, destacando la presencia de las violencias basadas en género que intensifican y alargan dichos procesos (Matulič et. al, 2023; Vázquez et. al, 2013).

El enfoque estructural explica la situación de sinhogarismo y de consumo de drogas desde una perspectiva amplia donde se conjugan situaciones, procesos y factores que son atravesados por miradas micro y macrosociales de diversa intensidad (Cabrerá y Rubio, 2008). En esta línea García Roca (2006, p.12) afirma que incorporar en la comprensión de la exclusión social los elementos estructurales supone un salto cualitativo que significa aceptar otros tipos de abordajes sociales que no estén basadas en el excluido y en la ayuda para él, sino en la relación misma con él y a través de él con su propia historia.

Diversas investigaciones nos alertan de los efectos multidimensionales y devastadores en la salud de las personas que transitan por estas situaciones y en las limitaciones de su atención (Calvo y Carbonell, 2023; Panadero y Muñoz, 2014; Roca et.al, 2022; Roig,2013; Sánchez et.al,2024). Frente a este complejo fenómeno se deben implementar prácticas transversales que incorporen abordajes interseccionales y comunitarios de diversa intensidad (Di Lorio, 2019; Matulič et.al, 2023).

Este artículo reúne la descripción, análisis y reflexión de dos metodologías de trabajo en relación a la situación de calle y consumo de drogas en dos contextos diferenciados, Metzineres Entornos de cobijo para mujeres que usan drogas sobreviviendo violencias (Barcelona, España) y el dispositivo de la Red Puentes (Mendoza, Argentina). El objetivo consiste en identificar aspectos que puedan ser socializados y aprendidos entre ambas experiencias, así como reflexionar sobre los desafíos comunes y específicos que enfrentan en sus respectivos territorios.

1.1. La atención en Barcelona: Metzineres., Entornos de cobijo para mujeres que usan drogas sobreviviendo violencias

Barcelona dispone en la actualidad de una red asistencial propia que se ha ido ampliando de forma considerable en estos últimos años. Las actuaciones públicas dirigidas hacia las personas sin hogar han estado tradicionalmente vinculadas a los gobiernos locales y a las entidades privadas sociales y religiosas. La estructura de servicios y recursos municipales se articulan a través de los diversos procesos en que se encuentran las personas: detección y atención en la calle, primera acogida y abordaje social. A pesar de estos esfuerzos, el número de personas en situación de calle sigue aumentando. Los datos del último recuento nos hablan de 895 personas en situación de calle y 3.941 atendidas en diversos programas y servicios en diversas fases de abordaje (Recuento XAPSLL, 2022). El porcentaje de mujeres se ha ido incrementando en estos últimos años, pasando del 17% en 2005 a un 23% en este año (INE, 2022).

La visión androcéntrica que caracteriza el estudio del sinhogarismo invisibiliza la situación de las mujeres (Gámez-Ramos, 2018; Place, 2016). Su escasa presencia en el espacio público y una mayor representación en situaciones de exclusión residencial ocultas (como la vivienda informal, las infraviviendas o las entradas y salidas de residencias sociales) delimitan su estudio (Matulič et al., 2019). Las mujeres que usan drogas son impactadas de manera desproporcionada en cuanto a las consecuencias negativas del consumo problemático y de políticas punitivas sobre drogas. Ellas presentan mayores dificultades relacionadas con el consumo como son más muertes por sobredosis, más infecciones de VIH, penas privativas de libertad desproporcionadas y pérdida de custodia de sus hijos e hijas. Sus trayectorias vitales acompañadas de mayores desigualdades (vinculadas a la exclusión social, laboral y educativa) y a las diversas violencias vividas aumentan sus riesgos (Roig, 2019).

Las mujeres que usan drogas sobreviven múltiples violencias y situaciones de vulnerabilidad. A pesar de ello, difícilmente entran o se adhieren a los sistemas de atención sociosanitaria, siendo a menudo excluidas de servicios especializados tanto en drogas como en violencias machistas. La falta de alternativas óptimas, las barreras de acceso y los vacíos institucionales agravan los mecanismos de control, desigualdades, injusticia social y exclusión. Prejuicio, estigma y discriminación que tienen como impacto una vulneración sistemática de sus derechos.

Aun cuando Cataluña ha promovido y adoptado legislación progresista en temas de drogas, incluyendo regulaciones para asociaciones de consumidores de cannabis y la implementación de políticas de salud pública que abordan el consumo de drogas de manera integral, las realidades y exclusiones que viven las mujeres y personas de género diverso no aparecen en los datos. Este sesgo aumenta si se tiene en cuenta la inadecuación de los instrumentos y técnicas de investigación, que tienen como fuente los propios servicios en los que están infrarrepresentadas, así como otros instrumentos incapaces de llegar a poblaciones en múltiples situaciones de vulnerabilidad. Los prejuicios y el estigma que recae sobre estas realidades condicionan tanto las preguntas de investigación como los indicadores que deben reflejarlas.

Sabemos que Cataluña fue pionera en la apertura de salas de consumo supervisado y programas de intercambio de jeringuillas con la intención de generar entornos seguros para el consumo de drogas bajo supervisión médica, reduciendo las sobredosis y promoviendo la salud de los usuarios, sin embargo este enfoque medicalizado ha quedado corto para los desafíos actuales. La reducción de daños desde una perspectiva basada en salud que no atraviese los diferentes vectores de opresión a los que son sometidas las mujeres y personas de género de diverso y que no abogue por un reconocimiento de los derechos humanos de cada persona, termina constituyendo una nueva herramienta de control social, exclusión y estigmatización. Esto dificulta el despliegue de políticas y prácticas adecuadas y, como consecuencia, quedan excluidas de los servicios especializados provocando una cronificación de sus situaciones de exclusión y discriminación.

Conscientes de las barreras y limitaciones que presentan las mujeres en situación de calle que usan drogas, nace en el año 2017 el proyecto Metzineres. En la actualidad se conforma como una cooperativa sin fines de lucro que crea entornos protegidos exclusivamente para mujeres, centrada en los derechos humanos y la perspectiva de género, cubriendo un espectro completo de enfoques de reducción de daños. Con un marco

holístico e individualizado, Metzineres enfatiza la unicidad de cada mujer y cada situación. El acceso es inmediato, con respuestas flexibles que consideran las expectativas, preocupaciones, intereses y necesidades individuales. Apoyado por estrategias comunitarias locales y la economía social y solidaria, Metzineres busca ser consistente, fiable, pragmática, rentable y centrado en cada mujer. Aunque Metzineres utiliza diversas estrategias de reducción de daños, su enfoque no se centra exclusivamente en el consumo de sustancias. En su lugar, prioriza la articulación de estrategias desde el feminismo interseccional, permitiendo que las mujeres decidan y gestionen las acciones necesarias para su propio bienestar. Este enfoque respeta y empodera a las mujeres, reconociendo las múltiples dimensiones de su realidad y facilitando un entorno donde puedan ejercer su autonomía y agencia (Roig, 2019).

1.2. La atención en Mendoza: El centro integrador Puentes

El Centro Integrador Puentes (en adelante CIP) espacio de acompañamiento y alojamiento para varones en situación de calle se desarrolla en Argentina, provincia de Mendoza. Es un centro que acompaña a personas en situación de calle y/o con consumo problemático, perteneciente al dispositivo de Red puentes. Su trabajo se enmarca en la Ley N° 27.654, “situación de calle y familias sin techo”, del año 2021, se define a las personas en situación de calle “*quienes, sin distinción de ninguna clase, sea por su condición social, género, edad, origen étnico, nacionalidad, situación migratoria, religión, estado de salud o cualquier otra, habiten en la calle o en espacios públicos en forma transitoria o permanente, utilicen o no servicios socioasistenciales o de alejamiento nocturno, públicos o privados.*” (Ley 26.654 de 2021, Situación de calle y familias sin techo, art. 4.). También la ley se refiere a personas en riesgo de calle. La presente ley tiene por objeto garantizar integralmente y hacer operativos la garantía de derechos humanos de las personas en situación de calle y en riesgo de calle, que se encuentren en el territorio de la República Argentina.

En la Provincia de Mendoza no hay estadísticas oficiales que visualicen la cantidad real de personas en situación de calle, lo que resulta una problemática mayor a la hora de establecer políticas públicas para trabajar con dicha población. Además, demuestra el escaso interés político-civil de visualizar una realidad que existe día a día en los espacios públicos de la provincia y que aumenta en los contextos políticos en donde el acceso a derechos no significa una prioridad.

En Argentina la aprobación de la ley de salud mental, ley N° 26.657, sancionada en el año 2010, estableció que las problemáticas de consumo dejen de ser vistas como una cuestión penalizante, para ser abordadas desde una perspectiva socio-sanitaria. Si bien la ley fue sancionada hace 12 años, continúan coexistiendo modelos contradictorios respecto a una mirada que sanciona al consumidor/a y a otra que lo contextualiza dentro de una perspectiva de salud. Esta discusión se visibiliza en Mendoza a partir de la existencia paralela de una ley de estupefacientes que criminaliza y penaliza al consumidor/a en el sistema penal, y no desde un lugar de abordaje socio-sanitario. Esta mirada se agrava en las personas que se encuentran en situación de calle, ya que la ley mencionada anteriormente se utiliza como excusa para ingresar a personas excluidas del sistema al circuito penal.

Es en este contexto, donde se relacionan distintos factores; la violencia sistemática y estructural (trayectoria de calle, violencia policial e institucional, condiciones de indigencia etc), los consumos problemáticos, y la violencia patriarcal, en la cual el sujeto político varón pobre y excluido es receptor cotidiano de violencia y reproductor de la misma hacia el sujeto político femenino y feminizado. En esta realidad se encuentra el desafío del CIP, al trabajar con sujetos políticos varones desde una perspectiva feminista y popular, entendiendo que es fundamental trabajar desde una mirada interseccional atravesada por una visión de clase e integral. Trabajar en pos de combatir la violencia patriarcal no debería ser sólo focalizada en las mujeres y feminidades (responsabilizando a esos cuerpos de la resolución) sino también con los sujetos políticos que ejercen esta violencia, intentando problematizar las causas de ella, pero también construyendo formas de reparaciones personales y políticas.

2. METODOLOGÍA

La metodología se centra en la aplicación concreta de las intervenciones en los dispositivos de cada región. Específicamente se persiguen los siguientes objetivos:

- a) Reflexionar sobre las perspectivas de abordaje en dos servicios de acompañamiento a personas en situación de calle y consumo de Metzineres (Barcelona) y Centro integrador Puentes, CIP(Mendoza).
- b) Analizar las metodologías e instrumentos utilizados desde Metzineres y CIP.

A través de estos objetivos, se busca describir las prácticas y estrategias concretas de cada metodología en relación a los contextos culturales, socioeconómicos y políticos de cada región. En cuanto a las perspectivas de abordaje, se lleva a cabo un análisis exhaustivo de los fundamentos conceptuales que respaldan cada experiencia. Se explorará cómo estas perspectivas teóricas influyen en la concepción de las prácticas realizadas cotidianamente, las formas de organización y la enunciación al momento de intervenir, tanto en Barcelona como en Mendoza. En cuanto a las estrategias colectivas y políticas se describirán aquellas estrategias organizacionales utilizadas para trabajar desde una perspectiva de derechos, multidimensional e integral. Se busca identificar estrategias que puedan ser socializadas y compartidas entre Barcelona y Mendoza, con el fin de poner en valor las mismas y enriquecer desde el intercambio cada experiencia.

La metodología utilizada de carácter cualitativo ha permitido a través de la práctica reflexiva explorar entre ambos equipos las formas de acompañamiento utilizados y su repercusión. A través de las conversaciones dialógicas y el rastreo bibliográfico se ha podido dar respuesta a los objetivos planteados. Destacando las importantes aportaciones metodológicas de ambos proyectos y las repercusiones favorables en las personas acompañadas.

3. RESULTADOS

3.1. Perspectivas de abordaje

3.1.1. *Perspectivas integrales y feminismo interseccional: Metzineres*

Metzineres se crea en junio de 2017 para dar respuesta a las diversas situaciones de mujeres y personas de género disidente que se encuentran en múltiples situaciones de vulnerabilidad. Desde septiembre de 2020 Metzineres se configura como una cooperativa social que tiene un espacio reconocido como Servicio de Intervención Especializada de la Generalitat de Cataluña. El SIE-Raval que cuenta con un equipo profesional multidisciplinar (antropólogas, trabajadoras sociales, psicólogas, enfermeras, educadoras, administradoras, comunicadoras, diseñadoras, abogadas, contadoras, productoras, polítologas) expertas en políticas de drogas, transversalidad de género y reducción de daños. Cuentan también con la participación de las “técnicas comunitarias”, qué desde la experiencia vivida como expertas en sus realidades, son parte imprescindible del diseño, implementación, monitorización y evaluación de todas aquellas políticas y prácticas que condicionan sus recorridos vitales. Los objetivos del SIE -Raval son ofrecer información, atención y recuperación a las mujeres, vulnerabilizadas de múltiples maneras, adecuando el modelo de intervención social, legal y terapéutico al proceso de las mujeres que han sobrevivido o sobreviven violencias. También se trabaja coordinadamente con los servicios externos, atendiendo el proceso específico de cada una de las mujeres.

El modelo de abordaje basado en la reducción de daños incorpora una perspectiva integral y holística basada en el engranaje entre iguales, la atención informada del trauma y la reducción de daños. Anclado en estrategias comunitarias, de feminismo interseccional y economía social y solidaria (<https://metzineres.org>). El grupo Metzineres aboga por acabar con la fracasada “guerra contra las drogas” e impulsa políticas de drogas feministas fundamentadas en derechos humanos y reducción de daños. La organización denuncia la falta de alternativas, las barreras al acceso y los vacíos institucionales que exacerbaban los mecanismos de control, las desigualdades, la injusticia social y la exclusión.

Desde este espacio flexible, se da la bienvenida a todas las mujeres, adaptando respuestas compasivas a sus realidades complejas y cambiantes. En lugar de una lista estricta de criterios de entrada, se enfoca en alcanzar a quienes enfrentan múltiples y conectadas variables sociales que moldean su existencia. Frente a las desigualdades de género y los vectores de discriminación que generan múltiples violencias se articulan estrategias individuales y colectivas. Entre las casi 600 mujeres que ya se han unido, se encuentran: problemas relacionados con las drogas (84%), falta de hogar (86%), experiencias migratorias (37%), LGTBIQ+ (39%), trabajo sexual (53%) y/o sexo por supervivencia (68%), encarcelamiento (33%), trastornos de salud mental (74%) y diversidad funcional (17%). Estos datos nos aproximan a las múltiples formas de exclusión, discriminación y estigma que presentan las mujeres que participan en este espacio y como la interseccionalidad debe ser la forma más adecuada de abordaje.

Desde Metzineres se generan y promueven diversas actividades planteadas desde los intereses de las mujeres. Se articulan salidas culturales, excursiones, y trabajo en varios espacios comunitarios, incluyendo un huerto. Se ofrecen intervenciones médicas, sociales, sanitarias, reivindicando el derecho a la ciudadanía, a vivir libres de violencias, a responder a necesidades básicas, y a ofrecer una variedad de opciones para conectar, intercambiar, mostrar solidaridad y apoyo mutuo. El espacio también ofrece ropa, alimentación, ducha, lavadora, camas, enfermería, talleres de danza, arte y lugares de consumo supervisado de sustancias.

3.1.2. Perspectivas relacionales, integrales y multidimensionales: Centro integral Puentes

El CIP se crea en el año 2019 articulada como una casa convivencial dirigida a varones en situación de calle que atraviesan o no, algún o algunos consumos problemáticos. El rango etario es desde 25 hasta los 59 años de edad. La misma se encuentra ubicada en la localidad de San José, perteneciente al departamento de Guaymallén de Mendoza. El dispositivo está ubicado en un punto estratégico dada su proximidad con los puntos urbanos poblados de la ciudad y la terminal de ómnibus, donde transitan personas de todo el país y de países limítrofes como Chile, por ejemplo.

El dispositivo promueve espacios de reflexión constante, por lo que los sentidos desde los cuales se llevan a cabo las prácticas, se dinamizan en relación a la realidad, la coyuntura y las demandas que vayan teniendo lugar y las personas participantes que transitan.

En primer lugar, desde Red Puentes se comprende qué el abordaje a los consumos problemáticos requiere de una mirada integral de la salud qué comprenda todas las esferas asociadas al buen vivir de las personas, reconociendo dentro de ella la satisfacción de las necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones qué permitan el desarrollo de un proyecto tanto singular como colectivo. Es debido a esto qué la salud está directamente relacionada al acceso a los derechos inherentes a toda persona. Por eso la perspectiva de derechos humanos es parte de las concepciones desde la que se posiciona el trabajo del CIP.

Estas perspectivas se complementan con el modelo de abordaje integral comunitario. Este modelo presenta un enfoque que es relacional, integral y multidimensional” (SEDRONAR, 2019). Sostiene poner en el centro a las personas con sus trayectorias de vida e historias personales y colectivas. Al posicionarse desde esta mirada de abordaje integral comunitario, el consumo problemático se analiza teniendo en cuenta el contexto económico, político y cultural en el cual se da.

El aspecto integral comunitario implica que las intervenciones sean pensadas desde, con y para la comunidad con la finalidad de construir estrategias que busquen el acceso a derechos, a partir de una organización comunitaria y popular. En este sentido, se generan estrategias de articulación con otros efectores cuando se ven situaciones de vulneración de derechos, ya sea en casos de violencia institucional, ausencia estatal, falta de acceso al sistema de salud, entre otras.

El abordaje que implica más especificidad en las situaciones de consumo problemático se plantea desde el modelo como proceso multidimensional y relacional, el cual considera la existencia de tres elementos; estos son las personas (con su posición en relación con las sustancias), las sustancias (como elementos materiales) y los contextos en los que este vínculo particular se produce. Los consumos problemáticos son heterogéneos, debido a sus múltiples manifestaciones y dinámicas, ya que se modifican con el paso del tiempo. Teniendo en

cuenta el sistema social presente de sociedad de consumo en la que se habita, hay prevalencia de relaciones y lógicas permanentes de consumo, orientadoras de conductas y de los modos de circulación de los afectos.

Se parte de la idea de que lo determinante no es el producto (la sustancia), sino la relación entre ese producto y el modo de vida en que se inscriben las mismas, ya que estas no existen como algo independiente de las variadas y diferenciadas formas de su uso. Por ello, es necesario hablar de diferentes modos de consumo, lo que comprende: frecuencias y cantidades, tipo de compromiso frente al consumo de sustancias, el significado que los grupos les otorgan, rituales y sanciones organizadas alrededor del consumo de las sustancias.

En línea con lo anterior, se entiende que la situación de calle con los múltiples factores de opresión que atraviesan, el consumo problemático no es en sí el problema, sino un síntoma más de las condiciones de exclusión y en muchos casos un método de supervivencia. Es por eso que se trabaja con el paradigma de reducción de riesgos y daños (RRyD) acompañando formas de consumo lo menos perjudiciales posibles, pero se hace foco e hincapié en acompañar la reconstrucción de las trayectorias de vida a partir del deseo de esas personas, pero también el tener en cuenta crear lazo social y político.

Finalmente, se trabaja desde el feminismo popular como perspectiva transversal e interseccional, ya que se considera que estas trayectorias están atravesadas por la violencia capitalista y sistemática que las vuelve parte del entramado de la violencia patriarcal. A partir de la experiencia del CIP se observa que estas trayectorias se inscriben en modelos de masculinidad rígida y violenta como método de supervivencia a la calle y a la exclusión en todas sus formas. Es por esto que se apuesta a que la casa funcione como un ente colectivo, promoviendo formas de afectividad, de cuidados y de relaciones distintas a las que la masculinidad históricamente les ha asignado. Esto permite no sólo la problematización de violencias anteriormente ejercidas y la reparación de las mismas, sino el encuentro con nuevas subjetividades posibles.

3.2. Metodologías e instrumentos: Metzineres

3.2.1. Instrumentos para el abordaje comunitario y metodológico

Metzineres surge del feminismo interseccional y del reconocimiento de la singularidad de cada mujer, proporcionando entornos donde puedan ejercer su agencia para desarrollar estrategias personalizadas de bienestar. Cada persona tiene la libertad de transitar por los Entornos Protegidos según sus necesidades y preferencias. Se fomenta un ambiente de confianza y pertenencia, evitando la expulsión como método de manejo de conflictos para mitigar el fracaso y prevenir la revictimización.

Este espacio cubre necesidades básicas como comidas, duchas, lavandería, acceso a computadoras e Internet, y proporciona áreas seguras para el consumo acompañado. Además, ofrece camas, casilleros y servicios de autocuidado como cosméticos naturales, peluquería y yoga, respaldados por atención social y psicológica especializada, con inclusión de mascotas.

Metzineres también funciona como un punto de encuentro solidario entre aliadas, donde se comparten experiencias, conocimientos y estrategias de supervivencia. Se brinda asesoramiento legal, apoyo en temas de drogas, prevención de sobredosis, autodefensa feminista y acceso a redes de cuidado. La cultura se vive y se produce activamente mediante diversas expresiones artísticas como danza, teatro, música, fotografía y pintura, facilitando talleres participativos y celebraciones comunitarias que fortalecen el tejido social y promueven la inclusión.

La participación comunitaria y las alianzas vecinales son fundamentales, enriqueciendo el barrio, rompiendo estigmas y fortaleciendo la seguridad. Eventos como la "Paella de los viernes" facilitan encuentros semanales que incluyen actividades de radio y arte urbano, fomentando la creatividad y la expresión cultural. Además, se promueve el mérito profesional y las oportunidades de emprendimiento y empleo, mejorando habilidades, fomentando la autosuficiencia y creando espacios laborales estables tanto dentro como fuera de Metzineres.

El activismo y la lucha contra la exclusión son pilares constantes, manifestándose a través de acciones de concienciación, protestas y participación en políticas. Metzineres colabora estrechamente con organizaciones locales, nacionales e internacionales para influir en el cambio social. Se ha organizado y articulado en diversas redes: la organización es parte de la Red Catalana de Personas que Usan Drogas (CATNPUD), la Red de Mujeres Antiprohibicionistas (REMA), la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD), la Red Internacional de Mujeres que Usan Drogas (INWUD) y la Red Internacional de Mujeres y Reducción de Daños (WHRIN). El encuentro liderado por Association for Women's Rights in Development (AWID), la Asociación Eurasíática de Reducción de Daños (EHRA) y Metzineres en Barcelona en febrero de 2019, reunió a más de 30 mujeres que usan drogas de alrededor de Europa, Europa del Este y Asia Central y culminó con la “Declaración de Barcelona” (<https://idpc.net/news/2019/04/the-barcelona-declaration>).

3.2.2. Estrategias colectivas y políticas

Metzineres asegura su sostenibilidad financiera mediante subvenciones estatales canalizadas a través de su departamento de feminismos, no del departamento de drogas, subrayando así que su enfoque prioritario no reside en el consumo de sustancias. Esta estrategia se fundamenta en el reconocimiento y la generación de información precisa sobre las problemáticas reales que enfrentan las mujeres que acompañan. Utilizando metodologías antropológicas sensibles y adaptativas, estos testimonios permiten evaluar la disponibilidad, cobertura, calidad y relevancia de las intervenciones. Los datos se analizan en colaboración con las mujeres para asegurar que los proyectos respondan verdaderamente a sus realidades y contextos. Los indicadores se generan desde elementos significativos para ellas, reflejando el impacto de las políticas y prácticas de Metzineres en sus vidas cotidianas. Esta retroalimentación constante permite ajustar y mejorar continuamente Metzineres para satisfacer las necesidades cambiantes de las comunidades a las que servimos.

3.3. Metodologías e instrumentos: Centro integrador Puentes

3.3.1. Instrumentos para el abordaje comunitario y metodológico

El Centro integral Puentes (CIP) surge en el año 2019, en donde la nula intervención estatal a la problemática de la situación de calle, lleva a generar cómo estrategia colectiva y popular la refacción de una casa convivencial qué en principio, para dar respuesta inmediata su forma de funcionamiento respondió ante la crisis y el deseo colectivo de abordarla. Desde la conformación del dispositivo lo metodológico siempre fue un eje fundamental a repensar e ir modificando de acuerdo al contexto y los participantes del mismo, así como de los/as trabajadoras qué han pasado por el espacio.

Actualmente la casa está abierta de lunes a domingo, y tiene capacidad de ingreso para 24 personas. Cada persona qué llega e ingresa al espacio se le informa acerca de las lógicas de convivencia;

- la casa tiene dinámicas distintas a un albergue, se encuentra enmarcada en una organización político-social de trabajo comunitario,
- la casa interviene desde una perspectiva socio-sanitaria y colectiva en la cual los cuidados son colectivos y no unidireccionales
- las tareas de la casa son gestionadas colectivamente y existen espacios asamblearios de toma de decisiones
- se comenta la política de la violencia, es decir, desde considerar qué cada convivencia implica tensiones, el límite se constituye con la no violencia física y el respeto a otras identidades, sin embargo esto no significa una expulsión sino qué se tiene en cuenta la trayectoria singular de la persona en el espacio

El dispositivo cuenta con un grupo de trabajo de dieciocho personas. Nueve personas son parte del equipo de salud y coordinación, cinco talleristas y cuatro facilitadoras/es. Todo el grupo de trabajo posee reuniones para poder trabajar articuladamente, además cada rol tiene sus funciones, lo cual permite trabajar

de manera direccionada pero, a la vez, integrada. Está formado por psicólogas/os, trabajadoras sociales y promotoras comunitarias en salud. El equipo de salud y coordinación tiene como objetivo garantizar el correcto funcionamiento del dispositivo, esto quiere decir acompañar las actividades, planificar intervenciones, hacer entrevistas de ingreso, realizar acompañamientos en duplas interdisciplinarias a cada participante del espacio, realizar asambleas con talleristas, facilitadores/as y participantes del espacio, realizar red y articulación con efectores pertinentes (hospitales, municipalidades, etc) y poder responder a las demandas que requiere un espacio comunitario, entendiéndose cómo flexibles y dinámicas.

El espacio cuenta con talleres de lunes a viernes, que se tratan desde lo deportivo, recreativo, artístico, productivo y terapéutico. Se cuenta con talleristas que si bien implica que tengan conocimiento en la temática, trabajen desde un lugar de cooperativismo y con cierta visión crítica de lo social. Además cada participante accede a un acompañamiento psicosocial- individual en el cual se le asigna una dupla interdisciplinaria y se trabaja conjuntamente en acompañar el proceso personal de cada uno, desde la reconstrucción de la propia trayectoria de vida, posibilitando desde el deseo nuevas subjetividades promoviendo la reconstrucción de lazos y redes familiares y/o la generación de nuevas redes comunitarios dentro de la casa y de los propios compañeros que se encuentran en la casa.

Cuando se habla de “abordaje comunitario” existen ciertas nociones comunes y compartidas a través de lo teórico, sin embargo, el componente situado, contextual y dinámico de dichos abordajes son clave para pensar en la práctica, es decir, el hacer dependerá de con quienes se haga, donde, como y para qué; y a todas esas preguntas se responderán, o se intentará, de manera colectiva.

El CIP, es un centro integrador, se elige ese nombre porque a diferencia de lo que comúnmente se nombra como “albergue”, el centro integrador busca ser una experiencia colectiva, autogestiva y participativa. Lejos de “albergar” personas, el CIP busca acompañar a personas y a sus trayectorias de vida, haciéndolas parte del proceso y buscando que la casa sea una red de apoyo más en dicho proceso, es decir, al ingresar no sólo la persona será acompañada sino también acompañará a otras personas participantes del espacio.

Esta apuesta que significa un gran desafío y constante aprendizaje es llevada a cabo con una metodología basada en concepciones teóricas (previamente descritas) y en prácticas que han estado en constante reflexión y construcción desde que el espacio abre en el año 2019.

3.3.2. Estrategias colectivas y políticas

Red puentes trabaja con una fuerte perspectiva en red, entendiendo que las trayectorias singulares siempre están atravesadas por un contexto político, social y comunal.

Una estrategia clave que se lleva a cabo es la articulación con efectores presentes en la provincia (hospitales, centros de salud, secretarías de trabajo etc.), este trabajo se da en doble sentido; por un lado en la búsqueda de redes amables, es decir, poder articular con redes que no ejerzan violencia institucional con las personas que atraviesan el CIP; antes de realizar una derivación, el CIP se asegura de que ese acceso no revictimice ni vuelva a violentar a la persona. Por otro lado, en los casos, en que el estado no logra dar respuesta a una problemática que tendría que hacerlo; el CIP opera como punto de presión, es así que en muchos casos, las estrategias populares y colectivas (protestas, reunión entre agentes comunitarios etc.) son llevadas a cabo para ubicarnos como potenciadores en la agenda política estatal.

Otra estrategia colectiva es la formación interna constante entre las trabajadoras/es de Red Puentes en las temáticas políticas actuales. Se realizan formaciones todos los meses para poder observar que la problemática no es simplemente una cuestión de decisión o voluntad de esas trayectorias de vida, sino poder debatir acerca de la coyuntura actual que se relaciona de manera directa con la situación de calle. Es importante destacar que también se realizan formaciones y espacios de debates con las mismas personas que viven en el CIP, reconociéndoles como sujetos políticos activos de la problemática y no como simplemente víctimas de la misma. Es así por ejemplo que en la actualidad se lleva a cabo un curso de promotores en derechos de situación de calle, donde compañeros que viven en la calle se están formando en derechos humanos, ley penal, ley civil, etc. para poder acompañar también a otros compañeros que se encuentran en la misma discusión.

Por último, el CIP se encuentra dentro de un movimiento popular nacional, se reivindica que la construcción es parte de una organización en pos de los derechos humanos y no meramente desde una institución de salud, es por eso que desde Puentes se realizan actividades constantemente entre los distintos espacios del movimiento en la provincia (espacios socio comunitarios, merenderos, espacio de salud, espacio de género etc) buscando que la propia trayectoria de vida se transforma al realizar lazo social y que las problemáticas que se atraviesan no tienen que ver con lo meramente individual.

4. DISCUSIONES

Este trabajo nos ha permitido reflexionar sobre las similitudes en las metodologías de abordaje desde ambos dispositivos, Metzineres (Barcelona) y de la Red Puentes (Mendoza). Si bien ambos proyectos pertenecen a espacios y territorios diferenciados, se pudieron identificar potencialidades, limitaciones y desafíos comunes.

Como principales potencialidades se destacan las formas de abordajes implementadas, de raíces críticas, interseccionales y con perspectiva de género. Las personas en situación de calle que consumen drogas, presentan diversos vectores de opresión y discriminación asociados e interconectados que deben ser abordados desde una perspectiva integral e interseccional. Como parte del sistema capitalista, estamos insertos/as en un modelo patriarcal que asigna a varones y mujeres roles desiguales de poder, siendo las mujeres vulneradas y relegadas en esa estructura, oprimidas y violentas. En este sentido, Metzineres incorpora en todos sus procesos un enfoque informado sobre el trauma, reconociendo la importancia de comprender y abordar los impactos profundos de la violencia basada en género en mujeres y personas de género diverso en situaciones de vulnerabilidad. Al integrar enfoques informados sobre el trauma en todas las intervenciones, se puede contribuir significativamente a romper el ciclo de exclusión y abandono que frecuentemente acompaña a las situaciones de violencia de género. Esto permite construir relaciones de confianza y fortalecer la capacidad de autogestión de las personas afectadas, facilitando así su acceso equitativo a los recursos y oportunidades necesarios para reconstruir sus vidas con dignidad y seguridad. A través de este enfoque, Metzineres no solo proporciona apoyo inmediato y comprensivo, sino que también recoge información fundamental y veraz sobre los efectos del trauma, lo que facilita abrir conversaciones significativas sobre cómo la violencia de género afecta las vidas y los caminos hacia la recuperación de las personas que buscan ayuda en sus instalaciones.

Desde el CIP se considera fundamental trabajar desde la intersectorialidad, teniendo en cuenta la clase, el consumo y la situación de calle, donde se evidencian con mayor profundidad la exclusión, la marginalidad y con varones, donde se imprime la violencia en un doble sentido, opresores, quienes la ejercen, y a las vez insertos en esta sociedad que los violenta constantemente, y donde para subsistir es necesario que se ponga en práctica dicha violencia en todas las aristas de su vida cotidiana. El trabajo se orienta a visibilizar en parte la violencia sufrida por los compañeros propia de sus trayectorias; en este sentido proveniente de su condición de clase, el acceso a trabajos informales o temporarios, es decir, exclusión por parte del sistema laboral, recursos e ingresos económicos salariales mínimos y utilizado muchas veces el consumo como método de supervivencia. Por otro lado, las masculinidades se rigidizan, se exacerban para subsistir en la calle, ya que deben defenderse constantemente de sus pares, de la fuerza policial y de la sociedad en su conjunto, muchas veces ejerciendo más violencia que la recibida. Desde el CIP se trabajan junto a las masculinidades para lograr condiciones más igualitarias, siendo un dispositivo donde la mayoría de trabajadoras son mujeres, lo cual no es casual y responde a estrategias feministas trabajando con varones, excediendo las meras tareas de cuidado y ejerciendo espacios de toma de decisiones.

Ambos dispositivos articulan estrategias colectivas y políticas desde un abordaje comunitario que tiene como misiones principales, generar ciudadanías inclusivas, tejer alianzas y redes comunitarias y fomentar el activismo político para generar cambios estructurales que reviertan en las personas más vulnerables atravesadas por múltiples desigualdades.

En relación a las limitaciones, se detectan similares barreras y sesgos que discriminan a las personas en situación de calle y consumos de drogas en ambos territorios. Desde estos dispositivos se articulan actuaciones que se enmarcan en un enfoque de reducción de daños y se acompañan estos complejos procesos a partir de espacios de cuidado y seguridad, desplegando estrategias metodológicas en constante reflexión con las personas vinculadas. La configuración de servicios y espacios flexibles como Metzineres y CIP responden a la necesidad de acompañar a las personas más vulnerables de nuestras sociedades.

También se evidencian en ambos territorios importantes sesgos de género en las políticas dirigidas a las personas en situación de calle y de consumo de drogas. Delimitar o no incorporar esta mirada lleva implícito generar nuevas violencias que revictimizan y prolongan los procesos de exclusión social y residencial de estas personas.

Finalmente, los desafíos que se plantean se enmarcan en una dimensión estructural que se vincula con las formas de opresión e invisibilización de estas complejas situaciones que atraviesan a las mujeres y a los hombres pobres/excluidos/ y con consumo de drogas que se vinculan a estos dispositivos. Los equipos que acompañan reflexionan, como continuar trabajando las violencias de género y su impacto en las mujeres y en los hombres; que roles y posicionamientos adquieren los y las profesionales que acompañan, donde todas y todos se convierten en actores y sujetos de actuación.

5. CONCLUSIONES

La reflexión entre las metodologías aplicadas ha posibilitado abrir la conversación sobre las violencias basadas en el género desde las dos experiencias. Escudriñar las raíces del problema y descubrir la posible relación que existe entre la exclusión y las situaciones de vulnerabilidad y la violencia, tanto desde la perspectiva de los hombres excluidos, vulnerados y maltratados que ejercen violencias basada en género con las mujeres de su entorno, como desde la de las mujeres excluidas, vulneradas y maltratadas que reciben violencia. En este sentido, nos parece importante problematizar las estrategias del abordaje de la violencia patriarcal, desfocalizar y minimizar la carga hacia las mujeres con la responsabilidad de la reparación, dejando de adjudicar la solución solamente en las mujeres. Y a partir del diálogo con Metzineres repensar ésta problemática teniendo en cuenta todos y todas los/as actores de la sociedad, de los/as sujetos excluidos y estigmatizados, insertos en esta sociedad capitalista machista y patriarcal.

La práctica reflexiva nos ha permitido visualizar y confrontar espacios y territorios que están vinculados a temáticas que se necesitan seguir profundizando. Planteando futuros espacios de diálogos y proyectos conjuntos centrados en los enfoques y metodologías orientados a reducir desigualdades y a mejorar las vidas de las personas más vulnerables de nuestra sociedad.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrels Fundació. (2022). Viure al carrer a Barcelona. Radiografia d'una ciutat sense llar. Barcelona: Arrels Fundació, 2022. (Informe #ningudormintalcarrer, núm. 3).
- Cabrera, P. y Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, 75, 51-74.
- Calvo, F. (coord). (2021). Personas, drogas y otras compañeras de viaje: casos prácticos de intervención socioeducativa en drogodependencias – Persones, drogues i altres companyes de viatge: casos pràctics d'intervenció socioeducativa en drogodependències. Documenta Universitaria.
- Calvo, F Y Carbonell, X. (2023). La salud de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo. Un estudio de cohortes y ecológico. Revista de Estudios de Juventud, ISSN-e 0211-4364, Nº.127, 2023 (Ejemplar dedicado a: Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva), págs. 99-115.

Camarotti, Ana Clara; Kornblit, Ana Lía. (2015). *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo Salud Colectiva*, vol. 11, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 211-221
Universidad Nacional de Lanús Buenos Aires, Argentina.

Congreso de la Nación Argentina (2021, 24 de diciembre). Ley 27.654. Situación de calle y familias sin techo.
Boletín Nacional. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/355000-359999/358622/norma.htm>

Declaración de Barcelona: (<https://idpc.net/news/2019/04/the-barcelona-declaration>).

Díaz, Belén. 2022. Reducción de Riesgos y Daños desde la salud colectiva

Di Iorio, J. (2019). Situación de calle-espacio público-uso de drogas: una aproximación al problema / Jorgelina Di Iorio. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil, 2019.

Edgar, B. (2009). *European Review of Statistics on Homelessness*.

Gámez Ramos, T. (2018). *Personas sin hogar. Un análisis de género del sinhogarismo*. Málaga: Umaeditorial.

INE (2022). Encuesta sobre las personas sin hogar 2022.

Matulič M.V., Boixadós, A., De Vicente, I., Abella, P. y Caïs, J. (2019). Mujeres en situación de sin hogar en la Ciudad de Barcelona. Célebre Editorial.

Matulič, M y Fustier, N (coord.). (2023). Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona. L'acompanyament des del Treball Social. *Monogràfic 16 de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*.

Matulič M.V., Fustier, N; Díaz, J.M; Gónzalez, E. (2023). Desafiando el silencio: mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Revista Prisma social nº 44. 1er trimestre, Enero 2023. Las personas en situación de sinhogarismo en la agenda 2030*, pp.4-30.

Metzineres, <https://metzineres.org>.

Panadero-Herrero, S y Muñoz-López, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anal. Psicol. [online]*. 2014, vol.30, n.1 [citado 2024-06-13], pp.70-77.

Pleace, N. (2016). Exclusion by Definition: The Under-representation of Women in European Homelessness Statistics. In *Women's Homelessness in Europe* (pp.105-126). Palgrave Macmillan. UK.

Roca, G. (2006). Relatos, metáforas y dilemas para transformar las exclusiones en *V Informe EUHEM de Políticas sociales. La exclusión social y el Estado de Bienestar en España*, Fernando Vidal Fernández editor. Madrid: Icaria editorial S.A.

Roca,D; , Bilbeny , B , Clusa,T ; Fuertes,T; Silva, P , Franch-Nadala,J y el Grupo de Estudio del Sinhogarismo (GES) del CAP Raval Sud .(2022). Análisis de la salud de la población sin hogar de un distrito desfavorecido de Barcelona. Estudio ESSELLA.

Roig, A. (2013). L'estigmatització de les dones consumidores d'heroïna. *Revista Crítica Penal y Poder 2013, nº 4, Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos Universidad de Barcelona*, pp. 224.

Roig, A. (2019). Metzineres: Cobijo y empoderamiento de mujeres que usan drogas sobreviviendo violencias. *Enfoques innovadores frente a las leyes en materia de drogas y encarcelamiento 15*.

Sánchez, M.; Andrés, M. Sol; Canadell, J.; Paloma, L.; Gómez, E.; Moya, M. (2024). Barreras y facilitadores en el acceso y la utilización de los centros de atención primaria para las personas en situación de sinhogarismo. *Atención primaria, Vol. 56 n° 9*

SEDRONAR. 2019. Modelo de abordaje integral territorial de los consumos problemáticos. Una experiencia de política pública

Vázquez, J. J., Panadero, S., Iborra, A., Marín, C. y Martín, R. (2011): Resultados preliminares del proyecto “Estudio de la incidencia de los sucesos vitales estresantes, atribuciones causales y estereotipos en los procesos de exclusión inclusión social de las personas sin hogar. *Comunicación presentada en el “VI Congreso Chileno de Psicología”.* Santiago de Chile (Chile), 09 al 11 de noviembre.

CAPÍTULO 5. LOS RIESGOS DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO Y PROTECCIÓN INTERNACIONAL. NUEVOS DESAFÍOS PARA EL TRABAJO SOCIAL

Samuel García Martín

Universidad de La Laguna. extsgarcima@ull.edu.es

Paulo Adrián Rodríguez Ramos

Universidad de La Laguna. prodrira@ull.edu.es

Jesica De Los Ángeles Ramos Rodríguez

Universidad de La Laguna. jramosro@ull.edu.es

1. INTRODUCCIÓN

Desde el trabajo social se realiza acompañamiento en la promoción del proyecto de vida de las personas. El trabajo social especializado con personas que experimentan un proceso migratorio, requiere la implementación del enfoque basado en Derechos Humanos con transversalidad (Evangelista y Sebastián, 2024). Según Cubillos (2018), existe cierto consenso en la literatura científica que pone en evidencia que el estudio de los derechos humanos no está suficientemente incorporado en los grados de Trabajo Social. Por otro lado, precisa también de la aplicación del enfoque de Género Interseccional (Crenshaw, 1991; Corpas, 2020), así como, de un enfoque holístico que reconozca las trayectorias individuales y necesidades específicas de las personas migrantes durante su proceso de adaptación y establecimiento de un nuevo entorno, no solo abordando la emergencia o las necesidades inmediatas, sino implementando una intervención centrada en fortalecer las capacidades individuales y comunitarias (González, 2021).

La literatura generada sobre las diferentes situaciones de exclusión residencial de las personas migrantes y refugiadas en el territorio español, abordan las dificultades de acceso a la vivienda, las situaciones de discriminación directa e indirecta y las políticas públicas que perpetúan la exclusión residencial de las personas migrantes (Villa-Rodríguez et al., 2023), y plantean recomendaciones de implementar las políticas públicas fomentando la participación de las personas migrantes (De Lucas et al., 2008), así como, la necesidad de programas específicos de acceso a la vivienda a personas refugiadas (Martín et al., 2016). A su vez, se infiere un consenso en los estudios de las situaciones de sinhogarismo de las personas migrantes y refugiadas, aplicando la tipología ETHOS, afirmando los factores estructurales, sociales y políticos que contribuyen a las situaciones de sinhogarismo de las personas migrantes y refugiadas, ocasionando un impacto en la vida de las personas relacionados con aspectos de salud, bienestar y acceso a servicios. Es destacable el sinhogarismo oculto que sufren las personas migrantes y refugiadas, siendo esta la forma más significativa de exclusión residencial de este grupo poblacional, siendo necesaria su visibilización para abordar de forma más óptima dicha circunstancia, implementando nuevas estrategias y generando recursos y programas adaptados.

En relación a la institucionalización de las personas migrantes y refugiadas como respuesta directa a las situaciones de sinhogarismo, se identifica que los programas de acogida son fragmentados y no abordan todas las necesidades de las personas migrantes, haciendo latente la necesidad de programas integrales y con una adecuada coordinación, pudiendo asegurar el acceso a los derechos fundamentales para una inclusión efectiva (Yela-Uceda, 2024). No obstante, la institucionalización implementada desde un enfoque de derechos humanos, puede suponer vulnerar derechos fundamentales de las personas migrantes, o que los procesos de institucionalización de las personas refugiadas no sean efectivos para garantizar una inclusión real. Por ello, atender las necesidades individuales y particularidades de las personas migrantes, se convierte en otro desafío para garantizar una intervención profesional especializada.

Desde la práctica profesional, se hace latente que el eje vertebrador de la intervención social se centrará en la situación jurídica-administrativa en la que se encuentren las personas migrantes, porque esto determinará el reconocimiento o negación de derechos, específicamente en la accesibilidad en materia de empleo, vivienda o asistencia sanitaria. Según ACNUR (2023), las políticas y normativas afectan a la inclusión y reconocimiento de derechos a las personas migrantes y refugiadas, destacando las barreras burocráticas, la normativa discriminatoria y la influencia generada en los procesos migratorios. El propio desarrollo normativo en nuestro marco legislativo en España, supone dificultades constatables en la inclusión de las personas migrantes (Parreño et al., 2010).

Las necesidades detectadas por la comunidad científica coinciden en la simplificación y agilidad en los procesos para regularizar la situación administrativa para las personas migrantes, y así no obstaculizar o hacer un uso indebido de la vía de asilo y la protección internacional subsidiaria. Es por ello, que existe una amplia bibliografía dedicada al uso indebido de las solicitudes de Asilo y Protección Internacional Subsidiaria, y todo ello es el resultado de políticas migratorias que obstaculizan el derecho a migrar, recogido en el artículo 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos para garantizar la libertad de movimiento. Según Arce-Jiménez (2018), la falta de vías legales y seguras para la migración propicia las solicitudes fraudulentas de asilo y protección internacional en España, generando unas consecuencias que afectarán a todas las solicitudes.

Las principales consecuencias detectadas se vinculan con la sobrecarga en el sistema que afecta a la capacidad de respuesta a las solicitudes legítimas reduciendo la eficacia del proceso, con procedimientos más complejos y lentos debido al aumento de número de solicitudes. Los resultados son tan alarmantes y negativos para las personas solicitantes de protección internacional, afectando a la capacidad de proteger a quienes realmente lo necesitan y obstaculizan los esfuerzos de inclusión para las personas que presentan situaciones reales, que requieren de servicios de apoyo y oportunidades para integrarse en la sociedad. Dentro del propio procedimiento de solicitud o reconocimiento de protección a personas y unidades familiares, y determinar si finalmente se le otorga la titularidad administrativa de Estatuto de Refugiado o el Estatuto de Protección internacional, es la posibilidad de verificar su testimonio o que existen indicios suficientes, con la aportación de documentación complementaria. Atendiendo, a que mayormente se tratan de procesos migratorios forzados, las personas migrantes cuentan con cierta desventaja, ya que no siempre se dan las circunstancias, para que las personas migrantes puedan traer consigo pruebas fehacientes de la realidad vivida. La diferenciación que se establece y vulnerabilidad añadida, responde a uno de los desafíos para distinguir casos legítimos y fraudulentos.

Por ello, es necesario la creación de itinerarios que faciliten el acceso a derechos fundamentales como educación, sanidad o servicios sociales, independientemente de la situación administrativa de las personas migrantes.

Las diferentes situaciones administrativas en las que puede encontrarse una persona migrante en el territorio español se encuentran recogidas en la Ley 4/2000 sobre derechos y deberes de las personas extranjeras en España y su integración social, haciendo referencia a la entrada, estancia y permanencia de las personas. De igual manera, se establecen diferentes opciones para la regularización de la situación administrativa, que también figuran recogidas en los reglamentos publicados en 2011 y 2022, para las personas extracomunitarias, y en 2014, en el caso de personas comunitarias o familiares de comunitarias.

Desde la intervención social especializada, en el acompañamiento para la inclusión social de la persona migrante, se facilita información y acompañamiento en la realización de gestiones que permitan dar efectividad a los derechos reconocidos que tienen las personas según su situación administrativa. A su vez, se trata de elaborar junto a la persona migrante un itinerario que recoge derechos sociales, educativos, sanitarios, laborales y de vivienda o alternativas residenciales. Específicamente, las personas solicitantes de asilo o protección internacional subsidiaria presentan, tras la admisión a trámite de su solicitud, unas autorizaciones provisionales similares a la de residencia o a la de residencia y trabajo, que generan reconocimientos o negación de derechos según la fase del procedimiento. Por tanto, es necesario que los profesionales de trabajo social,

cuenten con nociones conceptuales y conocimiento respecto a la categorización de las diferentes situaciones administrativas y el reconocimiento de derechos en cada una de las mismas.

Las/os trabajadoras/es sociales, se encuentran desde la profesión con el propio desafío de poder garantizar el acceso a los derechos y facilitar la inclusión social de las personas migrantes (Fernández, 2018). Ello conlleva, la necesidad de explorar nuevas estrategias de intervención social especializada, favoreciendo la aplicación del enfoque de derechos humanos (Sánchez, 2020), así como, entendiendo el impacto de los procesos migratorios en nuestro contexto social. De igual modo, es necesaria la implicación profesional en acciones de incidencia social y política, así como, la participación en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la inclusión residencial de las personas migrantes y refugiadas, como elemento de protección de la vida, independientemente de su lugar de origen (Ruiz-Estramil, 2022).

Por todo ello, el objetivo de este estudio es proporcionar una comprensión de la política actual y hacer una evaluación crítica de cómo pueden afectar estas regulaciones a la situación de exclusión residencial de las personas migrantes.

2. METODOLOGÍA

Este estudio se ha realizado a través de un enfoque cualitativo, con un diseño de estudio basado en el análisis documental, como técnica principal de investigación, siendo el estudio de la normativa y legislación vigente en materia de asilo y protección internacional subsidiaria en España, así como, de la normativa en materia de extranjería.

Las fuentes de datos para este estudio son documentos oficiales. Con especial referencia a la Sentencia Contencioso-Administrativo 103/2024 del Tribunal Supremo, Sala de lo Contencioso-Administrativo; el Real Decreto 629/2022, de 26 de julio, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000; Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, y su reforma por la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre; Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria. Esta ley establece el marco legal para el asilo y la protección internacional en España; Real Decreto 220/2022, de 29 de marzo, por el que se aprueba el reglamento por el que se regula el sistema de acogida en materia de protección internacional.

Para la selección de los documentos se aplicaron los siguientes criterios:

- Relevancia: los documentos deben tratar específicamente sobre la normativa y políticas migratorias en España, con enfoque en el asilo, protección internacional y derechos de los migrantes.
- Temporalidad: se consideraron documentos que están actualmente en vigor para asegurar la relevancia y aplicabilidad de los resultados.
- Autoridad: Los documentos deben ser emitidos por organismos oficiales o tener autoridad legal en el contexto de la normativa de asilo y protección internacional.

El procedimiento de análisis se realizó con las etapas: revisión inicial de documentos, análisis detallado, identificación de elementos clave, evaluación crítica y síntesis de resultados.

3. RESULTADOS

La Ley 12/2009, de Asilo y Protección Subsidiaria establece el marco legal para el derecho de asilo y protección subsidiaria, regulando los procedimientos de solicitud y los derechos de los solicitantes. En el artículo 19, define los derechos de las personas solicitantes de asilo durante el proceso de evaluación de su solicitud, y las condiciones de su estancia en España. Proporciona el marco para la protección internacional, estableciendo derechos básicos durante el proceso de solicitud. El Real Decreto 1407/2013, por el que se Aprueba el Reglamento de Asilo y Protección Subsidiaria desarrolla la Ley 12/2009. El artículo 14 establece el marco para los procedimientos de asilo, derechos de las personas solicitantes y obligaciones de las

autoridades. Ofrece procedimientos detallados para la solicitud de protección internacional y las condiciones de acogida durante el proceso. El Real Decreto 103/2022, por el que se Regula el Procedimiento de Protección Internacional actualiza el procedimiento. Destaca el artículo 6 que expone el procedimiento para la solicitud y evaluación de asilo, así como los derechos de los solicitantes durante el proceso. Este aporta una actualización a los procedimientos administrativos de protección internacional, pero no aborda específicamente el acceso al arraigo laboral.

El Real Decreto 220/2022, por el que se Regula el Sistema de Acogida en Materia de Protección Internacional recoge el sistema de acogida para solicitantes de protección internacional, detallando los recursos y condiciones de acogida durante el proceso de evaluación de su solicitud. Refuerza el sistema de acogida durante el proceso de protección internacional, sin abordar directamente las dificultades sobrevenidas de las resoluciones denegatorias. Es en ese momento que la persona o unidad familiar que había estado institucionalizada y protegida, queda excluida del derecho, quedando en ocasiones en situación de sinhogarismo, ocupando plazas en recursos alojativos no especializados.

La Ley Orgánica 4/2000, sobre Derechos y Deberes de los Extranjeros en España y su Integración Social establece el marco general para la entrada, estancia, y residencia de personas extranjeras en España, detallando los derechos y deberes de estas personas, y los procedimientos para su regularización. Establece en su artículo 31 bis el arraigo laboral, como una vía para regularizar la situación administrativa de las personas que ya han residido en España durante al menos dos años y han trabajado durante al menos seis meses en ese periodo. No se modifica, aunque sí han sido desarrollados y especificados en reglamentos posteriores.

El Real Decreto 557/2011, por el que se Aprueba el Reglamento de la Ley de Extranjería desarrolla aspectos de la Ley Orgánica 4/2000, en su Artículo 124: Detalla el procedimiento para solicitar el arraigo laboral, incluyendo los requisitos de residencia y empleo. Posteriormente, el Real Decreto 3/2022, por el que se Modifica el Reglamento de la Ley de Extranjería y en su Artículo 124 afirma la exclusión de las personas con solicitudes de asilo denegadas al derecho a solicitar un arraigo laboral. Esta modificación refuerza la exclusión de las personas cuya solicitud de asilo ha sido denegada, creando barreras adicionales para su regularización. Aunque en la práctica, esta había sido hasta ahora la alternativa para regularizar la situación administrativa de las personas solicitantes de asilo y protección internacional subsidiaria que habían recibido una resolución denegatoria de su solicitud.

La Sentencia 103/2024 del Tribunal Supremo en el recurso 8727/2022, reafirma que una resolución denegatoria de asilo impide el acceso al arraigo laboral, estableciendo una interpretación restrictiva de los derechos de las personas solicitantes de asilo.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El impacto de la Sentencia 103/2024 del Tribunal Supremo en el recurso 8727/2022, confirma que las personas cuyo asilo ha sido denegado no pueden acceder al arraigo laboral, limitando una de las principales vías de regularización para las personas en situación irregular. Además, La sentencia profundiza en la exclusión de derechos para personas en situación irregular tras una denegación de asilo, contribuyendo a la vulnerabilidad económica y social de estas personas.

La Ley Orgánica 4/2000 y el Real Decreto 557/2011 establecen que el arraigo laboral puede ser una vía para regularizar la situación de las personas extranjeras que han residido en España en situación irregular, siempre que cumplan con los requisitos de residencia y empleo. La Sentencia TS de 2024 altera esta perspectiva al excluir a quienes han recibido una resolución denegatoria de asilo.

Se presenta así una situación de discriminación de acceso a derechos fundamentales, con una interpretación restrictiva de la norma, que refuerza las barreras institucionales para ofrecer vías legales a las personas migrantes para regularizar su situación administrativa, añadida a las dificultades en el acceso de iniciar la solicitud y en dificultades enfrentadas para demostrar la veracidad en su proceso de solicitud de asilo o protección internacional. Ofrece una situación de desprotección social a personas, que en ocasiones estaban incluso institucionalizadas y quedan en situación de calle ETHOS 1, en caso de no encontrarse plaza en otro

recurso alojativo, que en tal caso no es especializado. A su vez, prevén una separación de la unidad familiar, no contemplando el verdadero proceso de arraigo social y comunitario de la persona o unidad familiar. En la misma línea, estas personas migrantes, pierden derechos en el acceso o mantenimiento de un empleo, influyendo en la situación económica y perjudicando el mantenimiento de la vivienda habitual o el acceso a la misma, lo que puede generar una dependencia institucional, hacia las corporaciones locales, para poder cubrir sus necesidades de subsistencia, generando un posible impacto negativo en la sociedad.

La política migratoria y la política de asilo y protección internacional actual, contribuyen a obstaculizar la inclusión de las personas migrantes y refugiadas en el territorio español.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACNUR. (2023). Recepción e integración de personas migrantes y refugiadas en ciudades de las Américas. <https://www.acnur.org/es-es/media/recepcion-e-integracion-de-personas-migrantes-y-refugiadas-pdf>
- Arce-Jiménez, C. (2018). Migraciones, derechos humanos y vulnerabilidad. *Revista de Fomento Social*, 73, 115-140. DOI: 10.32418/rfs.2018.289.1437
- Corpas-Figueroa, J.N. (2020). Interseccionalidad y trabajo social: perspectiva de la desigualdad y la intervención social. *ConCiencia Social*, 3(2), 37-54. DOI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9150159>
- Crenshaw, K. W. (1991). *Cartografiando los márgenes: Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color* (R. Platero y J. Sáez, Trads.). *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Cubillos-Vega, C. (2018). *La inclusión de los derechos humanos en la agenda del trabajo social: una aproximación a la educación en derechos humanos (EDH) en la formación académica* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Docta Complutense. <https://hdl.handle.net/20.500.14352/17152>
- De Lucas, M. J., Añón-Roig, M. J., Galiana-Saura, A., García-Añón, J., Mestre, R., Miravet-Bergón, P., Ruiz-Sanz, M., Simó-Noguera, C. X. y Solanes, C. (2008). Los derechos de participación como elemento de integración de los inmigrantes, Informes, Fundación BBVA.
- Evangelista-Martínez, E. y Sebastián-Zepeda, G. (2024). El enfoque de Derechos Humanos y su importancia para el Trabajo Social. *Trabajo Social UNAM*, (29-30), 28-48. DOI: <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2021.29-30.86728>
- Fernández, P. (2018). Intervención social con personas migrantes en España: Un estudio sobre derechos, necesidades y categorización administrativa [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/139981>
- Figueroa, J. N. C. (2020). Interseccionalidad y trabajo social: perspectiva para el análisis de la desigualdad y la intervención social. *ConCiencia Social*, 3(2), 37-54. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>
- García de Diego, M. J. (2015). Jóvenes migrantes subsaharianas y trata en Andalucía: intervención profesional desde el trabajo social internacional [Tesis Doctoral, Universidad de Granada]. Repositorio Institucional de la Universidad de Granada. <http://hdl.handle.net/10481/39862>

Martín, M. L., Garrido, E. G. y Orozco, C. M. (2016). El sistema de asilo y su protección social en España. *Servicios sociales y política social*, XXXII(111), 105-115.

Parreño, J. M., Díaz, R. F. y Domínguez, J. (2010). La exclusión residencial de los extranjeros en España. En Carmen Delgado Viñas (Coord.). *Espacios y paisajes urbanos. Reflexionar sobre su presentación para proyectar su futuro* (79-92). AGE.

Ruiz-Estramíl, I. B. (2022). El Sistema Europeo Común de Asilo: entre la protección de los derechos humanos y la integración europea. *Revista de Estudios Europeos*, 80, 71-97. DOI: <https://doi.org/10.24197/ree.80.2022.71-97>

Villa-Rodríguez, K. G., De la Fuente-Roldán, I. N. y Sánchez-Moreno, E. (2023). Una aproximación a la exclusión residencial que afecta a las mujeres migrantes: El sinhogarismo oculto. *Revista OBETS*, 18(2), 397–418. DOI: <https://doi.org/10.14198/obets.22951>

Yela-Uceda, M. (2024). Gestión de las políticas de asilo en la Unión Europea: ¿crisis de refugiados o crisis de derechos? *Revista de Estudios Europeos* 83, 67-91. DOI: <https://doi.org/10.24197/ree.83.2024.67-91>

Legislación

Ley 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y deberes de las personas extranjeras en España y su integración social. (2000). *Boletín Oficial del Estado*, 12 de enero de 2000, núm. 10, pp. 1062-1072.

Ley 12/2009, de 30 de octubre, de asilo y protección subsidiaria. (2009). *Boletín Oficial del Estado*, 31 de octubre de 2009, núm. 263, pp. 87448-87475.

Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Extranjería. (2011). *Boletín Oficial del Estado*, 21 de abril de 2011, núm. 96, pp. 40447-40469.

Real Decreto 1407/2013, de 27 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de Asilo y Protección Subsidiaria. (2013). *Boletín Oficial del Estado*, 30 de septiembre de 2013, núm. 235, pp. 74436-74467.

Real Decreto 1069/2014, de 19 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000 en lo referente a los derechos y deberes de los ciudadanos de la Unión Europea y sus familiares. (2014). *Boletín Oficial del Estado*, 22 de diciembre de 2014, núm. 307, pp. 108162-108176.

Real Decreto 3/2022, de 18 de enero, por el que se modifica el Reglamento de la Ley de Extranjería aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 19 de enero de 2022, núm. 15, pp. 1880-1896.

Real Decreto 103/2022, de 1 de febrero, por el que se regula el procedimiento de protección internacional. (2022). *Boletín Oficial del Estado*, 2 de febrero de 2022, núm. 28, pp. 1544-1558.

Real Decreto 220/2022, de 29 de marzo, por el que se aprueba el reglamento por el que se regula el sistema de acogida en materia de protección internacional. BOE núm. 75, de 31 de marzo de 2022.

Sentencias

Sentencia del Tribunal Supremo 103/2024, de 24 de enero de 2024.

CAPÍTULO 6. EL ENCARCELAMIENTO COMO FACTOR DESENCADEANTE Y/O AGRAVANTE DE SITUACIONES DE SINHOGARISMO

Carmen Rubio Coppillie

Universitat de Valencia, carucop@alumni.uv.es

Elena Matamala Zamarro

Fundación Salud y Comunidad, dir.elcarme@fsyc.org

1. INTRODUCCIÓN

Las experiencias de sinhogarismo y exclusión residencial no pueden reducirse únicamente a la falta de vivienda. Como indican autoras como De la Fuente-Roldán (2023), es importante considerar el carácter ideológico, complejo y multidimensional del concepto ‘hogar’ para poder comprender las carencias que implica su falta, esto es, el impacto sobre la identidad personal, la existencia y calidad de las redes de apoyo socio-familiares, las formas de socialización e integración sociocultural, además de aspectos estructurales claves para la subsistencia en la sociedad capitalista contemporánea como el acceso al empleo y la formación (Cabrera, 2007; Sánchez Morales, 2010).

El encarcelamiento es un proceso que compromete muchos de los sentidos de seguridad incluidos en la definición de ‘hogar’, y, puede ser el desencadenante o un agravante de situaciones de sinhogarismo o exclusión residencial. Pese a que a nivel estatal existe escasa literatura sobre la relación de ambos fenómenos, el tema ha despertado el interés científico internacional en los últimos años, lo que permite la identificación de necesidades y carencias que caracterizan a la población afectada por ambos procesos de exclusión y que pueden convertirse en focos de intervención para profesionales sociales.

Según Moschion y Johnson (2019), la relación entre el encarcelamiento y el sinhogarismo puede estudiarse desde dos planteamientos; la teoría criminógena y la teoría del riesgo, como se recoge en la Figura 1. La primera, basándose en el mayor control policial de los espacios donde residen grupos sociales en situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, y consecuentemente las mayores tasas de detención y encarcelamiento de estos respecto al resto de la población, sostiene que la población sin hogar comete ‘delitos de desesperación’ como medida de afrontamiento a la adversidad del sinhogarismo. Por su parte, la teoría del riesgo apuesta por el estudio del sinhogarismo como consecuencia del encarcelamiento, poniendo el énfasis en las barreras culturales, sociales y estructurales que impiden la inserción social y residencial tras la salida carcelaria.

Figura 1. Teorías sobre la relación entre encarcelamiento y sinhogarismo.



La interacción entre ambas teorías en la realidad puede explicar el fenómeno de la ‘puerta giratoria’ entre el sinhogarismo y el encarcelamiento, un descriptor empleado en referencia a las personas cuyas trayectorias

de vida parecen estar marcadas por largos períodos de sinhogarismo interrumpidos por estancias más o menos largas en prisión (Puente-Guerrero, 2019; Vázquez et al., 2021; Umamaheswar, 2022). Este fenómeno se mantiene vigente debido a varios aspectos como la disonancia entre la delincuencia real y la que es percibida, perseguida y penalizada, por la que se criminaliza la pobreza en España, Estados Unidos y Australia y se denota, como ya se ha introducido, una mayor tasa de detención y persecución a las personas que se encuentran en procesos de exclusión social en comparación con la población general (Manzanos, 1991; Herbert et al., 2015; Matamala, 2019).

Otro factor implicado es la contradicción existente entre el principio resocializador de los sistemas de ejecución de penas y el carácter punitivo de sus cárceles, por las que las prisiones son herramientas de control social de la disidencia y el encarcelamiento una experiencia de completo abandono social (Manzanos, 1991; Cabrera, 2007; Vázquez et al., 2021). La realidad carcelaria no se limita a la privación de la libertad, sino que vulnera sistemáticamente otros derechos fundamentales de la población presa como el derecho a la vida, el trato digno, la salud, la intimidad... Esta vulneración de derechos, junto a las consecuencias del encarcelamiento a nivel individual, familiar, sociocultural y estructural agrava la experiencia de exclusión social en la que se encuentran las personas afectadas por el mismo, al comprometer su identidad, situarlas en un estado de riesgo y amenaza constante; alejarlas de su red de apoyo sociofamiliar; y desencadenar un proceso de adaptación a la subcultura carcelaria que las distancia de la norma social generalizada y dificulta su acceso al empleo y la vivienda al terminar la condena (Manzanos, 1991 y 1998; Valverde, 1997; Herbert et al., 2015; Matamala, 2019; Moschion y Johnson, 2019; Vázquez et al., 2021).

Las consecuencias del encarcelamiento y del sinhogarismo confluyen, por tanto, en la población afectada por el fenómeno de la puerta giratoria. Puente-Guerrero (2019), Remster (2019) y Vázquez et al. (2021) señalan que este grupo poblacional presenta una mayor prevalencia de patologías psiquiátricas y trastornos por consumo de drogas que la población general, factores que contribuyen y exacerbán los procesos de exclusión de los individuos que la componen, siendo otra barrera de impedimento a su inserción social. A esto, también se añaden las barreras socioculturales que existen como consecuencia al patriarcado y el racismo que caracteriza la sociedad actual, por la que mujeres y las personas migrantes que han pasado por prisión y que se encuentran en situaciones de sinhogarismo experimentan una triple estigmatización: por ser presas, por ser personas sin hogar y por su condición de género y/o nacionalidad.

2. METODOLOGÍA

Debido a la complejidad del tema de estudio y la escasa literatura nacional existente acerca de este, el objetivo general de esta investigación es describir cómo el encarcelamiento es un proceso que contribuye creando y agravando situaciones de sinhogarismo en el contexto valenciano. Para ello, se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las consecuencias físicas y psicosociales que se derivan de períodos de encarcelamiento de mayor o menor duración.
- Analizar el efecto del encarcelamiento en los itinerarios residenciales.
- Comparar los efectos desocializadores de las experiencias de encarcelamiento y sinhogarismo y su interacción.
- Analizar la importancia del hogar en los procesos de inserción social de la población encarcelada.

El universo poblacional de la investigación se compone por las personas que residen actualmente en la ciudad de Valencia y se encuentran en situaciones de sinhogarismo ocasionadas o exacerbadas por procesos de encarcelamiento. Para garantizar la representatividad muestral, en el estudio de esta población tan heterogénea e invisibilizada, se plantean las siguientes variables dicotómicas que permiten establecer categorías tipológicas con las que trabajar (Mejía, 2000) y que quedan recogidas en la Tabla 1:

- Duración de la estancia en prisión: tiempo en la cárcel durante la trayectoria vital, teniendo en cuenta todos los ingresos. Incluye a quienes han pasado más de 6 años encarceladas (estancia prolongada), y quienes han pasado 6 años o menos encarceladas (estancia moderada).

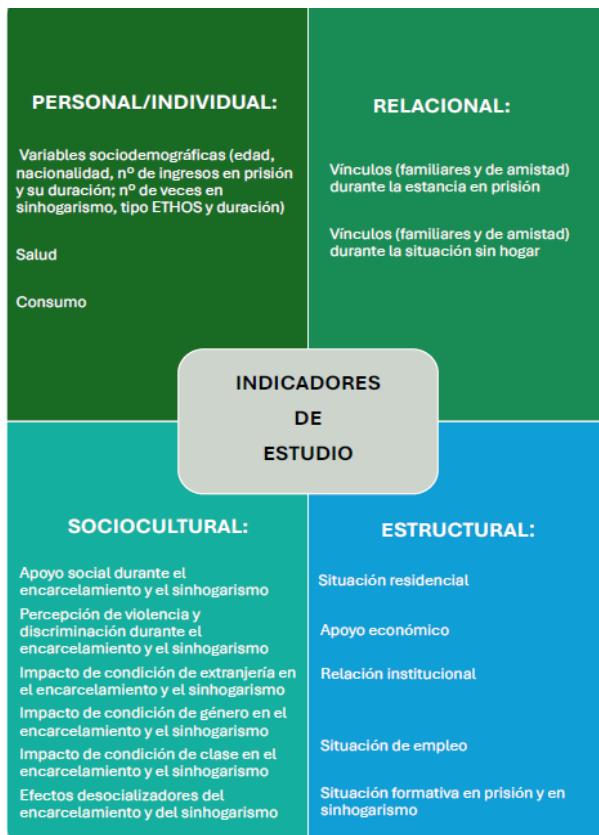
- Subcategoría ETHOS de sinhogarismo actual: categorías conceptuales recogidas en la clasificación ETHOS. Incluye las situaciones de vivir en un espacio público, pernoctar en un albergue/refugio nocturno y pasar el resto del día en espacios públicos (sinhogarismo Sin Techo) y estancias en centros temporales de alojamiento o internamiento sin disponer de un lugar donde vivir fuera de ellos (sinhogarismo Sin Vivienda).

Tabla 1. Categorías tipológicas

Tipo 1	Personas con estancia en prisión de duración moderada que se encuentran en situación de Sin Techo
Tipo 2	Personas con estancia en prisión prolongada que se encuentran en situación de Sin Techo.
Tipo 3	Personas con estancia en prisión de duración moderada que se encuentran en situación de Sin Vivienda
Tipo 4	Personas con estancia en prisión prolongada que se encuentran en situación de Sin Vivienda.

A partir de estos objetivos y las variables dicotómicas establecidas en la población objeto de estudio, se plantea una investigación de tipo cualitativa que utiliza la técnica de entrevistas en profundidad para realizar una triangulación de datos a partir de información obtenida de fuentes directas (población sin hogar cuya experiencia de sinhogarismo fue devenida por un proceso de encarcelamiento) e indirectas (profesionales sociales y un experto universitario en la sociología del delito). Para ello, en la primera fase de investigación, se establecieron una serie de indicadores con los que medir el impacto de los procesos de encarcelamiento y sinhogarismo recogidos en la Figura 2, mientras que en la segunda fase se entrevistaron a las fuentes directas e indirectas (agrupadas en la Tabla 3) para obtener los datos relevantes al estudio. Una vez recopilados, estos datos se analizaron empleando el programa Atlas.ti.23 con el fin de sistematizar los resultados obtenidos y analizarlos de forma detenida.

Figura 2. Indicadores del estudio



3. RESULTADOS

Uno de los resultados principales que emerge de la investigación es la diferencia en experiencias entre las personas objeto de estudio en situaciones de sinhogarismo sin vivienda en comparación con las que se encuentran en situaciones de sinhogarismo sin techo. Asimismo, mientras que en ambos casos se pueden discernir las consecuencias multidimensionales del encarcelamiento sobre la salud física, el estado psicosocial, el rol sociocultural desempeñado y la accesibilidad estructural a factores como la vivienda; se percibe que dichos efectos son mayores cuanto más larga haya sido la estancia en prisión.

A continuación, se exponen los resultados más relevantes obtenidos agrupados según las dimensiones a las que hacen referencia.

3.1. Dimensión personal/individual

En la dimensión personal, se puede percibir que, a mayor duración de la estancia en prisión, mayor es el debilitamiento físico y las consecuencias psicosociales sobre el individuo. Similarmente, las experiencias de sinhogarismo sin techo denotan mayor deterioro del estado integral de la salud y un agravamiento o la reactivación del consumo de drogas que las experiencias de sinhogarismo sin vivienda.

3.1.1. Encarcelamiento

Como señalan los testimonios, sin duda el encarcelamiento acarrea significativas pérdidas sensoriales, siendo la ceguera en la cárcel y la pérdida auditiva las más notables, y mayores según aumenta el tiempo en prisión. A estas se añaden los problemas bucodentales, cuestión posiblemente relacionada con la alimentación en la cárcel. Respecto a la salud mental, quienes han vivido encarcelamientos de duración moderada reconocen sintomatología depresiva en base a la ruptura con el mundo exterior que supone el paso por prisión. Sumado a ello, es habitual la aparición de cambios comportamentales. Y es que, la percepción de amenaza

permanente en un entorno de hostilidad como este induce un estado de alerta constante que se agrava según se prolonga el tiempo de condena y que, a la salida, requiere un trabajo de recuperación.

En cuanto a la drogodependencia, una estancia moderada en prisión puede suponer para algunas personas una oportunidad para cuestionar el consumo y tratarlo (siempre que las limitadas plazas en los módulos terapéuticos lo permitan). Sin embargo, para quienes han vivido encarcelamientos prolongados los programas terapéuticos ofrecidos resultan ineficaces e insuficientes. Paralelamente, la estancia en prisión, por breve que sea, también puede implicar un primer contacto con el mundo de la droga. Así, no parece que abordar un problema de salud como es la drogodependencia con medidas punitivas sea la solución.

3.1.2. Sinhogarismo

Por su parte, el nivel de exclusión residencial también condiciona el estado de salud. Las personas sin hogar Sin Techo presentan un peor estado de salud física (a nivel motor, cutáneo, sensorial, pulmonar e higiénico) y mental (falta de adherencia a tratamiento, deterioro cognitivo por consumo activo de drogas, sentimientos de desesperación ante su situación, ideación autolítica, etc.). Por el contrario, las personas sin hogar Sin Vivienda, la intensidad de la desesperación se suaviza, probablemente porque su situación no es tan extrema o por el mayor nivel de apoyo sociosanitario con el que cuentan.

Respecto a la salud mental, la hostilidad que supone vivir en la calle aumenta el nivel de ansiedad y depresión, y en especial para las mujeres, quienes, además de las amenazas que padecen los hombres en situación de sin techo, se convierten en víctimas de agresiones sexuales. De ahí, la opción por los centros de acogida o la búsqueda de una pareja masculina que actúe como defensor, incluso cuando este replique patrones de violencia de género con ellas.

Cabe destacar que, en cuanto a la drogodependencia, el sinhogarismo sin techo incentiva la reactivación del consumo, incluso habiendo sido tratado con éxito en prisión, mientras que el sinhogarismo sin vivienda favorece el mantenimiento de la abstinencia, posiblemente por el mayor apoyo sociosanitario que perciben en ellos y el requerimiento de abstinencia que establece la mayoría de los recursos como condición de acogida.

3.2. Dimensión relacional

En cuanto a la dimensión relacional, el paso por prisión conlleva la desintegración de la red social, mientras que, en el caso del sinhogarismo, parece que el debilitamiento de la red social es previo a la pérdida de la vivienda.

3.2.1. Encarcelamiento

Los testimonios muestran que, tanto las personas que menos tiempo han pasado encarceladas, como quienes han contado con apoyo sociofamiliar durante la estancia en prisión, mayores habilidades de adaptación a la realidad social externa presentan. Respecto a este apoyo sociofamiliar, aunque las personas consultadas refieren tener buenas relaciones familiares y de amistad, algunas de ellas a la vez se reconocen como personas solitarias que no necesitan apoyo, lo cual podría deberse a que, en el fondo, no se trata de vínculos sólidos o a los que recurrir en caso de necesidad (acceder a una vivienda, empleo, etc.) sino que se han visto erosionadas por las implicaciones del encarcelamiento de los individuos (por la responsabilidad social delictiva asignada a las familias, adaptación a la ausencia, etc.).

3.2.2. Sinhogarismo

En cuanto a la situación de sinhogarismo, el distanciamiento respecto a la red familiar es evidente, tanto en los casos sin techo como sin vivienda. Paralelamente, se establecen nuevas relaciones mediatisadas por la exclusión. Mención especial requieren las mujeres, quienes, incluso cuando han perdido la vivienda, a menudo repiten patrones relationales propios de la violencia machista.

3.3. Dimensión sociocultural

En cuanto a la dimensión sociocultural, no solo destaca la discriminación por motivos de clase en las trayectorias vitales de las personas entrevistadas, sino que, para algunas de ellas, a este tipo de discriminación se suma la discriminación por motivos de género y raza, lo cual les sitúa en una posición de especial vulnerabilidad.

3.3.1. Encarcelamiento

Respecto al género, los testimonios muestran a una mujer presa que rompe con la imagen prototípica vinculada al sexo femenino y los adjetivos calificativos asociados (delicada, pudorosa, atenta, sumisa, complaciente, débil, etc.) en base a la imperante necesidad de mostrar rudeza en prisión como estrategia de supervivencia.

En cuanto a la condición de extranjería, se percibe que las personas no nacionales encarceladas quedan alejadas de la posibilidad de renovar sus permisos de trabajo o residencia durante su estancia en prisión. La paralización de los procesos de regularización administrativa de estos individuos añade nuevas barreras a su inserción social tras la salida carcelaria, siendo una vulneración de derecho difícil de revertir.

3.3.2. Sinhogarismo

Por su parte, la condición de sinhogarismo en las mujeres les recuerda que se encuentran fuera del espacio que les ha sido asignado (el privado o doméstico), así como que no cumplen con el rol y tareas asignadas por ser mujeres (cuidado de la casa y la familia). Así, la mujer sin hogar previamente presa rompe triplemente con lo que la sociedad espera de ella, de ahí que no sea tan usual encontrarlas entre el grupo de personas sin hogar sin techo o sin vivienda y que, en su lugar, ocupen otras formas de exclusión.

En cuanto a la condición de extranjería, las barreras añadidas que deben hacer frente las personas extranjeras sin hogar y previamente presas resultan indiscutibles y están vinculadas a los obstáculos existentes para regularizar su situación administrativa en España; exemplificado en el hecho que la mayoría cuenta con procedimientos de expulsión iniciados durante el encarcelamiento. Y, cuando no, la demora en la cancelación de antecedentes de cara a poder solicitar un permiso de residencia les aboca a sobrevivir en una situación de irregularidad administrativa tras la salida de prisión que impide que accedan a ofertas de empleo, opciones formativas y/o ayudas económicas para empezar de nuevo, generando estancamiento, precariedad y exclusión social extrema. A ello se suma, como destacan las personas extranjeras sin techo, el racismo y la discriminación de las personas españolas con las que comparten situación, quienes las perciben como competencia y amenaza mientras obvian los factores estructurales de la exclusión residencial.

3.4. Dimensión estructural

Los resultados obtenidos acerca de la dimensión estructural de las situaciones exclusógenas analizadas muestran cómo las experiencias de sinhogarismo no comienzan con la salida carcelaria, sino que se originan en el momento de ingreso en prisión.

3.4.1. Encarcelamiento

Ciento es que el encarcelamiento implica un lugar de pernocta, sin embargo, esto no aleja la preocupación por la cuestión de la vivienda; cómo mantenerla para poder seguir contando con ella a la salida de prisión en un contexto habitacional marcado por la privatización, el alto precio de los alquileres, etc. Las consecuencias del encarcelamiento y las condiciones habitacionales que caracterizan las prisiones españolas hacen que los ingresos en ellas creen y perpetúen situaciones de exclusión residencial. De esta forma, el encarcelamiento no ofrece una alternativa a un hogar donde se priva el derecho a la libertad, sino que genera situaciones de exclusión residencial para la población encarcelada, situando a todos los individuos que la componen en procesos de sinhogarismo sin vivienda.

Respecto a las respuestas en materia de salud, como ya se ha anticipado, se evidencia una insuficiencia de recursos sanitarios especializados que permitan a las personas presas optar a programas preventivos o sustitutivos de las penas de prisión cuando los delitos están relacionados con las drogodependencias. Se exigen servicios diversos y mecanismos efectivos de coordinación entre el sistema sanitario y el de ejecución penal que posibiliten a la población afectada acceder a programas de tratamiento de drogodependencias a través de planes individualizados que tengan en cuenta el tipo de delito, la red de apoyo, etc., cuyos objetivos estén orientados verdaderamente hacia la inserción social y no el castigo.

En cuanto al área laboral y formativa, los testimonios muestran cómo ambos indicadores desempeñan un papel fundamental durante la estancia en prisión de cara a conservar habilidades sociales y a la prevención de los procesos de prisionalización, independientemente de la duración de la condena.

3.4.2. Sinhogarismo

Cuando la entrada en prisión implica la pérdida de la vivienda habitual, recuperarla al finalizar la condena no es tarea sencilla, lo cual puede desencadenar una situación de sinhogarismo sin techo o sin vivienda. Siendo la vivienda un elemento central e incuestionable en la prevención y reversión del sinhogarismo, el análisis de las entrevistas evidencia la necesidad de respuestas variadas que la acompañen; rentas mínimas (para empezar de nuevo, acceder a un alquiler, buscar un empleo, etc.), facilidad de acceso a empleo y formación (en tanto suponen un nexo de conexión con el resto de la sociedad), recursos sanitarios, etc.

Paralelamente, la comparativa de testimonios deja entrever que las personas que tras cumplir condena acceden a centros de acogida para personas en situación de sinhogarismo tienen más posibilidades de conseguir la inserción social que quienes se encuentran sin techo gracias al apoyo social continuado y la disposición de un lugar donde descansar, llevar una alimentación e higiene adecuada, recuperarse del encarcelamiento, recuperar su salud y autonomía, etc. Este proceso de recuperación es más ágil si cabe para quienes, además de contar con un espacio seguro y apoyo social a la salida, durante su estancia en prisión han desarrollado un menor nivel de prisionalización, lo cual se corresponde con condenas más breves (tipos 1 y 3 vs. tipos 2 y 4). Por el contrario, quienes a la salida de prisión se encuentran en situación de sinhogarismo sin techo, se ven abocados/as a nuevos procesos de desocialización y resocialización mediatisados por el contacto con la subcultura de la calle y que agravan su situación de exclusión social.

4. CONCLUSIONES

La presente investigación muestra que el encarcelamiento es un proceso que contribuye creando y agravando situaciones de sinhogarismo en el contexto valenciano.

En concreto, las personas cuyo encarcelamiento ha sido prolongado y padecen una situación de sinhogarismo sin techo (tipo 2) son quienes más dificultades encuentran para alcanzar estados de salud y autonomía óptimos que les permitan la inserción social. En cuanto a las dificultades concretas que enfrentan, estas se relacionan con el acceso a un empleo, al cuidado de su salud física y mental, la consecuente integración socioeconómica y la ausencia o limitación del apoyo sociofamiliar.

Seguidamente, son las personas cuyo encarcelamiento ha sido de duración moderada y padecen en la actualidad una situación de sinhogarismo sin techo (tipo 1), quienes mayores dificultades encuentran de cara a su inserción social, puesto que, a pesar de que los efectos de prisionalización son más mesurados, se enfrentan diariamente a las consecuencias nocivas de vivir en la calle y a la ausencia de un espacio seguro donde recuperarse de la estancia en prisión.

Por su parte, las personas que se encuentran más cerca de lograr la inserción son las que están en situación de sinhogarismo sin vivienda, al disponer de espacios seguros y de apoyo profesional, incentivándose así la recuperación de las consecuencias que ha acarreado su paso por prisión. Entre ellas, quienes han padecido un encarcelamiento moderado (tipo 3) se encuentran más cerca de la inserción que quienes han cumplido condenas prolongadas (tipo 4), al enfrentarse a un nivel de prisionalización menor.

Todo ello confirma la necesidad de ofrecer respuestas de distinta índole para este grupo poblacional, entre las que cabría destacar los recursos residenciales con apoyo al finalizar la condena, las opciones formativas y/o ocupaciones que permitan la ocupación del tiempo de una forma saludable y el trabajo con el contexto sociofamiliar, entre otras. Siempre, desde un enfoque de género y antirracista.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabrera, P.J (2007). Exclusión social: contextos para un concepto. *Revista de Treball Social*, 180, 9-21
https://www.researchgate.net/publication/275957839_Exclusion_social_contextos_para_un_concepto
- De la Fuente-Roldán, N. (2023). La realidad conceptual del sinhogarismo. *Reflexiones para un abordaje comprensivo. Cuadernos de Trabajo Social*, 36 (1), 61-71.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/81320/4564456562684>
- Herbert, C.W., Morenoff, J.D y Harding D.J, (2015). Homelessness and housing insecurity among former prisoners. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences*, 1(2), 44-79.
<https://doi.org/10.7758/rsf.2015.1.2.04>
- Manzanos Bilbao, C. (1991). Cárcel y marginación social: Contribución crítica e investigación aplicada a la sociedad vasca. (3º edición). Gakoa Luburuak
- Manzanos Bilbao, C. (1998). Salir de prisión: la otra condena. *Zerbitzuan Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria/ Revista de servicios sociales*, 35, 64-35.
<http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Salir%20de%20prision.pdf>
- Matamala Zamarro, E. (2019). Desactivar el sinhogarismo de larga duración: trayectorias vitales e intervención institucional. Investigación aplicada en la ciudad de Valencia. [Tesis doctoral, Universitat de Valencia].
RODERIC
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/72552/sinhogarismo%20de%20larga%20duraci%c3%b3n%20E.%20MATAMALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mejía Navarrete, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 4(5), 165-180.
<https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Moschion, J. y Johnson, G. (2019). Homelessness and Incarceration: A Reciprocal Relationship? *Journal of Quantitative Criminology* (35), 855–887 <https://doi.org/10.1007/s10940-019-09407-y>
- Puente Guerrero, P. (2019). La intersección entre la estancia en prisión y el sinhogarismo. Análisis comparativo de las características demográficas, antecedentes y condiciones de vida de las personas en situación de sin hogar en función de si han estado o no en prisión. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 21, 301-341. <https://revistas.uned.es/index.php/RDPC/article/view/27322/21356>
- Remster, B. (2019). A life course analysis of homeless shelter use among the formerly incarcerated. *Justice Quarterly*, 36(3), 437-465. <https://doi.org/10.1080/07418825.2017.1401>
- Sánchez Morales, M.R. (2010). Las personas ‘sin hogar’ en España. *Revista Española de Sociología*, 14, 21-42
<http://fes-sociologia.com/sumario-numero-14-2010/pages/136/>

Umamaherswar, J. (2022). "On the Street, the Only Person You Gotta Bow Down to Is Yourself": Masculinity, Homelessness, and Incarceration. *Justice Quarterly*, 39(2), 379-401, <https://doi.org/10.1080/07418825.2020.1869288>

Valverde Molina, J. (1997). La cárcel y sus consecuencias: la intervención sobre la conducta desadaptada. (3º edición). Editorial Popular.

Vázquez, J.J., Cabrera, A. y Panadero, S. (2021). Involvement in the Criminal Justice System and Incarceration among Women and Men Living Homeless in Spain. *Women & Criminal Justice*, <https://doi.org/10.1080/08974454.2021.1994102>

CAPÍTULO 7. USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN POR LAS MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN MADRID

Rosa M.^a Martín Galván

Isabel Pascual Gómez

Susana Piqueras Lapuente

Universidad de Alcalá

Universidad Isabel I

1. INTRODUCCIÓN

Según los últimos datos disponibles (INE, 2022), las mujeres constituyen el 23.3% de las personas en situación sin hogar que residen en España. De la misma manera, la población migrante extracomunitaria supone el 41.6%. Dentro de las personas en situación sin hogar de nacionalidad extracomunitaria, el 37.2% son mujeres. A pesar de estos datos, el sinhogarismo femenino es una realidad escasamente abordada en especial si se considera la realidad de las mujeres migrantes, afectadas por una triple invisibilidad: la de mujer, migrante y en situación de sinhogarismo (Villa- Rodríguez et al ,2023). El sinhogarismo está restringido casi exclusivamente al espacio público y/o en los centros de atención específicos para personas en situación de sinhogarismo donde los hombres han estado tradicionalmente más presentes. De ahí el sesgo de género que invisibiliza a las mujeres en un doble sentido: por ser mujer y por estar impactadas por el sinhogarismo (Escudero, 2003)

El género opera en el sistema social como un principio de jerarquización que determina los espacios y la distribución de recursos de manera diferenciada, asimétrica y desigual entre hombres y mujeres (Cobo 2005, citado en Vila-Rodriguez 2023). En esta línea, se sostiene que el sinhogarismo que afecta a las mujeres y, concretamente, a las mujeres migrantes, es resultado de la intersección de diversas desigualdades.

En este sentido, la perspectiva interseccional considera no solo la acumulación de desigualdades, sino también, a la interacción entre ellas y su naturaleza cualitativamente distinta (Hill Collins, 2017). Según Villa-Rodríguez (2023) incorporar la interseccionalidad para comprender el sinhogarismo que afecta a las mujeres migrantes implica considerar las desigualdades impuestas por el género (mayores dificultades de incorporación al mercado de trabajo), el estatus migratorio (el acceso a un mercado de vivienda sin protección jurídica ante una situación administrativa irregular), la clase social (el acceso a determinados tipos de empleo) y los aspectos raciales (comportamientos racistas y discriminatorios en el acceso a la vivienda).

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) son el pilar fundamental para conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) (Organización de las Naciones Unidas, 2021). Dos de los diecisiete ODS están ligados a la inclusión digital de las mujeres (ODS 4 y ODS 5) y tres centrados en el sinhogarismo ODS 1 (el sinhogarismo como expresión de la pobreza), el ODS 10 (desigualdad y sinhogarismo) y el ODS 11 (acceso a la vivienda). Entre la población en situación sin hogar, la realidad de las mujeres en situación sin hogar migrantes se caracteriza por una triple invisibilidad: la de mujer, migrante y sin hogar. Y aunque la brecha digital parece no jugar un papel decisivo en el origen y en el mantenimiento de la situación sin hogar, Internet y las redes sociales podrían facilitar sus procesos de inclusión.

A pesar de que la Agenda Digital Europea 2020 plantea como objetivos la capacitación y la inclusión digitales, los diferentes ritmos de penetración tecnológica, han dado lugar a una nueva desigualdad denominada brecha digital (Gutiérrez- Provecho, 2021). Existen dos etapas en la conceptualización del fenómeno de la brecha o desigualdad digital, una primera identificada casi exclusivamente con la conectividad y acceso a Internet y una segunda vinculada a los usos y que depende de las habilidades y capacidades de los internautas para participar en la Sociedad de la información (Alva, 2015). La población vulnerable accede a las tecnologías (Vázquez et al, 2015), aunque también es susceptible de sufrir pobreza digital tanto en el acceso

como en el uso. Las diferencias en brecha digital entre personas o colectivos no dependen exclusivamente del acceso a las TIC y la alfabetización digital, sino que requiere una inversión mucho más amplia que la simple adquisición técnica (Gutiérrez-Provecho, 2021), no agotando esta división la expresión de la brecha digital, investigándose actualmente -en la tercera brecha digital- la calidad de uso en diferentes colectivos.

A pesar de las múltiples consecuencias que conlleva la falta vivienda, las personas en situación sin hogar parecen participar activamente en las TIC (Goodwin y Myatt, 2013; Humphry, 2014) ya que según Castaño (2015) muchos de ellos se encuentran entre los más de mil millones de personas que tienen Facebook o los 700 millones que disponen de WhatsApp. Sin embargo, y aunque variables como la inseguridad, los prejuicios que tienen las mujeres en situación sin hogar respecto a la tecnología y el género parecen contribuir aún más a su situación de exclusión social y aislamiento digital, el uso de Internet y las redes sociales pueden contribuir en sus procesos de integración social y laboral entre las mujeres en situación sin hogar (Mora 2019).

Asimismo, algunos estudios realizados muestran que las mujeres migrantes perciben las TIC como instrumentos relevantes en sus procesos de integración económica, aunque el uso para este propósito tiende a ser marginal (Vancea, 2015). También existen estudio que avalan que en la población migrante el uso de las redes sociales está pasando de ser una práctica que se queda en la virtualidad a convertirse en una forma real de hacer comunidad y de establecer lazos de solidaridad y apoyo recíproco (Castañeda y Vaca, 2018).

Esta comunicación tiene como objetivo conocer el acceso a los servicios y ventajas que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación de un grupo de mujeres migrantes, en concreto los usos comunicativos e informativos en el ámbito de las relaciones interpersonales, empleo y salud. Trata de conocer si existen brechas de uso en los usos prácticos y creativos.

2. METODOLOGÍA

2.1. Instrumento

Se ha utilizado para recoger información una entrevista diseñada ad hoc. En esta se recoge el uso de la tecnología en determinadas actividades tomando como referencia la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares del INE (2022)

2.2. Procedimiento

Después de explicar los objetivos de la investigación y el tratamiento que se daría a los datos, se solicitó el consentimiento informado y se aseguró el anonimato y confidencialidad a las participantes. La elaboración de la base de datos y el procesamiento se realizó mediante el sistema de análisis estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de las variables se realizan distribuciones de frecuencias.

2.3. Participantes

En la Tabla 1 se recoge información sobre las entrevistas realizadas a 59 mujeres migrantes. Respecto a sus características, son mayoritariamente solteras (61,0%) o separadas legalmente (22,0%), han tenido hijos o hijas (71, 2%) y tienen estudios superiores el 37,3%. Respecto a su situación han estado una única vez en situación sin hogar un 69,1% y más veces la tercera parte de las encuestadas. En relación con su situación laboral, solo han trabajado en el último mes el 22 % de las mujeres migrantes, con o sin contrato.

Tabla 1: Características de las mujeres participantes

		N	Porcentaje
Estado Civil	Soltera	36	61,0%
	Casada	3	5,1%
	Separada o divorciada legalmente	13	22,0%
	Separada de hecho sin tramitación legal	5	8,5%
	Viudas	2	3,4%
	Otros	0	0,0%
Estudios (superiores/ no superiores)	0	37	62,7%
	1	22	37,3%
Número de veces sin hogar (1 o más de 1)	1 vez	38	69,1%
	Más de 1 vez	17	30,9%
¿Ha trabajado (con o sin contrato) en el último mes?	No	46	78,0%
	Sí	13	22,0%
Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil	Muy en desacuerdo	22	37,3%
	Un poco en desacuerdo	5	8,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	5,1%
	Un poco de acuerdo	11	18,6%
	Muy de acuerdo	18	30,5%
¿Últimamente se ha sentido sola?	Nunca	9	15,3%
	Casi nunca	2	3,4%
	Algunas veces	13	22,0%
	Muchas veces	12	20,3%
	Casi siempre	6	10,2%
¿Ha tenido hijos/as?	Siempre	17	28,8%
	No	17	28,8%
	Sí	42	71,2%
¿Le ha dicho un médico que tiene usted alguna enfermedad física grave o crónica?	No	14	23,7%
	Sí	45	76,3%
	No aplica	0	0,0%

Cerca de la mitad de las encuestadas no tienen una persona cerca cuando están en una situación difícil, y se sienten solas siempre (28,8%) casi siempre (10,2%) o muchas veces (20,3%). Además, tres de cada cuatro tienen diagnosticada una enfermedad física crónica o muy grave.

2.3. Resultados

En la Tabla 2 se muestran los resultados sobre los usos tecnológicos de las participantes. Se han seleccionado tres tipos de usos los relacionados con actividades de comunicación y relación interpersonal, actividades de información y actividades de formación.

Con relación a las actividades de comunicación interpersonal puede afirmarse que las más de la mitad de las mujeres migrantes utilizan las redes sociales en Instagram o Facebook (62,7%) , sin embargo, es mucho menor el uso de la tecnología para ampliar su red de amistades o establecer nuevas relaciones sentimentales (24,6%).

Tabla 2. Porcentaje de uso en actividades tecnológicas.

		Recuento	% de N tablas
Participar en redes sociales (tipo Facebook, Instagram...)	No	22	37,3%
	Sí	37	62,7%
Conocer amigos, pareja...	No	43	75,4%
	Sí	14	24,6%
Buscar información sobre empleo	No	26	44,1%
	Sí	33	55,9%
Buscar información sobre bienes o servicios	No	27	45,8%
	Sí	32	54,2%
Buscar información sobre temas de salud	No	25	42,4%
	Sí	34	57,6%
Concertar una cita con un médico a través de una página web o de una app de móvil	No	41	69,5%
	Sí	18	30,5%
Realizar algún curso on line (o parcialmente on line)	No	47	79,7%
	Sí	12	20,3%

La mitad de las mujeres encuestadas (55,9%) han buscado información sobre empleo, han buscado información sobre bienes y servicios (54,2%) y se han informado sobre temas relacionados con la salud (57,6%). A pesar de que tres de cada cuatro tienen diagnosticada una enfermedad física crónica o muy grave, solo una tercera parte de las mujeres participantes han concertado una cita médica a través de una web o una App (30,5%). Y cuando analizamos sus opciones de realizar algún curso on line, solo un 20,3% de las mujeres han utilizado la tecnología para mejorar su formación y por consiguiente su situación laboral.

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para Raya y Santaolaya (2009) uno de los retos a los que se enfrenta el Trabajo social se vincula con la capacidad de adaptar

la intervención social a la sociedad de la información y a la capacidad de las Administraciones Pùblicas para evitar y minimizar la brecha digital, que afecta de forma particular a los sectores que padecen mayor exclusión ya que este riesgo de brecha digital se observa en los servicios sociales y bienestar, que presentan un nivel de desarrollo inferior respecto a otros sistemas como la e-educación y e-salud.

En la línea de lo encontrado por Goodwin y Myatt (2013) y Humphry (2014) las personas en situación sin hogar parecen participar activamente en las TIC. Concretamente los resultados encontrados en el presente estudio muestran que las mujeres migrantes acceden a las TIC en mayor medida para participar en las redes sociales y para buscar información sobre temas de salud y para buscar empleo. Estos datos podrían estar

indicando que las redes sociales contribuyen a reducir el aislamiento social en el que se encuentran las mujeres en situación sin hogar (Yost, 2012). Sin embargo, y a diferencia de lo encontrado por de Andrade et al., (2015), las mujeres migrantes (Almeida et al., 2014), y las personas en situación sin hogar (Parker & Dykema, 2013) parecen mostrar más dificultades en el acceso a los servicios de salud a través de las TIC.

Las TIC y las redes sociales presentan multitud de beneficios para desarrollar intervenciones desde una perspectiva educativa (Calvo 2019). Asimismo, independientemente del tipo de red utilizada (Facebook o WhatsApp) mantener el contacto con los amigos aumenta la autoestima y sirve como elemento protector en la aparición de ciertos problemas mentales (Rice et al., 2012; Wilhem et al., 2010). Sin embargo, los datos obtenidos en esta investigación apuntan a que el uso de las tecnologías para realizar formación on line o para ampliar su red de relaciones personales es muy minoritario. Estos usos son inferiores a los realizados por la población general según datos del INE (2022) y aunque es difícil establecer comparaciones con población general, si queremos hacer hincapié en la gravedad de la brecha observada, ya que 3 de cada 4 de las mujeres entrevistadas manifiestan no haber trabajado durante el último mes, sentirse solas y no tener una persona cerca cuando están en una situación difícil, con situaciones médicas bastante precarias. Y un mayor acceso y un uso más útil de la tecnología facilitaría los procesos de inclusión social y digital.

Para Vancea (2015) el papel de las TIC en la integración económica de las mujeres migrantes no está claro y se necesita incluir en los estudios otras variables como el país de origen, la edad y el nivel educativo también parecen influir en esta relación. Respecto al uso de las redes sociales existe una nueva faceta en la migración que incluye el uso de la tecnología como instrumento que apoya y alarga las relaciones de los migrantes tanto en su lugar de origen como en la sociedad de destino. En este sentido, concretamente el empleo de las redes sociales virtuales cobra relevancia porque representa la posibilidad de ampliar los contactos a partir de buscar y encontrar personas con las que existan afinidades, empezando por el paisanaje mismo, pasando por intereses, aficiones, ideas, o problemáticas comunes (Castañeda y Baca, 2018)

Para finalizar, reflexionar sobre la necesidad de poner en marchar diferentes programas de formación orientados a trabajar tanto el acceso y uso a las TIC como la alfabetización digital entre las personas en situación sin hogar teniendo en cuenta sus especificidades para reducir así la brecha digital.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L. M., Casanova, C., Caldas, J., Ayres-de-Campos, D., & Dias, S. (2014). Migrant women's perceptions of healthcare during pregnancy and early motherhood: Addressing the social determinants of health. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(4), 719–723. <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9834-4>
- Alva de la Selva, A. R. (2015). Los nuevos rostros de la desigualdad en el siglo XXI: la brecha digital. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas y Sociales*, 60(223). [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(15\)72138-0](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(15)72138-0).
- Calvo, F. (2019). Exclusión residencial y tecnologías de la información y la comunicación: Oportunidades de las redes sociales en línea para mejorar la salud mental de personas en situación de sinhogarismo. [Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull.] <https://www.tdx.cat/handle/10803/667595#page=1>
- Castañeda Díaz, M.S y Baca Tavira, N.(2018): *Uso de redes sociales entre mexicanas en el extranjero. un ejercicio de sororidad en la red de redes*. in: dinámicas urbanas y perspectivas regionales de los estudios culturales y de género. Universidad Nacional Autónoma de México y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional A.C.
- Castafío, L.C. (2015). WhatsApp y la búsqueda del control de la situación informacional por parte de los jóvenes. *Sphera Pública*, 15, 76-96.

- Escudero, M. J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Universidad de Granada
- Goodwin-Smith, I., & Myatt, S. (2013). Homeless and the role of Information Technology in staying connected. Department of Families, Housing Community Services and Indigenous Affairs, Australian Government, Evidence Note, 55.
- Gutiérrez-Provecho, M.L. et al. (2021) La brecha digital en población en riesgo de exclusión social Pedagogía Social. *Revista Interuniversitaria*, 39, 123-138. DOI: 10.7179/PSRI_2021.39.08
- Hill Collins, P. (2017). The Difference That Power Makes: Intersectionality and Participatory Democracy. *Investigaciones Feministas*, 8(1), 19-39, <https://doi.org/10.5209/INFE.54888>
- Mora Alfonso, L. (2019). *Mujeres sin hogar y redes sociales: visibilidad y autopercepción* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/entities/publication/6a898bdd-cf8d-4c81-9f29-d7456d4fc672>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta sobre personas sin hogar* (INE-EPSH-personas). Madrid: Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
- Parker, R. D., & Dykema, S. (2013). Differences in risk behaviors, care utilization, and comorbidities in homeless persons based on HIV status. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care: JANAC*, 25(3), 214–23. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2013.06.004>
- Raya, E., & Santolaya, P. (2009). La sociedad de la información y sus aportaciones para el trabajo social. *Portularia*, 1, 83–92.
- Rice, E., Ray, D., & Kurzban, S. (2012). Homeless but connected: The role of heterogeneous social network ties and social networking technology in the mental health outcomes of Street-living youth. *Community Mental Health Journal*, 48(6): 692-698. doi: 10.1007/s10597-011-9462-1
- Vancea, M. (2015). Mujeres inmigrantes e integración laboral en Cataluña: el impacto de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. *Revista de Estudios Sociales*, (53), 138-149.
- Vázquez, J. J., Panadero, S., Martín, R., & del Val Diaz-Pescador, M. (2015). Access to new information and communication technologies among homeless people in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*, 43(3), 338-347. DOI: <https://doi.org/10.1002/jcop.21682>
- Villa-Rodríguez, K. G., de la Fuente-Roldán, I. N., & Sánchez-Moreno, E. (2023). Una aproximación a la exclusión residencial que afecta a las mujeres migrantes: el sinhogarismo oculto. *OBETS. Revista De Ciencias Sociales*, 18(2), 397–418. <https://doi.org/10.14198/obets.22951>
- Wilhelm, K., Wedgwood, L., Parker, G., Geerligs, L., & Hadzi-Pavlovic, D. (2010). Predicting mental health and well-being in adulthood. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 85–90. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181cc41dd.
- Yost, M. (2012). The invisible become visible: An analysis of how people experiencing homelessness use social media. *The Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, 3(2), 21–30.

CAPÍTULO 8. FACTORES ESTRUCTURALES QUE DIFICULTAN LA INCLUSIÓN RESIDENCIAL DE LAS MUJERES. UNA MIRADA INTERSECCIONAL

Ana Isabel González Barrios

Provivienda. angoba@provivienda.org

Eliana González Gómez

Provivienda. elgogo@provivienda.org

Jesica De Los Ángeles Ramos Rodríguez

Provivienda. jeraro@provivienda.org

Samuel García Martín

Universidad de La Laguna. extsgarcima@ull.edu.es

1. INTRODUCCIÓN

Numerosas investigaciones relacionadas con la exclusión residencial ponen de manifiesto el componente estructural, no solamente como un factor determinante, sino que, a su vez, impide y limita una correcta reintegración social (Karsz, 2004; Subirats et al., 2004; Castells, 2001). Se encuentra consenso entre la literatura científica, poniendo de manifiesto que el fenómeno del sinhogarismo aborda una realidad multifactorial y multidimensional, que la hace compleja y cambiante, por lo que requiere de una comprensión integral y transversal, que aborde indicadores desencadenados no solamente por la falta material de una vivienda, sino por situaciones de exclusión social extrema (Díaz et al., 2023; Sánchez Morales, 2010; Tezanos, 2001). Concretamente, a nivel estructural, destacan las limitaciones que experimentan las personas a nivel económico y las dificultades que esto implica para el acceso y mantenimiento de una vivienda (Díaz et al., 2023), incluyendo aspectos relacionados con la propia adecuación de la vivienda, condiciones de habitabilidad o adaptaciones necesarias de la misma (Piedra y Arredondo, 2017). Dentro del sinhogarismo, las mujeres sufren un nivel más alto de vulnerabilidad e invisibilidad y, debido a la sociedad androcentrista que desgasta sus esfuerzos en conocer solamente la realidad de los hombres, sin adentrarse en cuestiones y realidades específicas que impactan en las mujeres, quedan fuera de numerosas investigaciones, así como del diseño de servicios y recursos que atiendan la realidad concreta que atraviesan las mujeres en situación de sinhogarismo (Matulić et al., 2024; Alonso et al., 2020).

Entre los factores desencadenantes que afectan a las mujeres se encuentran las desigualdades estructurales, los roles culturales que se asocian al género y una mayor probabilidad y vulnerabilidad de sufrir diferentes violencias machistas (Damonti, 2014; Calvo et al., 2021). Dichas violencias suelen suceder a lo largo de sus trayectorias vitales, siendo en muchas ocasiones la causa de la situación de sinhogarismo, así como, una de las limitaciones en los procesos de recuperación (Alonso et al., 2020; De la Fuente-Roldán y Sánchez-Moreno, 2023). A su vez, la propia situación administrativa de las mujeres migrantes en situación de sinhogarismo, ya se trate de situación administrativa regular o irregular, supone en sí misma, un indicador que permite identificar situaciones de mayor precariedad, vulnerabilidad o la propia exposición a situaciones de violencia determinadas (Paniagua, 2022).

Es necesario incorporar la perspectiva de género en la atención a personas en situación de sinhogarismo, entendiendo que las mujeres se encuentran normalmente en escalas más ocultas y difícilmente accesibles, generando numerosas estrategias personales que las ponen en una situación de mayor peligrosidad y vulnerabilidad (Matulić et al., 2024; Mayock et al., 2015; Mayock et al., 2012). A pesar de que autores como Expósito (2014), ya hace una década reflejaron que las mujeres tienen mayor probabilidad de experimentar situaciones de pobreza y tengan dificultades específicas que pudieran desembocar en exclusión residencial,

sigue existiendo una escasez de literatura científica, así como, de servicios especializados en la atención a mujeres en situación de sinhogarismo. Todo esto favorece a un empeoramiento de dicha problemática (Mayock y Bretherton, 2016).

El acceso a la red de recursos disponibles para personas en situación de sinhogarismo, se caracteriza por la ausencia de suficientes servicios especializados para mujeres (FEANTSA, 2016). Ello conlleva la aparición de estrategias vinculadas a la evitación de situaciones como pernoctar en calle o acceder a determinados recursos alojativos, dilatándose mucho más la solicitud de asistencia a la red de personas en situación de sinhogarismo, generando para si mismas un empeoramiento en su situación actual (Bretherton y Mayock, 2021), e identificándose limitaciones relacionadas con poder visibilizar a quienes se encuentran en situaciones de vivienda insegura o inadecuada, siendo necesario incidir en la implementación de instrumentos con perspectiva de género que puedan incluir las categorías 3 y 4 de Ethos (Goikoetxea et al., 2024).

La ausencia de una atención especializada con perspectiva de género desemboca en la nula intervención con carácter interseccional, generando la existencia de diferentes factores y barreras estructurales que dificultan la inclusión residencial de las mujeres en situación de sinhogarismo (Ferragut-Moranta et al., 2023; Rodó-Zárate, 2021), siendo necesario la incorporación de enfoque de género con transversalidad en las diferentes fases, tanto de planificación, diseño, como ejecución de las intervenciones profesionales (Peña, 2023).

El análisis de dichos factores a través de este estudio permite conocerlos en mayor profundidad para aportar propuestas de mejora en la atención a mujeres en sus procesos de situación de exclusión residencial.

2. METODOLOGÍA

Este estudio tiene como objetivo principal identificar los factores estructurales que afectan a las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial y que a su vez dificultan su reintegración social.

Para ello, se ha realizado un análisis cuantitativo extrayendo datos de una muestra de un total de 203 mujeres que fueron atendidas en el año 2023 en la isla de Tenerife por profesionales del ámbito social especializadas en situaciones de sinhogarismo.

Dichos datos fueron recogidos en las entrevistas individuales que cursaron con cada una de las mujeres en la entrevista de acogida inicial.

Los datos que se han tenido en cuenta para esta investigación se han centrado en aspectos vinculantes con la situación de sinhogarismo de las mujeres entrevistadas, relacionados con la nacionalidad, situación administrativa de las mujeres (regular e irregular), situación económica (recursos económicos propios o a través de prestaciones o subsidios).

Asimismo, se ha tenido en cuenta factores estructurales relacionados con el acceso a red de servicios y recursos con carácter público, como la situación en el padrón municipal, la asistencia sanitaria y el área formativa, con el fin de poder detectar barreras y/o dificultades que encontraban en el sistema las mujeres objetos del estudio.

Como factor de riesgo y desencadenante también de la situación de exclusión residencial, se ha tenido en cuenta la condición de sufrir violencia machista.

Finalmente, se han extraído los datos relacionados directamente con situaciones de sinhogarismo recogidas en la Tipología ETHOS propuesta por FEANTSA, especificando tanto la categoría conceptual, como la categoría operativa.

3. RESULTADOS

Los resultados se obtienen a través de la información reportada mediante la atención directa a 203 mujeres durante el año 2023, en la isla de Tenerife. Del total de estas mujeres atendidas, es relevante destacar que 86 de estas mujeres componen familias monomarentales, y 71 mujeres manifiestan haber experimentado situaciones de violencia de género.

Se realiza un análisis de los factores estructurales que dificultan la inclusión residencial de las mujeres, siguiendo las siguientes categorías: (1) nacionalidad; (2) situación administrativa; (3) vivienda; (4) situación económica; (5) empleo; (6) acceso a Sistema Sanitario público; (7) acceso a Padrón municipal; (8) acceso a Sistema Educativo público; (9) acceso a Servicios Sociales municipales.

Nacionalidad

La muestra obtenida se caracteriza por la diversidad de nacionalidades de las mujeres en situación de sinhogarismo, proporcionando un acercamiento a los diversos contextos y realidades que pueden presentar cada una de ellas.

En este sentido, cabe destacar que, del total de la muestra, 148 mujeres son migrantes (72,9%), mientras que, 55 mujeres (27,1%) cuentan con ciudadanía española, incluyéndose 11 mujeres que cuentan con doble nacionalidad.

A continuación, se desglosan las nacionalidades atendidas:

Alemania (1), Argentina, (4), Bangladesh (1), Brasil (2), Chile (2), Colombia (39), Cuba (12), Guatemala (2), Italia (12), Marruecos (1), México (1), Uruguay (1), Perú (7), Portugal (2), Reino Unido (1), Rusia (2), Polonia (1), Senegal (1), Ucrania (4), Uruguay (2), Venezuela (50), y, por último, España (55), incluyéndose también las mujeres que cuentan con doble nacionalidad.

Situación administrativa

En relación, a su situación administrativa, en el momento de la entrevista inicial, las 148 mujeres migrantes respondían a las siguientes titularidades administrativas:

Estancia (1); Manifestación de solicitud de Protección Internacional (7); Resguardo de solicitud de Protección Internacional (20); Ciudadanía europea con Certificado de Registro de la Unión Europea (14); Ciudadanía europea sin Certificado de Registro de la Unión Europea (2); Familiares de personas comunitarias en situación administrativa irregular (2); Familiares de personas comunitarias con situación administrativa regularizada (9); Personas extracomunitarias en situación administrativa regularizada (36); con ciudadanía española (55), personas Extracomunitarias en situación administrativa irregular (57). Cabe destacar, que una de las mujeres en situación administrativa irregular, cuenta además con procedimiento sancionador.

Vivienda

En relación con la situación de vivienda, 47 mujeres del total cuentan con una vivienda de alquiler y 156 se encuentran en situaciones de sinhogarismo.

De estas situaciones de sinhogarismo se desagregan, según tipología ETHOS, situación sin vivienda englobando (Ethos 1 hasta Ethos 7) y situación de vivienda insegura (Ethos 8, Ethos 9 y Ethos 11).

En relación a la situación de sin vivienda, los resultados obtenidos serían:

Ethos 1, sin techo (2 mujer); Ethos 4, sin vivienda en recursos para mujeres (25 mujeres); Ethos 5, sin vivienda en recurso alojativo para migrantes (1 mujer); Ethos 6, institucionalizadas (7 mujeres); Ethos 7, sin vivienda, institucionalizada estancia 1 año (11 mujeres).

Respecto a la situación de vivienda insegura, se identificaron como resultados:

Ethos 8, vivienda insegura, alojamiento inseguro (104 mujeres), 9 de ellas se encuentran bajo la amenaza constante del agresor y el resto, 95, están acogidas temporalmente por redes de apoyo formales e informales; Ethos 9. Vivienda insegura con amenaza de desahucio (5 mujeres); Ethos 11, vivienda inadecuada, estructuras temporales no convencionales (1 mujer).

Situación económica

En cuanto a su situación económica, 103 mujeres se encuentran sin ingresos propios reconocidos, 47 mujeres son perceptoras de prestaciones o subsidios, y 53 mujeres tienen ingresos procedentes de un empleo, encontrándose en situación de alta o asimilada al alta en la Seguridad Social.

Empleo

En relación al acceso al empleo, del total de las 203 mujeres, 55 mujeres que cuentan con ciudadanía española presentan reconocimiento de derecho al empleo, mientras que, 60 mujeres migrantes tienen autorización de residencia y trabajo.

Sin embargo, 88 mujeres migrantes no tienen derecho reconocido de residencia y de trabajo.

Acceso a Sistema Sanitario público.

El acceso a Sistema Sanitario Público, atendiendo a normativa y legislación vigente, se caracteriza por las propias dificultades en el procedimiento relacionado con la situación administrativa de las personas.

En este caso, 55 mujeres no cuentan con problemas de acceso al Sistema Público de Salud, ya que las mismas cuentan con ciudadanía española. Por otro lado, 109 mujeres migrantes han tramitado favorablemente su reconocimiento de acceso al Sistema Público de Salud, por lo que están pudiendo hacer uso del mismo, así como, 8 mujeres migrantes se encuentran gestionando trámites de reconocimiento de tarjeta sanitaria, aún sin obtener respuesta.

No obstante, 31 mujeres migrantes presentan obstáculos para el acceso al Sistema Público de Salud, de las cuales 5 mujeres migrantes, se han visto obligadas a costear un seguro médico privado, siendo un requisito específico vinculado al propio procedimiento para regularizar su situación administrativa.

Acceso a Padrón municipal.

En cuanto al acceso a empadronamiento, del total de la muestra, 124 son las mujeres que han podido tramitarlo favorablemente.

Sin embargo, si bien 7 son las mujeres que se encuentran gestionando dicho trámite, en el caso de 72 mujeres se han encontrado con obstáculos para poder efectuar el trámite.

Acceso a Sistema Educativo público.

Teniendo en cuenta los datos aportados en el apartado de la situación administrativa, hay que destacar que, 67 eran las mujeres migrantes que no tienen la situación administrativa regularizada, influyendo de manera directa en el propio acceso al Sistema Educativo Público.

Específicamente, en relación al procedimiento de homologación o equivalencia de estudios no universitarios o universitarios cursados fuera de España, del total de mujeres migrantes entrevistadas, 10 mujeres migrantes se encuentran gestionando el trámite; 73 mujeres migrantes presentan obstáculos en el procedimiento; 29 mujeres lo han tramitado; 36 mujeres no cuentan con estudios reconocidos para iniciar dicho trámite.

Acceso a Servicios Sociales municipales

El acceso a los servicios sociales municipales está directamente relacionado con el registro en el padrón municipal, por lo que las mujeres que presentan obstáculos en este trámite también enfrentan dificultades para acceder a estos servicios, siendo 72 mujeres quienes cuentan con obstáculos para empadronarse y 7 mujeres quienes tienen en trámite la solicitud del padrón.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En relación a los resultados obtenidos, es posible destacar el alto porcentaje de mujeres que conforman familias monomarentales, siendo éstas el 42% de la muestra total. Las familias monomarentales se caracterizan por contar con recursos económicos más bajos, así como, se enfrentan a mayores dificultades relacionadas con la accesibilidad a empleos de mayor duración o remuneraciones más altas (Cabrera y Rubio, 2008). Además, estos factores influyen directamente en la accesibilidad a la vivienda y en el mantenimiento de la misma, dándose la correlación con el 41% de las mujeres de la muestra que no tiene ingresos y el 23% que son perceptoras de prestaciones y subsidios frente a un 26 % de mujeres de la muestra que tienen ingresos procedentes de empleos con alta en la seguridad social.

Aspectos como el acceso al ámbito educativo, así como, la falta de homologación de estudios dificulta el acceso a oportunidades educativas y laborales, lo que perpetúa el ciclo de pobreza y exclusión. Dichas situaciones se vinculan con resultados como que, un 45% de mujeres migrantes presentan exclusión directa en el propio acceso al ámbito educativo, relacionándose además con su situación administrativa irregular. En relación a procedimientos específicos como homologación de estudios universitarios o no universitarios, el 63% de las mujeres migrantes presentan obstáculos para la homologación o equivalencia de estudios realizados en su país de origen.

En relación, a los factores estructurales de las mujeres en situación de sinhogarismo, un 35% del total de mujeres, han experimentado situaciones de violencia de género, suponiendo un agravante respecto a las estrategias de afrontamiento por parte de las mismas, y la afectación a su estado de bienestar emocional (Pascual y Conejero, 2019).

Desde un enfoque interseccional, las mujeres migrantes que conforman familias monomarentales enfrentan otras dificultades añadidas debido a la situación jurídica-administrativa, que afecta su acceso a derechos y servicios básicos. La interacción de múltiples formas de discriminación (por género, condición migratoria, situación económica) agrava su situación.

Centrándonos en las diferentes nacionalidades y situaciones administrativas y su vinculación con la situación de vivienda, se infiere mayor representación de mujeres de Venezuela y Colombia siendo el 44% de las mujeres migrantes. Otro factor estructural a tener en cuenta, respecto a las mujeres en situación de sinhogarismo se relaciona directamente con la situación administrativa, siendo el 60% del total de las mujeres migrantes, mujeres en situación administrativa irregular. Éstas enfrentan como valores añadidos, mayores barreras en la accesibilidad a red de recursos y servicios públicos, así como, la propia accesibilidad a una adecuada empleabilidad, vivienda y servicios sociales, lo que las expone a una mayor vulnerabilidad. Por otro lado, podemos destacar que el 13% de las mujeres de la muestra son solicitantes de protección internacional, lo que supone un total del 18% de las mujeres migrantes. En este sentido, estas mujeres solicitantes de protección internacional están en una situación de incertidumbre y vulnerabilidad mientras se procesa su solicitud, enfrentando dificultades para acceder a recursos básicos y apoyo, presentando mayor vulnerabilidad a situaciones de violencia de género y exclusión social, factores que contribuyen al sinhogarismo.

Se infieren datos destacables de las situaciones de sinhogarismo oculto de las mujeres. El 51% de las mujeres de la muestra se encuentra en situación de vivienda insegura, ETHOS 8, acogidas en casa de redes de apoyo formal e informal, además 9 de ellas manifiestan que se encuentran bajo amenazas del agresor. Esta situación pone de manifiesto la situación de sinhogarismo oculto que sufren las mujeres para evitar ser institucionalizadas, revelando una situación preocupante de exclusión residencial. Se encuentra correlación entre violencia de género y exclusión residencial, evidenciando la necesidad de políticas y servicios que aborden las diferentes situaciones de sinhogarismo de las mujeres, desde un enfoque interseccional, no solo desde la ausencia de un hogar estable en términos físicos, sino, además, de las complejidades y los riesgos asociados con las situaciones de vivienda insegura. Dentro de los factores de vulnerabilidad de las mujeres en situación de sinhogarismo encontramos correlación entre la situación de ETHOS 8 con la situación administrativa de la mujer migrante, presentando obstáculos para el registro del padrón municipal el 35% de las mujeres, que han necesitado mediación con las corporaciones locales para realizar un empadronamiento

especial recogido en la Resolución de 16 de marzo de 2015, referido en el apartado 3, situaciones especiales de empadronamiento. Siendo esta barrera institucional determinante para el acceso a otros derechos como el Sistema Público de Salud, con una representación del 13% de mujeres con obstáculo en el acceso, o Servicios Sociales Municipales con una representación del 15% de mujeres con obstáculo en el acceso. Estas barreras estructurales perpetúan la exclusión y la discriminación.

Por tanto, se considera de vital importancia, que las políticas públicas puedan ajustarse y adaptarse para proporcionar estrategias, atendiendo a principios de justicia social, eficacia, e igualdad, tanto en materia de inclusión residencial como en la accesibilidad al resto de servicios y prestaciones de interés general, con la implementación de enfoque de género tanto en la creación de servicios especializados, como en la diferentes fases de la atención profesionalizada, siendo una medida de garantía del bienestar social de las mujeres en situación de sinhogarismo.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, A., Palacios, J. e Iniesta, A. (2020). Mujeres sin hogar en España. Narrativas sobre género, vulnerabilidad social y efectos del entramado asistencial. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 15(2), 375-404.
- Alonso, C., y Fernández, I. (2020). Increased vulnerability and gender-based violence among refugee women. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21(1), 223-231.
- Bretherton, J., y Mayock, P. (2021). Women's homelessness. European Evidence Review. FEANTSA.
- Cabrera, P. J., y Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 75(1), 51-74.
- Calvo, F., Watts, B., Panadero, S., Giralt, C., Rived-Ocaña, M., y Carbonell, X. (2022). The prevalence and nature of violence against women experiencing homelessness: A quantitative study. *Violence against women*, 28(6-7), 1464-1482.
- Castells, M. (2001). *La era de la información*. Alianza Editorial.
- Damonti, P. (2014). Una mirada de género a la exclusión social. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Serie: Documento de Trabajo. Fundación FOESSA, Cáritas Española Editores.
- De la Fuente-Roldán, I.N. y Sánchez-Moreno, E (coords.). (2023). Discriminación, violencia y exclusión social: una aproximación a la realidad de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial. *Itinerarios de Trabajo Social*, (3), 14-22. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40360>.
- Expósito, J. (2014). Discriminación y pobreza: Un estudio sobre mujeres en situación de exclusión. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21(1), 223-231.
- FEANTSA. (2016). Homelessness and Violence Against Women: Addressing the Link and Responding Effectively. FEANTSA Policy Statement, Brussels.
- Ferragut-Moranta, C. y Nadal Armengual, I (coords.); López Bermúdez, A; y Rodríguez Morro, M. (2023). Una aproximació a la realidad de les dones en situació d'exclusió residencial a Mallorca: detecció de violències masclistes i identificació de barreres per a la intervenció. Fundació IRES i Observatori Social de les Illes Balears (OSIB-UIB).

- Goikoetxea, I. G., Lashayas, M. A. N., y Cid, A. G. (2024). Sinhogarismo encubierto en mujeres en situación de exclusión social grave: Una investigación exploratoria. *Revista Prisma Social*, (44), 105-128.
- González, J. M. D., Castilla, A. D., Gómez, E. G., y Expósito, J. M. (2023). La intervención profesional con personas en situación de sinhogarismo: *Manual operativo para profesionales del ámbito social*. Aula Magna Proyecto clave McGraw Hill.
- Karsz, S. (2004) La exclusión: concepto falso, problema verdadero. En S. Karsz, *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices* (pág. 18). Gedisa, SA.
- Matulič Domandzič, M. V., Fustier García, N., Díaz González, J. M. y González Gómez, E. (2024). Desafiando el silencio: mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Prisma Social: revista de investigación social*, (44), 4-30.
- Mayock, P., Parker, S., y Sheridan, S. (2015a). Women, Homelessness and Service Provision. Dublin: Simon Communities in Ireland. Available at: <http://womenshomelessness.org/wp-content/uploads/2018/01/Women-Homelessness-and-Service-Provision.pdf>
- Mayock, P., Sheridan, S., y Parker, S. (2012). Migrant women and homelessness: The role of gender-based violence. *European Journal of Homelessness*, 6(1), 59–82.
- Mayock, P., y Bretherton, J. (2016). *Women's homelessness in Europe*. Palgrave Macmillan.
- Paniagua de la Iglesia, T. (2022). En territorio hostil: una aproximación cualitativa a experiencias de violencia entre empleadas de hogar migrantes. *Revista Internacional de Sociología*, 80(2): e205. <https://doi.org/10.3989/ris.2022.80.2.20.97>
- Pascual, J. y Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83.
- Peña, S. (2023). Actuaciones clave en la intervención con mujeres en situación de exclusión residencial y sinhogarismo. *Zerbitzuan Revista de servicios sociales*, 81, 29-45. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.03>
- Piedra, J. y Arredondo, R. (2017). Hogar, dulce hogar. Una aproximación al fenómeno de la exclusión residencial. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (6), 17-25.
- Rodó-Zárate, M. (2021). Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones. Editorial Bellaterra.
- Sánchez Morales, M. R. (2010). Las personas sin hogar en España. *RES. Revista Española de Sociología*, (14), 21-42.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., y Rapoport, A. (2004). Pobreza y exclusión social. *Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Tezanos, J. F. (2001). *La sociedad dividida: estructuras de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

CAPÍTULO 9. MUJERES MIGRANTES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO SIN TECHO Y/O SIN VIVIENDA

María José Barbé Villarrubia

Universitat de València. mjose.barbe@uv.es

Manuel Francisco Salinas Tomás

Universitat de València. manuel.salinas@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

En esta comunicación se expondrá la vinculación entre género, sinhogarismo y migración desde una perspectiva interseccional, con el fin de visibilizar las implicaciones que tiene la combinación de género, clase y raza para la vida de muchas mujeres que, en concreto, viven situaciones de sinhogarismo estricto y en una evidente posición de desventaja social. Para ello se ha contado con la metodología cualitativa, concretamente el método biográfico, mediante el cual se expondrán los resultados extraídos del análisis de dos historias de vida de mujeres que se encuentran en esta situación, y, para finalizar, se realizarán unas conclusiones en este sentido.

Al respecto, sus trayectorias vitales mostrarán cómo la búsqueda de un futuro mejor supuso el desencadenante del inicio de su proceso migratorio, y una vez en el país de llegada, factores como la falta de red de apoyo, la precariedad laboral, la violencia de género y/o la inaccesibilidad del mercado de vivienda, les abocaron a diferentes situaciones de exclusión residencial. Tras transitar por diferentes formas de sinhogarismo oculto, concretamente en vivienda insegura, la falta de respuestas junto a altos niveles de estrés asociados a la precariedad experimentada supuso el detonante para la vida a la intemperie (sinhogarismo en sentido estricto), pero ya en un estado de deterioro mayor que requiere de un trabajo intenso de recuperación.

1.1. Feminización de las migraciones

Las políticas neoliberales de los últimos tiempos han afectado al conjunto de la población, haciendo especial mella en las mujeres. La globalización, la reestructuración del sistema productivo, las tecnologías de la información y la comunicación, y la integración económica de muchos países han creado flujos migratorios que unen distintas partes del mundo como parte de todos estos procesos (Ramírez, 2008).

En este contexto, la feminización de los flujos migratorios es un hecho corroborado por muchas autoras. Estos estudios evidencian que la migración hacia Europa fue liderada por las mujeres: ellas llegaron primero, se insertaron en el mercado laboral, crearon las redes y comenzaron en la mayoría de los casos la reunificación familiar (Camacho, 2009; Herrera, 2006, 2011; Lagormasino, 2006).

Actualmente estamos asistiendo a nuevas formas de desigualdad en esta nueva era de la globalización. Para Sassen (2003), existe una clara conexión entre la demanda de mano de obra barata en las ciudades globales y la feminización de las migraciones: la división sexual del trabajo que a día de hoy sigue operando, favorece la producción de estos mercados laborales. El auge del sector financiero que hizo crecer a los llamados países desarrollados, hizo aumentar también la demanda de trabajos más precarizados y menos valorados.

1.2. Feminización de la pobreza

El fenómeno denominado feminización de la pobreza está siendo visibilizado en los últimos años y puede interpretarse de varias maneras, entre ellas, desde el planteamiento de que las mujeres representan un mayor porcentaje dentro del grupo de pobres, que esa tendencia se agudiza, y que la tendencia creciente del número

de mujeres pobres está relacionada con una mayor incidencia de la pobreza en aquellos hogares que tienen como principal sustentador a una mujer (Chant, 2006).

De esta forma, la vinculación entre la pobreza y las mujeres es una cuestión difícil de analizar, pero que se ha empezado a estudiar con mayor énfasis de un tiempo a esta parte. Estas cuestiones adquieren, de hecho, una mayor relevancia desde que Naciones Unidas las incluye en uno de sus informes de desarrollo humano en el que recoge la situación de las mujeres a nivel mundial (PNUD, 1995).

En el año 2010, el Instituto Nacional de Estadística (INE) presentó un informe recopilatorio de las estadísticas publicadas por esta fuente, y sobre las que se destacan las diferencias de género. Según la ECV 2008, la tasa de pobreza relativa es superior en las mujeres en todos los grupos de edad, siendo la tasa de pobreza media de las mujeres del 21% y la de los hombres igual al 18,3% (Oliveri, 2013).

Los datos más recientes que nos muestra el INE (2022) a este respecto posicionan de nuevo a las mujeres con una tasa de pobreza relativa superior a la de los hombres en todos los grupos de edad. Siendo para las mujeres una tasa media del 27,1% y para los hombres del 25,4%. Se observa que en ambos casos las medias son superiores a las del año 2008 (se visibiliza claramente un incremento de la pobreza en España en ambos casos, siendo todavía mayor en el caso de las mujeres).

La exclusión residencial es un concepto amplio que incluye un gradiente de situaciones que se mueven entre la vida al raso y la vivienda estable (Toro, 20017). En relación con ello, la tipología ETHOS (European Typology on Homelessness), establecida en el año 2005 por el Observatorio Europeo del Sinhogarismo, permite identificar las diferentes situaciones comprendidas en función del grado de exclusión residencial y las ordena en cuatro categorías principales; Sin techo, Sin vivienda, Vivienda insegura y Vivienda inadecuada (FEANTSA, 2017).

1.3. Sinhogarismo femenino

Como hemos mencionado, el fenómeno de la pobreza, junto a las desigualdades sociales, y por extensión la exclusión, afectan de distinta forma en función del género (Emakunde, 2016), lo que obliga a abordar la exclusión residencial desde un enfoque de género que nos permita conocer las estrategias específicas de las mujeres. Al respecto, resulta habitual encontrarlas en situaciones de alojamiento inseguro y/o inadecuado (en contextos de explotación, precariedad, ocupación ilegal, conviviendo con familiares o personas cercanas que les permiten un lugar de pernocta, en situaciones de violencia machista, ejerciendo cuidados domésticos a cambio de un lugar donde dormir, etc.), y no tanto a la intemperie o centros de alojamiento colectivos (Gámez, 2018). Es decir, las encontramos en el ámbito privado, en situaciones de sinhogarismo encubierto u oculto, aquellas que resultan invisibilizadas tanto en el estudio de la exclusión residencial, como en el planteamiento de propuestas de abordaje (Enders-Dragässer, 2010).

Los motivos que explican que el porcentaje de mujeres durmiendo en la calle o albergues sea reducido en comparación con el de los hombres, son diversos. Como explica Laura Guijarro (2020), por un lado, sus trayectorias vitales son diferentes ya que, antes de acabar en la calle, buscan opciones alternativas a través de sus redes de apoyo. Así, podemos encontrarlas en casas de amistades, familiares, etc. Solo cuando la red se agota, recurren a Servicios Sociales.

Continuando con la argumentación que plantea la autora, el contar con menores a cargo, y el consecuente miedo asociado a la posible pérdida, a ser juzgadas socialmente o controladas desde la administración, les empujaría también a evitar visibilizar su situación. A ello se suma el enfoque androcéntrico que guía el diseño de los recursos para personas sin hogar (que incentiva su evasión), o el temor a la inseguridad física que implica la vida en la calle (donde las mujeres son víctimas habituales de agresiones sexuales, maltrato, etc.).

Como hemos mencionado, no solo las estrategias que articulan ante la pérdida de vivienda varían respecto a las de los hombres, sino también sus trayectorias vitales y los factores de riesgo que propician este tipo de desenlaces. Así, las mujeres se ven afectadas especialmente por menores tasas de empleo e ingresos, la orientación contributiva del sistema de protección social, la falta de servicios sociales específicos, el sesgo

masculino en los servicios generales, la dependencia afectiva y/o económica de la pareja, una peor salud mental, la violencia machista, etc. (Emakunde, 2016). En relación a esto último, no podemos ignorar que tres de cada cuatro mujeres en situación de sin hogar han sufrido violencia machista en su vida, por lo general de forma reiterada y sin haber interpuesto una denuncia por ello (Herrero, 2003).

1.4. Sinhogarismo mujeres migrantes

Como hemos mencionado, el sinhogarismo femenino es un fenómeno que hasta un tiempo reciente no había sido estudiado. Si dentro de este fenómeno nos limitamos al estudio de las situaciones de exclusión residencial que viven las mujeres migrantes, las investigaciones específicas al respecto resultan más escasas si cabe.

Entre las existentes, cabría destacar la publicación de Kerly Geraldina Villa-Rodríguez, Iria Noa de la Fuente-Roldán y Esteban Sánchez-Moreno (2023), quienes a través de entrevistas en profundidad a mujeres migrantes sin hogar evidencian que la exclusión residencial, para ellas, se aleja de la vida en la calle y/o de los centros de atención a población sin hogar. Así, se oculta en viviendas inseguras y/o inadecuadas (en condiciones de insalubridad, hacinamiento, inseguridad, cohabitación forzosa, etc.). Se trata de mujeres con trayectorias marcadas por la exclusión residencial, las dificultades en la inserción laboral y los obstáculos en el acceso a los sistemas de protección social (vivienda y prestaciones sociales).

De forma casi coetánea, existe una segunda publicación de interés en el contexto español sobre mujeres migrantes en situación de sinhogarismo, esta vez a cargo de Mariona Penya i Guilarte y Laura Maranillo-Castillo (2022). Las autoras explican cómo las mujeres evitan la situación de sin techo poniendo en práctica sus habilidades relacionales, incluso a costa de soportar situaciones de violencia. Esto hace que, cuando llegan a la calle, lo hagan más tarde y en un nivel de deterioro mayor (Penya i Guilarte y Maranillo-Castillo, 2022; Matamala, 2023). Por contra, para revertir su situación de exclusión residencial se apoyan en su capacidad de crear redes de apoyo mutuo con otras mujeres. En el caso específico de las mujeres de origen extranjero, sus trayectorias vitales vienen supeditadas por su condición de migrantes, lo cual implica un agravamiento de las barreras que ya de por sí afectan a las mujeres en general; experiencias de exclusión habitacional en base a actitudes y políticas racistas, desconocimiento de los procedimientos de la Administración, miedo a las políticas de extranjería o efectos en el mercado laboral de las leyes de extranjería que limitan sus posibilidades de inserción laboral a trabajos precarios y mal pagados, mayoritariamente asociados a los cuidados.

1.5. Una aproximación al concepto de interseccionalidad

El concepto de interseccionalidad aparece por primera vez en el ámbito de la academia en los trabajos de Kimberlé Crenshaw (1989) pero, desde la década de los años 70, las mujeres feministas negras venían criticando la categoría “mujer” entendida como concepto homogéneo en el que no se realizan distinciones.

Avtar Brah (1996) explica cómo, a lo largo de la historia, se ha configurado el imaginario social, aceptando al hombre blanco como sujeto universal y tomándolo como referencia para definir a los “otros” sujetos sociales. De esta forma, las prácticas sociales legitimadas en occidente se han configurado en función de este sujeto. En base a este fenómeno y como parte de la crítica al sistema hegemónico el género, “la raza”, y la clase, se configuran como categorías de análisis que van a tomar especial relevancia para el movimiento de mujeres a partir de la década de los años 70 y, como veímos, tomando esta referencia a estas críticas de las mujeres negras en Estados Unidos.

Asimismo, Kimberlé Crenshaw (1989) introduce el término “interseccionalidad” y lo define como “la expresión de un sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas, con el fin de denotar las diversas formas en que la raza y el género se intersectan para dar forma a complejas discriminaciones de mujeres negras” (p. 139). Crenshaw realiza un símil entre un cruce de caminos que serían las diferentes facetas que afectan a los procesos identitarios de las personas, y habla así de dobles, triples y múltiples discriminaciones. Visibiliza las limitaciones del sistema antidiscriminatorio y de igualdad de oportunidades. Como dice la autora, la discriminación puede fluir de una a otra dirección y, en algunos casos

en todas las direcciones, puesto que las mujeres negras a menudo sufren una doble- discriminación en base a las prácticas que oprimen por cuestiones de género y raza (Barrère, 2010; Crenshaw, 1989).

La autora introduce el concepto de interseccionalidad en reflexiones y discusiones, suscitando gran interés para el propio movimiento feminista. Tanto que, a día de hoy, el concepto de interseccionalidad se hace imprescindible en los estudios y debates en torno a las mujeres migrantes desde una óptica feminista decolonial (Barrère, 2010; Magliano, 2015).

Como hace explícito Barrère (2010), este concepto nace con el objetivo de cuestionar la idea de que las discriminaciones sufridas por los sujetos subalternos pueden ser analizadas y abordadas de manera independiente. Desde la perspectiva interseccional, los factores de opresión interactúan entre ellos, dando pie a nuevas formas de discriminación. Esta perspectiva visibiliza que la percepción de género y de raza están íntimamente ligadas (Magliano, 2015). La interseccionalidad se ha conformado, por tanto, como una herramienta fundamental para visibilizar las interrelaciones entre género, etnia y clase (entre otros), así como para facilitar el análisis de la forma en la que las relaciones de poder generan posiciones subalternas o categorías subordinadas (Gandarias, et al., 2019).

2. METODOLOGÍA

En el trabajo de investigación que aquí se presenta ha sido utilizada una metodología cualitativa basada en los relatos de vida. En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica para dotar al presente texto de referentes teóricos que hayan analizado la situación de las mujeres migradas en situación de sinhogar. Debido a la falta de estudios centrados en el sinhogarismo femenino desde una perspectiva cualitativa (Penya y Maranillo-Castillo, 2022), adquiere una especial relevancia el uso del método biográfico poniendo en el centro la experiencia de las propias mujeres y dotando de valor el conocimiento que ellas aportan.

En este sentido es importante destacar que la característica fundamental del método cualitativo es que se basa en técnicas de observación directa, que requieren un contacto vivo y por lo tanto una interacción personal de la persona investigadora con las personas que participan en la investigación, en condiciones recreadas artificialmente y controladas (Ortí, 2000).

Por otra parte, y en esta línea, desde hace algunos años las renovaciones conceptuales que se han realizado desde el feminismo, se han basado en una metodología cualitativa, y más concretamente en el método biográfico. Este método ha aportado nuevas perspectivas sobre las relaciones de las mujeres con su entorno, y las teorías de la acción social también se han servido de estas metodologías para restituir la subjetividad de las y los actores sociales (Borderias, 1997). En referencia a la historia de las mujeres a todos los niveles, hemos pasado de una historia que se basaba en la condición femenina y en los roles sociales de las mujeres, a una historia de las relaciones sociosexuales que pretende recuperar la especificidad de estas experiencias. Todo ello, ha llevado al cuestionamiento de los paradigmas clásicos existentes en todas las disciplinas, así como de la imagen peyorativa de las mujeres que surgían de estos (Borderias, 1997; Pujadas, 2000).

En el trabajo que aquí presentamos, resulta del análisis de las entrevistas realizadas, siendo dos entrevistas biográficas de relato único (Pujadas, 2000) o, llamándolas de otra forma, los relatos de vida (Mallimaci y Giménez, 2006), con el fin de poner en el centro de la investigación a las propias mujeres y sus experiencias personales, cargándolas de este modo de valor simbólico y científico. Cabe mencionar que se las entrevistas han sido longitudinales, permitiendo medir la evolución del fenómeno de exclusión residencial después de año y medio.

De manera específica, hemos consultado a mujeres que en el momento de ser entrevistadas por primera vez representaban las primeras categorías de la clasificación ETHOS, concretamente pernoctando a la intemperie o en dispositivos de alojamiento para población sin hogar. El motivo de la elección radica en que las investigaciones sobre sinhogarismo femenino, incluyendo el protagonizado por mujeres migrantes, suelen centrarse en sus formas ocultas (vivienda insegura y/o inadecuada), siendo más escasos los estudios sobre la situación de las mujeres que, dentro del gradiente de exclusión residencial, alcanzan las formas más extremas de pernocta al raso o en dispositivos (por lo general androcéntricos, como hemos visto). Y es que nos

interesaba conocer sus trayectorias vitales, entender qué elementos han contribuido a lo largo de sus vidas a alcanzar estas formas de exclusión residencial (a menudo evitadas entre las mujeres), así como los efectos que tales itinerarios les han supuesto.

De cara a la elección de las mujeres consultadas, hemos procurado ofrecer diversidad en cuanto a; su país de origen (Latinoamérica y Europa del Este, respectivamente), su edad (57 y 27 años, respectivamente), tiempo total en la situación de sinhogarismo (incipiente y prolongado, respectivamente), situación residencial en el momento del primer contacto (dispositivo de alojamiento para personas sin hogar y calle, respectivamente) y edad a la cual se tuvo la primera experiencia de pernocta a la intemperie (adulterz y juventud, respectivamente). En base a ello, en la exposición de los resultados nos referiremos a estas dos mujeres como: MMA (mujer migrante adulta) y MMJ (mujer migrante joven).

Cabe decir que, a nivel ético, las mujeres entrevistadas fueron informadas de los objetivos de la investigación, garantizado su anonimato y confidencialidad, además de respetar su voluntariedad a la hora de participar recogiendo su consentimiento informado.

3. RESULTADOS

A continuación exponemos los resultados obtenidos a través del análisis de los relatos de vida explicados en el apartado anterior. Para realizar tanto el análisis como su presentación, hemos estructurado la información en cuatro categorías, partiendo de los objetivos planteados en la investigación para facilitar su comprensión.

3.1. Motivo de la migración y relaciones familiares

En primer lugar, exponemos la trayectoria de MMA (mujer migrante adulta). Mujer de nacionalidad brasileña que en el momento de la entrevista tenía 57 años.

Ella cuenta cómo nació en Santiago de Chile pero fue criada en Brasil. Tuvo que salir de Chile en el año 1973, durante el régimen dictatorial de Augusto Pinochet, cuando tenía 14 años. Era la menor de 9 hermanos y hermanas, y todos ellos junto con sus padres salieron del país y emprendieron la migración hacia Brasil. Una vez llegaron a Brasil, en un primer momento falleció su padre debido a una pulmonía y más tarde falleció su madre en una operación de vesícula. Cuidada en un primer momento por sus hermanos, siendo menor de edad establece una relación con un hombre mayor que ella, con el que llega a tener dos hijos. Sin embargo, debido a la doble vida que tenía este, MMA se marcha de la vivienda común y se busca la vida junto a sus hijos hasta que estos se independizan. Es entonces, con unos 35 años, cuando MMA emigra a España, con ahorros y la idea de montar un negocio que le brindara independencia económica y un futuro mejor. Atraída por Europa y la posibilidad de poner distancia respecto a los recuerdos traumáticos vividos en Brasil, España en concreto le pareció un buen destino por el conocimiento del idioma. Tras un tiempo en Madrid, viaja a Valencia donde se instala definitivamente. Aquí inició una relación con un hombre también mayor que ella, pero sin que se llegase a dar la convivencia.

Respecto a MMJ (mujer migrante joven), se trata de una mujer rumana que en el momento de la entrevista tenía 26 años.

MMJ cuenta que migró a Francia con 20 años, ella sola, en autocar desde Rumanía y con el objetivo de encontrar trabajo y mejorar su situación. En Rumanía dejó a su padre enfermo - pues su madre murió cuando ella era niña - y a sus 4 hermanos. Tras un año en Francia, se trasladó a España, en concreto a Valencia, desde donde permanece desde hace 6 años aproximadamente. Inicialmente su idea era hacer dinero y volver a Rumanía, sin embargo, en la actualidad se encuentra en la calle y sin trabajo. Sumado a ello, tuvo un hijo con un hombre rumano en España del que se separó por maltrato y no quiere regresar a su país natal sin su criatura, ya que en la actualidad la custodia la tiene él (según explica, por la falta de recursos de ella). En el momento de la segunda entrevista, ha establecido una nueva relación con un hombre rumano del que depende económicamente y quien, por su relato, parece tener adicción al juego y muestra una conducta posesiva hacia

ella. Le gustaría regresar a Rumanía, pero no lo contempla sin su hijo, para lo que necesitaría la autorización del padre con el que la relación no es buena.

3.2. Experiencia laboral

MMA (mujer migrante adulta) dependía económicamente de su marido (quien tenía buenos ingresos), hasta que se separa y prueba suerte en el mercado laboral ejerciendo diferentes profesiones en Brasil. Una vez en España, aunque en principio trabaja como ayudante de cocina, se ha dedicado fundamentalmente a la limpieza y los cuidados (actividad principal en su trayectoria laboral), llegando a hacer un curso de auxiliar de enfermería. Ha compaginado estas actividades con el realquiler de habitaciones en aras de contar con mayores ingresos y también probó suerte con un bar pero no le fue bien. En la última etapa, ante la desesperación de no encontrar trabajo, ha probado suerte con trabajos puntuales en el campo o arreglando cortinas.

Por su parte, MMJ (mujer migrante joven), llega a Francia con 20 años y sin experiencia laboral, dedicándose entonces a la limpieza, profesión que parece gustarle. Un año después, ya en España, no logra encontrar trabajo, más allá de alguna experiencia puntual en el campo en condiciones muy precarias. En la primera entrevista manifestaba insistente su deseo de trabajar pero, en base a las dificultades para lograrlo, se buscaba la vida con trabajos informales (chatarra, gorrilla, etc.) y ejerciendo la mendicidad. En la segunda entrevista, año y medio después, parece ser que las dificultades encontradas de cara a su inserción laboral junto a la pérdida de documentación le han hecho desistir, por lo que refiere estar más tranquila sin la presión de tener que buscar trabajo y conformarse con el dinero que ingresa su actual pareja (dependencia económica), quien, por lo que ella relata, parece tener una adicción al juego.

3.3. Itinerario residencial y situación de sinhogarismo

El itinerario residencial de MMA (mujer migrante adulta), ha venido condicionado en una primera etapa por su situación sentimental y en una segunda etapa (ya separada) por su situación laboral. Respecto a la primera etapa, tras morir sus padres convive con sus hermanos mayores hasta que, poco antes de cumplir los 18 años, inicia una relación sentimental con un hombre mayor que ella con el que se marcha a vivir. Depende económicamente de él y tienen dos hijos. Tras separarse definitivamente y al decidir migrar a España, se instala inicialmente en casa de los dueños de un bar en el que trabaja, hasta que cambia de municipio dos años después y prueba suerte alquilando un piso y subalquilando habitaciones para tener ingresos complementarios a los obtenidos a través de la limpieza y los cuidados. Se mantiene así durante años. Hasta poco antes de verse sin hogar pagaba 550 euros por un piso y se sacaba unos 300 subalquilando las habitaciones. Sin embargo, llega un momento en el que con sus ingresos no tiene para pagar el alquiler y termina por donar todos sus muebles y pertenencias al propietario para saldar la deuda acumulada. Así, comienza a deambular de habitación en habitación. Un año antes de la primera entrevista, cuando ya se vio sin salida, ante la desesperación de no poder pagar siquiera el alquiler de una habitación, se compra una caja de pastillas para dormir que combina con alcohol y le da un infarto. Tras estar ingresada en el hospital, es derivada a un albergue para personas en situación de sin hogar (siendo esta su primera experiencia sin hogar a los 56 años), donde permanece 6 meses hasta que accede a una vivienda para mujeres sin hogar y, año y medio después (en el momento de la segunda entrevista), a una residencia. Aunque no le gustan los albergues por los horarios y normativa, los prefiere a la pernocta en calle por el miedo que le genera. Valora positivamente las viviendas supervisadas para personas sin hogar a pesar de los roces de convivencia. Respecto a su estado de salud, reconoce sintomatología ansiosa-depresiva que se manifiesta cuando se inician las dificultades económicas y residenciales. Paralelamente, como estrategia de evasión, se inicia y problematiza el consumo de alcohol, llegando a llevar a cabo intentos autolíticos mediante la ingestión combinada de alcohol y pastillas.

MMJ (mujer migrante joven) vivió desde su infancia en la vivienda familiar en Rumanía hasta que cumple los 20 años y decide migrar en busca de trabajo. Tras un año en Francia trabajando en la limpieza, llega a España sola y, al no tener nada ni a nadie, pernocta en la calle, siendo esta su primera experiencia sin hogar. Inicia una relación sentimental con un hombre que dura 3 años. Durante este tiempo residen en la vivienda

de él pero el maltrato es habitual. Lo denuncia, se establece una orden de alejamiento y ella abandona la vivienda poco antes de la primera entrevista. Según refiere, dado que la vivienda era del marido, el hijo en común se queda con él y ella marcha a la calle de nuevo a vivir a un parque, siendo esta su segunda experiencia sin hogar. Año y medio después (momento de la segunda entrevista) se mantiene viviendo en la calle ante la ausencia de recursos económicos, pero esta vez convive con otra pareja. Manifiesta la aceptación de su situación residencial ante la impotencia que le genera no encontrar trabajo y el estrés que le supone la idea de pagar un alquiler cuando los ingresos económicos son insuficientes. Aunque inicialmente dormir en la calle le daba miedo por ser mujer, en la actualidad, al pernoctar con su nueva pareja esta sensación se ha extinguido. Llegó a estar en un albergue para personas en situación de sinhogarismo pero los rechaza por las normas y los horarios. Únicamente acude a centros de día para cubrir necesidades básicas de alimentación e higiene. Respecto a su salud, cabe destacar cómo según avanza y se consolida la situación de exclusión residencial, se inicia y agrava progresivamente el consumo de drogas (alcohol, marihuana y cocaína) para poder paliar el estrés que genera la ausencia de ingresos.

3.4. Autoconcepto y expectativas de futuro

En el relato de MMA (mujer migrante adulta), lejos de señalar los problemas estructurales del mercado de vivienda, se aprecia la interiorización de la culpa en base a las decisiones tomadas a lo largo de su vida, cuestionándose si son estas las que le abocaron a la situación actual de exclusión residencial. La desesperación vivida, el no encontrar salida, le han llevado a un estado depresivo y a intentar suicidarse, si bien a la vez fantasea con el poder retomar su vida anterior y recuperar la tranquilidad. Respecto a ello, no tiene grandes aspiraciones, simplemente poder optar a una prestación económica, por pequeña que sea, y con ello alquilar una habitación. A sus 60 años, incluso mantiene el deseo de poder encontrar algún trabajo en el sector de los cuidados o la limpieza, pero es escéptica.

MMJ (mujer migrante joven) manifiesta su deseo de regresar a su país natal, Rumanía, junto a su padre. No obstante, no le resulta posible puesto que le gustaría hacerlo con su hijo y la relación con su exmarido no es buena (requiere su autorización para poder cruzar la frontera con el hijo común que tienen). No parece sentirse culpable por la situación de exclusión residencial que padece y la asocia a la falta de ingresos económicos en base a las dificultades para encontrar trabajo. Si bien considera que una prestación económica le ayudaría a cambiar de situación, es escéptica en cuanto a las posibilidades de conseguirla.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los relatos analizados sobre las experiencias que han atravesado estas dos mujeres a lo largo de su trayectoria vital, encontramos ciertas similitudes en cuanto a las dificultades enfrentadas por ambas en los países receptores, como en este caso lo es España. Tanto los estereotipos como los imaginarios colectivos y las oportunidades laborales influyen en estas experiencias y por supuesto, determinan su calidad de vida y el acceso a una vivienda digna como factor principal de seguridad y de garantía de los derechos básicos.

Respecto a los motivos que las llevaron a iniciar la migración destaca en el caso de MMA (mujer migrante adulta) la migración en la infancia motivada por la huida de la situación política chilena, y migración en la adulterez a España para buscar un futuro mejor e iniciar una nueva vida tras separarse de su pareja y ser sus hijos independientes. A lo largo de la entrevista no se vislumbra que tenga entre sus objetivos el regreso pues sus lazos familiares están muy deteriorados. En el caso de MMJ (mujer migrante joven) inició su migración en la juventud para buscar trabajo y poder enviar dinero a su padre enfermo. Desde el principio se plantea el regreso a su país de origen, pero lo pospone al no contar con ingresos y tras tener un hijo en España, cuya custodia la tiene el padre (quien sí cuenta con vivienda e ingresos). En este caso, las relaciones sentimentales que narra están marcadas por la violencia machista y la posesividad.

Como vemos ejemplificado en estos dos casos, los motivos y las causas de la migración de las mujeres son diversas y, aunque presente, trascienden la simple motivación económica, lo que dificulta el análisis de estos fenómenos desde la óptica de las teorías migratorias clásicas (Arango, 2003; Roca, et al, 2012).

Dentro del colectivo de personas migrantes, el sector que sufre una mayor invisibilización es el de las mujeres, aunque cuando se analiza la realidad se hace patente que su representación porcentual es muy elevada (Tezanos y Tezanos, 2006). Estas mujeres se tienen que enfrentar a lo largo de su proceso migratorio a situaciones laborales precarizadas debiéndose insertar en muchas ocasiones en sectores laborales informales y subalternos, sufriendo situaciones de explotación. Estos trabajos a menudo tienen que ver con los trabajos de cuidados o en el sector agrícola (Guerra, 2012; Herrera, 2011; Mora, 2008; Parella, 2000; Poblet, 2017; Ribas y Oso, 2012; Tezanos y Tezanos, 2006). Esta situación concuerda con las experiencias de las mujeres entrevistadas, pues como hemos visto en la exposición de los resultados, en ambos casos se menciona el trabajo de cuidados, de limpieza y el trabajo agrícola como actividades centrales que cobran protagonismo en su inserción laboral en el país de acogida.

Cabe destacar que tradicionalmente no se tienen en cuenta las estrategias que desarrollan estas mujeres para evitar la calle, las cuales desarrollan itinerarios más vinculados al ámbito privado en relación con la vivienda, lo que ha llevado a diversos autores y autoras a hablar de sinhogarismo oculto (Enders-Dragässer, 2010; Navarro-Lashayas, 2022; Sales y Guijarro, 2017). Esta situación se ejemplifica perfectamente en el relato de MMA (mujer migrante adulta), cuando cuenta que en los primeros años de su establecimiento en España inicialmente reside en la casa de los dueños del bar en el que trabajaba. Más tarde, al cambiar de municipio, alquila un piso y para poder hacer frente al pago total del alquiler, subarrienda habitaciones. De esta forma, MMA evita perder la vivienda hasta que llega un punto en el que por su situación laboral ni subalquilando estas habitaciones puede hacer frente a este gasto y tiene que dejar el piso. Por otro lado, MMJ (mujer migrante joven) parece desarrollar estrategias de supervivencia generando vínculos afectivos con hombres. La primera pareja con la que establece una relación y con la que tiene un hijo le ofrece la seguridad de una vivienda, la cual al final tiene que abandonar por ser víctima de violencia de género. Más tarde, menciona a otra pareja con la que vive en la calle y que le aporta seguridad para poder pernoctar en el espacio público. En ambos casos, en algún momento de sus relatos encontramos una dependencia tanto económica como sentimental de los hombres, incluso llegando a padecer diversas formas de violencia.

Las situaciones vividas por estas mujeres pueden impulsar y, de hecho lo hacen, situaciones de violencia de género, un fenómeno extendido entre las mujeres en situación de sinhogar en general y que afecta de manera particular a las mujeres migrantes en situación de sinhogarismo (López Carmona, 2020; Villa-Rodríguez, et al., 2023).

Para ambas, se aprecia cómo las situaciones alcanzadas de sinhogarismo sin techo y/o sin vivienda, son un paso más en el camino de hacia exclusión residencial más extrema que se continúa después de haber vivido situaciones previas de vivienda insegura y/o inadecuada, y ante la ausencia de redes de apoyo. En este sentido, según aumenta la edad, se prefieren los recursos de alojamiento a la pernocta al raso por la sensación de inseguridad que la calle genera en las mujeres. Destacar el inicio y aumento progresivo en el consumo de drogas (alcohol) según se llega a una situación de exclusión residencial y de forma paralela a la aparición de sintomatología ansiosa-depresiva asociada a la falta de ingresos y vivienda. Se dan incluso intentos de suicidio.

Así, la trayectoria residencial está condicionada por la falta de ingresos, problemas administrativos (falta de documentación), la dependencia de sus parejas masculinas y el maltrato. Si bien la calle se rechaza por la sensación de inseguridad que supone en las mujeres, el hecho de encontrar una pareja masculina hace que esta sensación desaparezca y se priorice ante los albergues y su normativa. Como vemos, la exclusión que sufren estas mujeres se puede explicar en gran medida por las dificultades económicas que derivan del difícil acceso al mercado de trabajo (Alguacil y Leal, 2012), pero también por la precariedad en los sistemas de protección social y su escasa capacidad para dar respuesta a las necesidades de estas mujeres (Villa-Rodríguez et al., 2023).

Se aprecia en MMJ, más joven respecto a MMA, una explicación de la situación de exclusión residencial desde factores estructurales y no personales, lo cual redunda en un autoconcepto más positivo. A la vez, el hecho de que en este caso estemos ante una situación de sinhogarismo prolongado, permite entrever cómo según aumenta el tiempo sin hogar, disminuye la desesperación, pero, peligrosamente, aumenta la aceptación

de la situación de exclusión como estrategia para aminorar el sufrimiento (Matamala, 2023), lo cual a su vez parece incentivar la adaptación y el inmovilismo.

Para finalizar, desde una mirada interseccional, podemos observar cómo las opresiones que sufren estas mujeres migrantes en situación de sinhogarismo son el resultado de la interacción diferenciada de diversos factores, y que como resultado, ofrecen una configuración distinta de las experiencias. Incluso compartiendo estas tres formas de opresión, vemos cómo éstas han afectado de manera diferente a sus vidas dando lugar a diferentes trayectorias (Penya y Maranillo, 2022). En este sentido, es importante mencionar la triple discriminación que sufren estas mujeres, por factores que tienen que ver con la etnia, la clase social y el género generando una subordinación en términos ocupacionales y étnico culturales (Solé, 2003; Oso y Parella, 2012).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alguacil, Aitana y Leal, Jesús (2012). Vivienda e inmigración: las condiciones y el comportamiento residencial de los inmigrantes en España. *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 126-156.
- Arango, Joaquín. (2003). La explicación teórica de las migraciones: luz y sombra. *Migración y desarrollo*, (1).
- Baptista, Isabel. (2010). Women and Homelessness. En Busch-Geertsema, Volker., O'Sullivan, Eoin., Pleace, Nicholas. y Quiglars, Deborah. (Eds.) (2010). *Reflections on Homelessness Research in Europe, 1990-2010: A Festschrift to Honour Bill Edgar and Joe Doherty*, (163-186), Brussels: FEANTSA.
- Barrère, Mª Ángeles (2010). La interseccionalidad como desafío al mainstreaming de género en las políticas públicas. *Revista Vasca de Administración Pública*, (87-88), 225-252.
- Brah, Avtar. (1996). Cartographies of diaspora: Contesting identities. New York, Routledge.
- Borderías, Cristina (1997) Subjetividad y cambio social en las historias de vida de mujeres: Notas sobre el método biográfico. *Arenal: Revista De Historia De Mujeres* 4 (2): 177-195. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=186356>.
- Camacho, Gloria. (2009). Mujeres Migrantes: Trayectoria laboral y perspectivas de desarrollo humano. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Chant, Silvia. (2006). Repensar la “feminización de la pobreza” en relación con los índices agregados de género. *Revista de Desarrollo Humano* , 7 (2), 201–220. <https://doi.org/10.1080/14649880600768538>
- Crenshaw, Kimberlé. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 140 pp. 139-167.
- Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. (2016). *Informe 37. La exclusión residencial grave en la CAPV desde una perspectiva de género*. Vitoria-Gasteiz: EMAKUNDE Instituto Vasco de la Mujer.
- Enders-Dragässer, Uta. (2010). Women and homelessness in Germany. *Homeless in Europe – Gender Perspectives on Homelessness*. Spring 2010, 12-15.
- FEANTSA, Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con las personas sin hogar (2017). *Tipología europea de sin hogar y exclusión residencial*. Recuperado de <http://www.feantsa.org>
- Gámez, Tamara. (2018). Personas sin hogar. Un análisis de género del sinhogarismo. Málaga: UMA editorial.

- Gandarias, Itziar; Montenegro, Marisela y Pujol, Joan. (2019). Interseccionalidad, identidad y articulación: hacia una política de la agregación. *Feminismo/s*, (33), 35-63.
- Guerra, María José (2012). Migraciones, género y ciudadanía. Una reflexión normativa. *Astrolabio: revista internacional de filosofía* 13, 201-210.
- Guijarro, Laura. (2020). *Mujeres sin hogar: rompiendo la invisibilidad*. Barcelona: San Juan de Dios. <https://www.sjdserveissocials-bcn.org/es/mujeres-sin-hogar-rompiendo-invisibilidad>
- Herrera, Gioconda (2006). Precarización del trabajo, crisis de reproducción social y migración femenina: ecuatorianas en España y Estados Unidos. La persistencia de la desigualdad. *Género, trabajo y pobreza en América Latina*, 199-223.
- Herrera, Gioconda (2011). Cuidados globalizados y desigualdad social: Reflexiones sobre la feminización de la migración andina. *Nueva sociedad*, 233, 87-98.
- Herrero, Isabel. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social*. (16).265-268.
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Tasa de riesgo de pobreza y/o exclusión social*. Recuperado de la base de datos INE.
- Lagomarsino, Francesca. (2006). *Esodi ed approdi di genere*. Franco Angeli.
- López-Carmona, Diego Pascual (2020) Rompiendo con la invisibilidad de las mujeres sin hogar. Perfil y situación social de las mujeres en asentamientos informales en España. Murcia: CEPAIM
- Magliano, María José (2015). Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. *Revista Estudios Feministas*, 23(3), 691-712.
- Mayock, Paula. y Sheridan, Sarah. (2016). Women and long-term homelessness. The Magazine of FEANTSA: Homeless in Europe, Perspectives on Women's Homelessness. 4-6.
- Mallimaci, Fortunato y Giménez, Verónica. (2006). Historias de vida y método biográfico. *Estrategias de investigación cualitativa*, 1, 23-60.
- Matamala, Elena (2023). *Sinhogarismo de larga duración: trayectorias vitales*. Editorial Fundamentos, Madrid.
- Mora, Claudia (2008). Globalización, Género Y Migraciones. *Polis (Santiago)* 7(20), pp 285-297. doi:10.4067/S071865682008000100015.
- Parella Rubio, Sònia (2000). El Trasvase De Desigualdades De Clase Y Etnia Entre Mujeres: Los Servicios De Proximidad. *Papers: Revista De Sociología* 60, pp 275-289.
- Penya i Guilarte, Mariona y Maranillo-Castillo, Laura. (2022). Invisibles, vulnerables, pero resilientes: Mujeres migrantes en situación de sinhogarismo y estrategias de supervivencia femeninas. *Feminismo/s*, (40), 305–335. <https://doi.org/10.14198/fem.2022.40.13>
- Poblet, Gabriela (2017). No quiero regalos. Sólo quiero que cambien las leyes. Cuidados, reciprocidad y desigualdad. *Quaderns-e de l'intitut Català d'Antropologia* 22(2), pp 115-132.

Programa Naciones Unidas para el Desarrollo (1995). *Informe sobre desarrollo humano 1995*. Harla SA de CV México.

Pujadas Joan J. (2000). El método biográfico y los géneros de la memoria. *Revista de antropología social*, 9, 127.

Oliveri, Mario Nicolás. (2013). Feminización de la pobreza en España: un análisis del estado de la cuestión [Feminization of poverty in Spain: a state-of-the-art review], *MPRA Paper*, 47892, University Library of Munich, Germany.

Sales, Albert. y Guijarro, Laura. (2017). Dones sense llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Revista Barcelona Societat*. (21). 81- 89.

Sassen, Saskia. (2003). Contra geografías de la globalización: género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos. Traficantes de sueños.

Solé Puig, Carlota (2003). *Inmigración, mercado de trabajo y género*. Fundación centro de estudios andaluces, Documentos de Trabajo S, 1.

Ramírez, René. (2008) *Igualmente pobres, desigualmente ricos*. Editorial Ariel.

Ribas, Natalia. y Oso, Laura (2012). De la sorpresa a la incertidumbre: abriendo etapas en el estudio de la temática sobre género y migración en el contexto español. *Papers: revista de sociología* 97(511-520).

Roca, Jordi; Soronellas, Montserrat y Bodoque, Yolanda. (2012). Migraciones por amor: diversidad y complejidad de las migraciones de mujeres. *Papers: revista de sociología*, 97(3).

Ortí, Alfonso (2000). La apertura y el enfoque cualitativo o estructural: la entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo. En García, Manuel; Ibáñez, Jesús y Alvira, Francisco (Ed) *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación* (171-176) Madrid, España: Alianza Editorial.

Oso, Laura, y Parella, Sònia. (2012). Inmigración género y Mercado de trabajo: una panorámica de la investigación sobre la inserción Laboral de las mujeres inmigrantes en España. *Cuadernos de relaciones laborales*, 30(1), 11.

Tezanos, Jose Félix y Tezanos, Sergio. (2006). La cuestión migratoria en España. Tendencias en inmigración y exclusión social. *Sistema*, 190, 9-40.

Toro, Paul. (2007). Toward an international understanding of homelessness. *Journal of Social Issues*, (63). 461-482.

Villa-Rodríguez, Kerly Geraldina, de la Fuente-Roldán, Iria Noa, y Sánchez-Moreno, Esteban. (2023). Una aproximación a la exclusión residencial que afecta a las mujeres migrantes: el sinhogarismo oculto. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(2): 397-418. <https://doi.org/10.14198/obets.22951>

CAPÍTULO 10. LA VULNERABILIDAD SOCIAL FRENTE AL CALOR: APLICACIÓN PRÁCTICA A LA CIUDAD DE VALENCIA

Carmen De Lario

carmendelarioburdiel@gmail.com

J. Javier Serrano

Institut Interuniversitari de Desenvolupament Local (IIDL) – Departament de Geografia de la Universitat de València – j.javier.serano@uv.es

Carmen Zornoza

Institut Interuniversitari de Desenvolupament Local (IIDL) – Departament de Geografia de la Universitat de València – carmen.zornoza@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

1.1. El cambio climático y los focos de calor

El cambio climático se define como el cambio en los patrones climáticos de la tierra causados por las actividades antrópicas, principalmente por la emisión de GEI (Fawzy, et al., 2022). Las emisiones mundiales de GEI han seguido aumentando entre 2010 y 2019 derivados del uso insostenible de la energía, el cambio en el uso de la tierra, los estilos de vida y los patrones de consumo y producción en todas las regiones y países (IPPC, 2023).

El impacto de las condiciones climáticas extremas que produce el cambio climático, afecta severamente la salud de los seres humanos, lo cual damnifica actualmente a más de 3.600 millones de personas que se encuentran en zonas muy vulnerables al cambio climático (OMS, 2021). En Europa han aumentado el 94% de las defunciones relacionadas con el calor entre el año 2000 a 2020 (Copernicus Climate Change Service, 2023). Conforme las temperaturas medias aumentan también lo hacen la frecuencia de las olas de calor que se pueden ver intensificadas por las islas de calor urbanas (Ministerio de Sanidad, s.f.). El aumento de los focos de calor son una de las situaciones climáticas que afecta severamente la salud y la calidad de vida de las personas (OMS, 2021).

1.2. La vulnerabilidad urbana

La vulnerabilidad urbana es un estado de debilidad y exposición a unos riesgos e incertidumbre, que se combina con la incapacidad o capacidad disminuida para enfrentarse a ellos y defenderse ante sus consecuencias negativas. Para ello es esencial determinar los factores espaciales que pueden contribuir a la vulnerabilidad teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas individuales o de los hogares (Ochoa y Guzmán, 2020). Por ende, no se pueden analizar de forma aislada, ya que la ciudad es un sistema social complejo e interconectado, donde la concentración territorial de minorías desfavorecidas conlleva la agrupación de personas (Borja y Castells, 2004). La vulnerabilidad y la exclusión social que se produce en un espacio urbano se manifiesta mediante áreas vulnerables (Caravantes, 2023).

Esta investigación tiene como objetivo principal la realización de un indicador sintético sobre la vulnerabilidad urbana frente al calor, el cual pretender enfatizar en la necesidad crítica de desarrollar estrategias eficaces de mitigación y adaptación para reforzar la resiliencia urbana, especialmente en aquellos colectivos y áreas más vulnerables. El presente texto se divide en 4 apartados, una introducción a los conceptos, un segundo apartado de metodología donde se recoge las principales acciones realizadas, así como datos seleccionados y trabajados; un tercer apartado de resultados y discusión y un cuarto apartado de conclusiones.

2. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se ha utilizado como base el estudio de L’Institut d’Estudis Regionals i Metropolitans para la ciudad de Barcelona (2022). Este estudio tenía como objeto principal cartografiar un índice de vulnerabilidad al cambio climático (IVAC) a escala metropolitana. Para esta investigación se ha querido seguir una estructura similar, realizando un Índice de Vulnerabilidad Urbana al Calor (IVUC), seleccionando variables similares al IVAC.

Las dos categorías principales han sido los indicadores de exposición (*hace referencia las condiciones estructurales, como: edificabilidad, confort térmico, infraestructuras verdes, etc.*) y de sensibilidad (*hacen referencia al estatus socioeconómico de la población que está expuesto al aumento de la temperatura*). En la categoría de exposición se incluyen las variables: antigüedad del edificio, zonas verdes, zonas de huerta y focos de calor. De los indicadores de sensibilidad se incluyen las variables: titulados universitarios, extranjeros procedentes de países en vías de desarrollo, precio del metro cuadrado de alquiler, renta, paro, envejecimiento (población más de 65) y densidad de población (Tabla 1).

Una vez determinadas las variables y recopilados los datos, se ha decidido qué relación tienen respecto a la vulnerabilidad y como cualquier índice sintético se han realizado estos tres pasos: normalización (utilizando el método MinMax), ponderación y agregación. Normalizando los datos se han podido contrastar entre si sin que hubiese problemas de comparabilidad, ya que convierte los parámetros de la distribución en una escala del 0 al 1. Finalmente, con el proceso de agregación se han combinado todas las variables creando el índice final. Por tanto, se ha utilizado la suma de los valores de las variables y la media aritmética para no penalizar intencionadamente los valores bajos y que no de problemas en cuanto a valores ceros (Mas, 2021).

Tabla 1. Variables utilizadas para la realización de IVUC

C	Factor de riesgo	Descripción de la variable	Fuente	Año	R	DA
Exposición	Vulnerabilidad residencial	% de edificios por año de antigüedad <1940 (incluido) sobre el total de viviendas por SC	Catastro de Bienes Inmuebles de naturaleza urbana a 19/01/2023	2023	+	SC
		% de edificios por año de antigüedad entre 1941 y 1980 (ambos incluidos) sobre el total de viviendas por SC			+	SC
		% de edificios por año de antigüedad entre 1981 y 2010 (ambos incluidos) sobre el total de viviendas por SC			+	SC
		% de edificios por año de antigüedad entre 2011 y 2022 (ambos incluidos) sobre el total de viviendas por SC			-	SC
	Infraestructura verde	% de superficie de zonas verdes sobre el total de la superficie de la sección censal (km ² /km ²)	Visor cartográfico, Institut Cartogràfic València (ICV)	2023	-	SC
Sensibilidad	Calor	% de superficie de huerta sobre el total de superficie de la sección censal	COSCV, Visor cartográfico, Institut Cartogràfic València (ICV)	2022	-	SC
		% de focos de calor por sección censal	Green Urban Data	2018	+	SC
	Educación	% de titulados universitarios sobre el total de la población de cada sección censal	Censo de Población y Vivienda 2021. Instituto Nacional de Estadística (INE)	2021	-	SC
	Inmigración extranjera	% de extranjeros de países en vías de desarrollo sobre el total de la población de cada sección censal	Censo de Población y Vivienda 2021. Instituto Nacional de Estadística (INE)	2021	+	SC
	Pobreza	Precio del metro cuadrado de alquiler por barrios según idealista	Idealista. Jornadas Ibéricas de Infraestructuras de Datos Espaciales 2022	2022	+	B
		Renta mediana por sección censal	Instituto Nacional de Estadística (INE)	2021	-	SC
	Envejecimiento	% de paro sobre el total de la población de cada sección censal	Censo de Población y Vivienda 2021. Instituto Nacional de Estadística (INE)	2021	+	SC
	Distribución población	% población más de 65 sobre el total de la población de cada sección censal	Instituto Nacional de Estadística (INE)	2021	+	SC
	Densidad de población (hab/km ²) por sección censal	Censo de Población y Vivienda 2021. Instituto Nacional de Estadística (INE)	2021	+	SC	

Notas: DA = división administrativa; B = barrios; SC = sección censal,
E = estaciones meteorológicas, C = categoría, R = dirección de la relación de los datos

Fuente: elaboración propia

El objetivo del IVUC es determinar que las áreas de la ciudad de Valencia que se encuentren más cerca de 0 son más vulnerables y peor adaptadas, sin embargo, cuanto más cerca de 1 menos vulnerables y mejor adaptadas. El IVUC se ha realizado a escala de sección censal, aunque también se han obtenido datos a nivel barrio y distrito. Una vez obtenido los datos se han cartografiado los datos para que los resultados fuesen más visuales.

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La construcción del índice ha sido una tarea compleja, ya que implicó tomar numerosas decisiones al momento de seleccionar la metodología más adecuada para plasmar los datos de manera efectiva. Una vez trabajados con la media aritmética y con los máximos y mínimos seleccionados el índice creado representa con cierta exactitud la realidad de estos barrios. Después de la realización del IVUC, se han identificado las áreas más vulnerables. Las áreas más expuestas se enfrentarán mayores desafíos cuando se presenta un factor externo, como es el calor. Por el contrario, aquellas con menor vulnerabilidad estarán menos expuestas a determinados riesgos e incertidumbres, podrán defenderse o protegerse con menores consecuencias negativas (Ochoa y Guzmán, 2020).

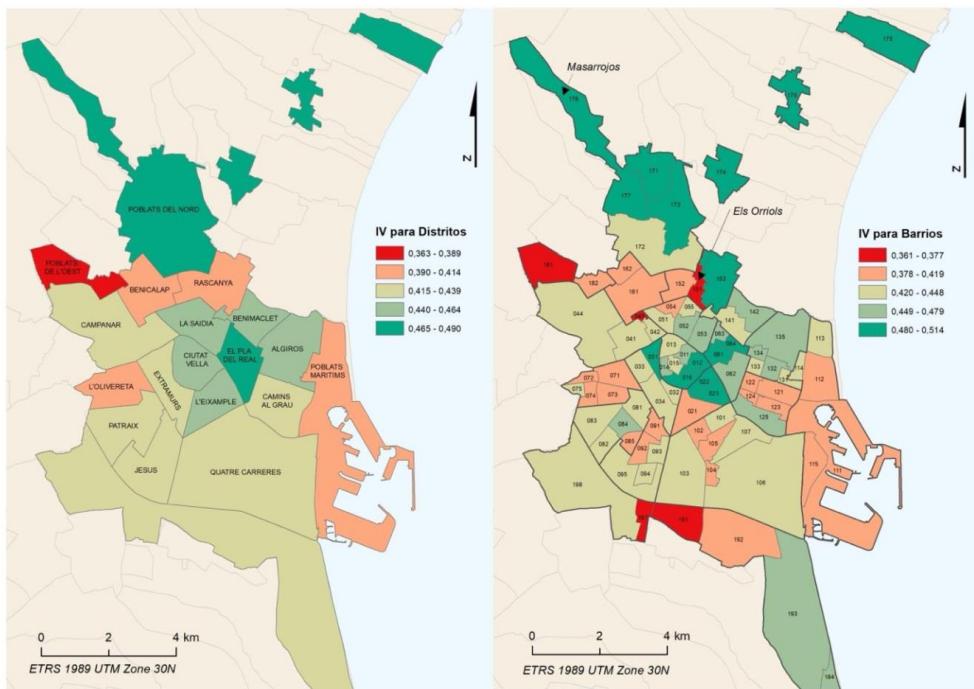
El IVUC se ha trabajado principalmente a escala de sección censal, aunque se han extrapolado los resultados tanto a nivel de distrito como de barrio. De esta forma se pueden observar que áreas son más vulnerables. La media del IVUC en Valencia es de 0,437 en el cual solo 8 de 19 distritos están por encima, lo mismo ocurre a nivel de barrio, hay un mayor porcentaje de barrio por debajo de la media y, por ende, más vulnerables (Figura 1).

Los distritos más expuestos se encuentran principalmente en la periferia de la ciudad. El distrito con mayor exposición es Poblats de l'Oest con 0,363 y a nivel barrio Els Orriols con 0,361, Benimàmet con 0,363 y la Torre con 0,364. Estas zonas se encuentran con un alto porcentaje de paro, una renta baja, con mayor número de extranjeros de países en vías de desarrollo, con pocos titulados universitarios y grandes focos de calor. En Benicalap a nivel sección censal también se puede observar una mayor vulnerabilidad con razones similares a las anteriores e incluyendo una concentración de viviendas relativamente antiguas.

En cambio, las zonas menos vulnerables o más adaptados son aquellos del centro como Ciutat Vella, L'Eixample y, al otro lado del río, el Pla del Real, Benimaclet y Algirós. Los menos vulnerables son Poblats del Nord a nivel distrito con 0,489 y a nivel pedanía Massarrojos con 0,514. Estos coinciden que tienen mejores rentas, mayor porcentaje de titulados universitarios, mayores superficies de espacios verdes o huerta y un bajo porcentaje de extranjeros en vías de desarrollo. Asimismo, tienen un menor porcentaje de focos de calor.

Respecto al índice a escala de sección censal (Figura 2) se puede observar como las secciones censales que presentan una mayor vulnerabilidad frente al calor coinciden con aquellas áreas donde presentan unos entornos sociales más vulnerables, especialmente al norte y este de la ciudad de Valencia. Estas áreas son las que presentan unos niveles de exclusión social elevados (paro, renta, extranjeros, etc.), viviendas menos preparadas y un porcentaje de zonas verdes más bajas, lo que las hace más vulnerables frente al calor.

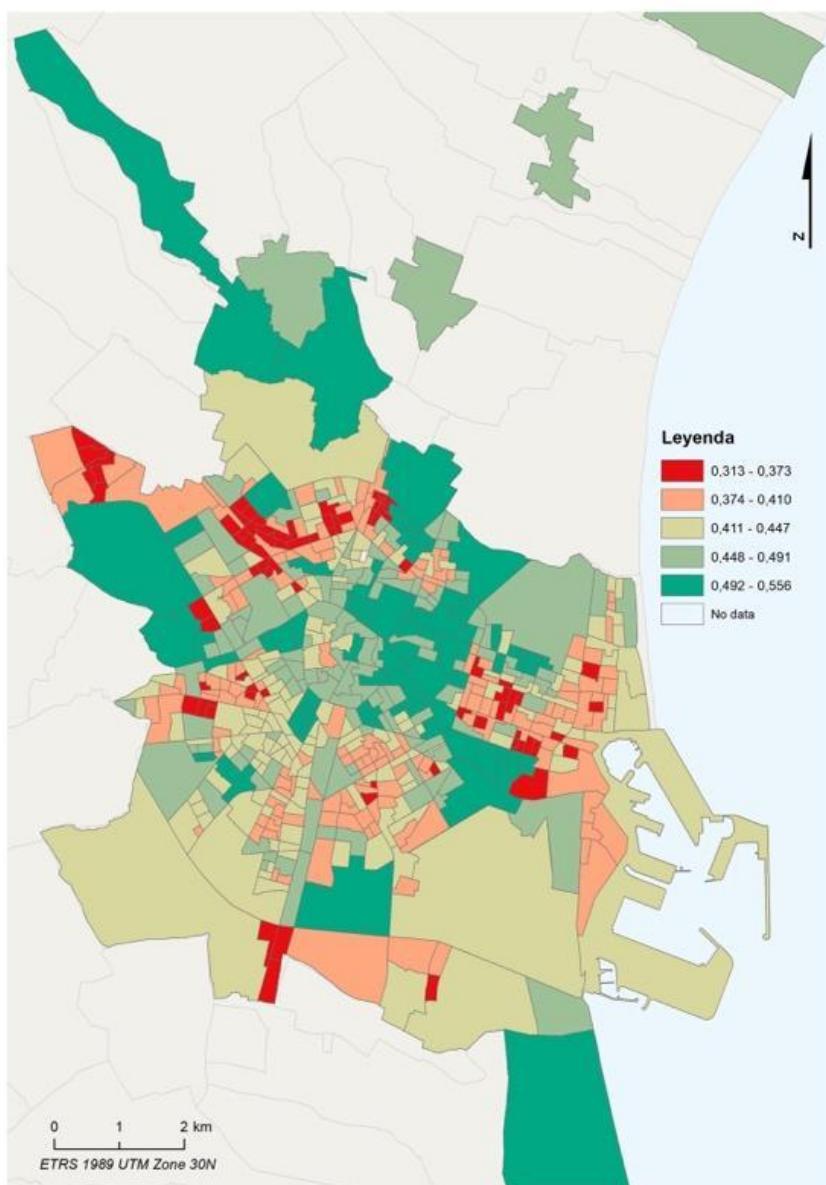
Figura 1. Índice de vulnerabilidad urbana frente al calor en los distritos y barrios de la ciudad de Valencia.



ID	DISTRITO (D)	BARRIO	D	ID	BARRIO	D	ID	NOMBRE BARRIO	D	ID	BARRIO	D	ID
1	CIUTAT VELLA	LA SEU	1	011	NOU MOLES	7	071	AIORA	12	121	EL FORN D'ALCEDO	19	191
2	L'EIXAMPLE	LA XEREA	1	012	SOTERNES	7	072	ALBORS	12	122	CASTELLAR-L'OLIVERAL	19	192
3	EXTRAMURS	EL CARME	1	013	TRES FORQUES	7	073	LA CREU DEL GRAU	12	123	PINEDO	19	193
4	CAMPANAR	EL PILAR	1	014	LA FONTSANTA	7	074	CAMI FONDO	12	124	EL SALER	19	194
5	LA SAIDIA	EL MERCAT	1	015	LA LLUM	7	075	PENYA-ROJA	12	125	EL PALMAR	19	195
6	EL PLA DEL REAL	SANT FRANCESC	1	016	PATRAIX	8	081	LILLA PERUDA	13	131	EL PERELLONET	19	196
7	L'OLIVERETA	RUSSAFÀ	2	021	SANT ISIDRE	8	082	CIUTAT JARDI	13	132	LA TORRE	19	197
8	PATRAIX	EL PLA DEL REMEI	2	022	VARA DE QUART	8	083	L'AMISTAT	13	133	FAITANAR	19	198
9	JESÚS	LA GRAN VIA	2	023	SAFRANAR	8	084	LA VEGA BAIXA	13	134			
10	QUATRE CARRERES	EL BOTANIC	3	031	FAVARA	8	085	LA CARRASCA	13	135			
11	POBLATS MARITIMS	LA ROQUETA	3	032	LA RAIOSA	9	091	BENIMACLET	14	141			
12	CAMINS AL GRAU	LA PETXINA	3	033	L'HORT DE SENABRE	9	092	CAMI DE VERA	14	142			
13	ALGIROS	ARRANCAPINS	3	034	LA CREU COBERTA	9	093	ELS ORRIOLS	15	151			
14	BENIMACLET	CAMPANAR	4	041	SANT MARCELLI	9	094	TORREFIEL	15	152			
15	RASCANYA	LES TENDETES	4	042	CAMI REAL	9	095	SANT LLORENS	15	153			
16	BENICALAP	EL CALVARI	4	043	MONTOLIVET	10	101	BENICALAP	16	161			
17	POBLATS DEL NORD	SANT PAU	4	044	EN CORTS	10	102	CIUTAT FALLERA	16	162			
18	POBLATS DE L'OEST	MARXALEMES	5	051	MALILLA	10	103	BENIFARAIG	17	171			
19	POBLATS DEL SUD	MORVEDRE	5	052	LA FONTETA S. LLUIS	10	104	POBLE NOU	17	172			
		TRINITAT	5	053	NA ROVELLA	10	105	CARPESA	17	173			
		TORMOS	5	054	LA PUNTA	10	106	LES CASES DE BARCENA	17	174			
		SANT ANTONI	5	055	CIUTAT DE LES ARTS I DE LES CIENCIES	10	107	RAFAELL-VISTABELLA	17	175			
		EXPOSICIO	6	061	EL GRAU	11	111	MAHUELLA-TAULADELLA	17	175			
		MESTALLA	6	062	CABANYAL-CANYAMELAR	11	112	MASSARROJOS	17	176			
		JAUME ROIG	6	063	LA MALVA-ROSA	11	113	BORBOTO	17	177			
		CIUTAT UNIVERSITARIA	6	064	BETERO	11	114	BENIMAMET	18	181			
		NATZARET	6	064		11	115	BENIFERRI	18	182			

Fuente: elaboración propia

Figura 2. Índice de vulnerabilidad urbana frente al calor a escala de sección censal en la ciudad de Valencia.



Fuente: elaboración propia

El IVUC pretende identificar las áreas más vulnerables al calor para fomentar su rehabilitación y mejora. Las medidas y propuestas para abordar los resultados del IVUC pueden dividirse en dos categorías principales: propuestas dotacionales y propuestas de inclusión. Por ejemplo, como propuestas dotacionales se sugieren: usar pinturas de alta reflectancia en edificios, crear nuevas zonas verdes en aparcamientos y vías, aplicar pinturas o resinas reflectantes en pavimentos, usar persianas, incluir aislamientos térmicos y aumentar las zonas verdes (Green Urban Data, 2018; Simon, 2023; Payo, 2024; Frías, 2023, Vázquez, 2024). Y como propuestas de inclusión desarrolladas por la administración, se expone el trabajo contra el empobrecimiento energético con la Fundació València Clima i Energia y con los subsidios que proporciona la Generalitat.

4. CONCLUSIÓN.

La presente investigación se ha centrado en la vulnerabilidad social frente al calor en la ciudad de Valencia, un tema con una creciente relevancia debido al reto que se presenta ante el cambio climático. De manera multidimensional este estudio quería poner en papel la importancia de paliar las desigualdades sociales y urbanas de las ciudades para poder afrontar situaciones climáticas de manera más equitativa.

El resultado de este estudio ha destacado por su alta vulnerabilidad los barrios de Els Orriols, Benimàmet y la Torre; y Poblats de L’Oest y parte de Benicalap a nivel distrito. Las zonas menos vulnerables son los distritos de Poblats del Nord y el Pla de Real; y los barrios son Massarrojos, Exposició y Borbotó.

Para realizar este IVUC ha habido diversas limitaciones. Trabajar con una cuantía de datos significativa hace que sea más complejo tratarlo. Asimismo, existe un acceso limitado a datos detallados, especialmente a escala sección censal, lo cual ha complicado implementar datos más actualizados. La variable más enredada con la que se ha trabajado es la del calor, debido a que la idea principal era delimitar las islas de calor urbanas (ICUs), el trabajo con las estaciones meteorológicas no reflejaba con claridad las ICUs ni los focos de calor.

En definitiva, Valencia debe enfocarse en adaptar sus políticas urbanas para enfrentar el calor extremo, protegiendo así a sus ciudadanos y asegurando un desarrollo sostenible y equitativo. Este trabajo puede servir como fundamento para estudios más detallados y precisos, y ser de utilidad en la implementación de políticas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borja, J., & Castells, M. (2004). *Local y global. La gestión de las ciudades en la era de la información*. Taurus.
- Caravantes López de Lerma, G. M. (2023). La vulnerabilidad urbana en las ciudades de la Comunitat Valenciana: análisis, modelos de actuación y propuestas para una política pública [Universitat de València, València]. <https://roderic.uv.es/items/899a43b8-2133-4050-aecc-b14599c8b46e>
- Copernicus Climate Change Service. (2023). European State of the climate. Copernicus.eu. https://climate.copernicus.eu/sites/default/files/custom-uploads/ESOTC%202023/Summary_ESOTC2023.pdf
- Fawzy, S., Osman, A. I., Mehta, N., Moran, D., Al-Muhtaseb, A. H., & Rooney, D. W. (2022). Atmospheric carbon removal via industrial biochar systems: A techno-economic-environmental study. *Journal of Cleaner Production*, 371(133660), 133660. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2022.133660>
- Frías, M. (2023). Diez alternativas sostenibles al aire acondicionado para mantener la casa fresca. El Diario. https://www.eldiario.es/consumoclaro/diez-alternativas-sostenibles-aire-acondicionado-mantener-casa-fresca_1_10362736.html
- Green Urban Data. (2018, octubre 22). Valencia: Repercusión de las acciones para el cambio climático a través de la evolución de la temperatura. Green Urban Data. <https://www.greenurbandata.com/2018/10/22/valencia-a-traves-de-la-evolucion-de-la-temperatura/>
- IPCC. (2023). IPCC, 2023: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (core writing team, H. lee and J. romero, Ed.). IPCC, Geneva, Switzerland, 35-115, 10.59327/ipcc/ar6-9789291691647. <https://doi.org/10.59327/ipcc/ar6-9789291691647>

Ministerio de Sanidad. (2024). Excesos de temperaturas - Año 2024 - Comunidad Valenciana - Valencia.
[https://www.sanidad.gob.es/excesoTemperaturas2024/provincias.do?metodo=cargarProvincia&i
d=10&idProv=46](https://www.sanidad.gob.es/excesoTemperaturas2024/provincias.do?metodo=cargarProvincia&id=10&idProv=46)

Ochoa-Ramírez, J. A., & Guzmán-Ramírez, A. (2020). Vista de La vulnerabilidad urbana y su caracterización socio-espacial. *Legado de Arquitectura y Diseño*, 15(27).
<https://doi.org/10.36677/legado.v15i27.13288>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Cambio climático. who.int.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

Payo, L. (2024). «Los barrios con rentas bajas sufren temperaturas más altas en Madrid»: la relación entre las islas de calor y la pobreza energética. Cadena SER.

Simon, M. (2023). El calor extremo es como una enfermedad para las ciudades. WIRED.
<https://es.wired.com/articulos/el-calor-extremo-es-como-una-enfermedad-para-las-ciudades>

Vázquez, C. (2024). Europa convierte a Valencia en ciudad con una misión verde. El País.
[https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2024-01-12/europa-convierte-a-valencia-en-
ciudad-con-una-mision-verde.html](https://elpais.com/espana/comunidad-valenciana/2024-01-12/europa-convierte-a-valencia-en-ciudad-con-una-mision-verde.html)

CAPÍTULO 11. SALUD MENSTRUAL Y SINHOGARISMO: ABORDAJES INTEGRALES

Alba Galán-Sanantonio

Universitat de València. alba.galan@uv.es

Mercedes Botija

Universitat de València. mercedes.botija@uv.es

Eva Gallén-Granell

Universitat de València. eva.gallen@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la menstruación afecta aproximadamente a la mitad de la población, tradicionalmente se ha considerado un tema de higiene privado y un tabú altamente estigmatizado. Recientemente, la Organización Mundial de la Salud instó a considerar la menstruación como un asunto de salud que debe ser garantizado por los diferentes estados (OMS, 2022).

La salud menstrual se define como el completo bienestar físico psicológico y social en relación con el ciclo menstrual, y no solamente la falta de enfermedad durante el mismo (Hennegan et al., 2021). Mantener una buena salud menstrual puede prevenir enfermedades futuras, mientras que no gozar de ella tiene consecuencias negativas para la salud física, mental y también consecuencias sociales. El poder disfrutar de una buena salud menstrual depende en gran medida del contexto sociocultural y del acceso a recursos limitados (Hennegan et al., 2019).

La gestión de la salud menstrual, anteriormente conocida como gestión de la higiene menstrual, se refiere a las formas de manejar la menstruación y la salud menstrual en general. Sin embargo, algunas investigaciones sugieren dejar de usar el término "higiene menstrual" debido a su posible efecto estigmatizante, ya que puede asociar la menstruación con la suciedad y centrarse solo en el aspecto físico, sin considerar otras dimensiones de bienestar psicológico y social (Orsini et al., 2024).

La pobreza menstrual se refiere a la imposibilidad de acceder a productos menstruales (compresas, tampones, copas menstruales...), así como a otros recursos como instalaciones sanitarias o educación sanitaria. La pobreza menstrual tiene un claro efecto perjudicial sobre la salud (Jaafar et al., 2023). Aunque muchas veces la pobreza menstrual se asocia a países de ingresos bajos, también se experimenta en la mayoría de países con ingresos medio-altos por parte de las mujeres y otras personas que menstrúan en situaciones de vulnerabilidad económica y residencial (Tingle & Vora, 2018; Orsini et al., 2024).

La pobreza menstrual tiene un gran componente de género, afectando mayoritariamente a mujeres en situación de vulnerabilidad económica. No obstante, esta investigación parte de la premisa de que no todas las mujeres menstrúan y no únicamente las mujeres menstrúan. Muchas mujeres pueden no menstruar debido a la menopausia o a otros diversos factores, mientras que personas no cisgénero que no se identifican como mujeres pueden menstruar (Bobel, 2010; Vora, 2020).

Las personas en situación de sinhogarismo que menstrúan son particularmente vulnerables a la pobreza menstrual (Tingle & Vora, 2018). La investigadora feminista Sakina Jangbar (2024) destaca lo difícil que resulta para la mayoría de personas que menstrúan conseguir productos menstruales o encontrar lugares adecuados en determinados espacios públicos. Mientras que muchas mujeres y otras personas que menstrúan pueden aliviar este problema al regresar a sus hogares, este no es el caso para las personas sin hogar. Estas enfrentan grandes dificultades para acceder a productos menstruales, baños higiénicos con las facilidades adecuadas, duchas y servicios de lavandería, y sufren la falta de privacidad en algunos recursos (Sommer et al., 2020; Orsini et al., 2024). Además, muchas de ellas carecen de información sobre el ciclo menstrual y los productos menstruales (Boden et al., 2023).

Estas dificultades las llevan a recurrir a estrategias como utilizar papel higiénico o piezas de ropa en lugar de compresas (Sommer et al., 2020; Vora, 2016) e incluso robar productos menstruales (Orsini et al., 2024). Las dificultades pueden agravarse aún más si tienen problemas de salud mental o adicciones (ElBanna et al., 2022).

Las consecuencias para la salud de no poder cuidar la salud menstrual incluyen un mayor riesgo de contraer infecciones y problemas ginecológicos (Gruer et al., 2021). En cuanto a la salud mental, las personas pueden experimentar estrés, ansiedad, pérdida de autoestima (Emakunde, 2021), irritabilidad (Vora, 2020), así como sentimientos de malestar y vergüenza (Orsini et al., 2024).

A día de hoy, la menstruación sigue viéndose en la mayoría de culturas como un problema privado de higiene, en lugar de como una función biológica (Jangbar, 2024). El estigma asociado a la menstruación no solo se suma al estigma de la situación de sinhogarismo, sino que ambos estigmas se refuerzan mutuamente. Esto significa que el estigma de la menstruación exacerbía la discriminación y la vergüenza que enfrentan las personas sin hogar, y viceversa. La intersección de estos estigmas crea una carga adicional para quienes se encuentran en esta situación, dificultando aún más su acceso a recursos y apoyo (DeMaria et al., 2024). De este modo, el estigma de la menstruación puede llevar a que las mujeres y otras personas que menstrúan sin hogar eviten participar en actividades sociales o en las derivadas de los centros, condicionando sus rutinas diarias (Sommer et al., 2020). Además, gestionar su salud menstrual implica tiempo y esfuerzo en la búsqueda de recursos o productos para la menstruación, lo cual puede interferir con la búsqueda de trabajo, vivienda y recursos residenciales. Por ello, en algunos casos, deben priorizar entre la cobertura de sus diferentes necesidades básicas durante esos días (Boden et al., 2023).

Dadas las consecuencias de la falta de acceso a la salud menstrual y la escasez de material científico sobre el objeto de estudio, el objetivo de esta investigación es identificar propuestas de intervención y proyectos en curso destinados a combatir la pobreza menstrual y mejorar la salud menstrual de las mujeres y otras personas que menstrúan en situación de sinhogarismo. Para ello se ha realizado una revisión de alcance de la literatura.

2. METODOLOGÍA

Las revisiones de alcance (Scoping Reviews) son un método para recopilar y sintetizar la evidencia científica existente sobre un tema amplio, permitiendo dar visiones generales a un fenómeno de estudio (Sucharew et al., 2019). Es el tipo de revisión idónea para identificar la evidencia disponible y detectar lagunas en la investigación (Tricco et al., 2016). Esta revisión de alcance se ha realizado siguiendo las directrices del "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews" (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

2.1. Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en tres bases de datos: Web of Science, Scopus y PubMed, y abarcó hasta el día 20/06/2024. Se incluyeron términos de búsqueda relacionados con los campos semánticos del sinhogarismo y la menstruación combinados mediante truncamientos y operadores booleanos:

(“menstrual” OR “menstruation” OR “period”) AND (homeless* OR houseless* OR roofless* OR “rough sleeper*”).

2.2. Criterios de inclusión e inclusión

Se incluyeron todos aquellos documentos que trataran la menstruación en personas en situación de sinhogarismo o exclusión residencial, independientemente de la modalidad de sinhogarismo. Se consideraron artículos publicados en los últimos 10 años, en castellano e inglés. También se incluyó literatura gris, ya que muchos proyectos para abordar la pobreza menstrual son desarrollados por entidades y ONG, y los informes realizados por estas organizaciones pueden aportar una gran cantidad de información a la revisión. Del mismo

modo, la inclusión de la literatura gris puede contribuir a reducir el sesgo de publicación propio de las revisiones (Paez et al., 2017).

Se excluyeron todos aquellos artículos que no tenían acceso al texto completo.

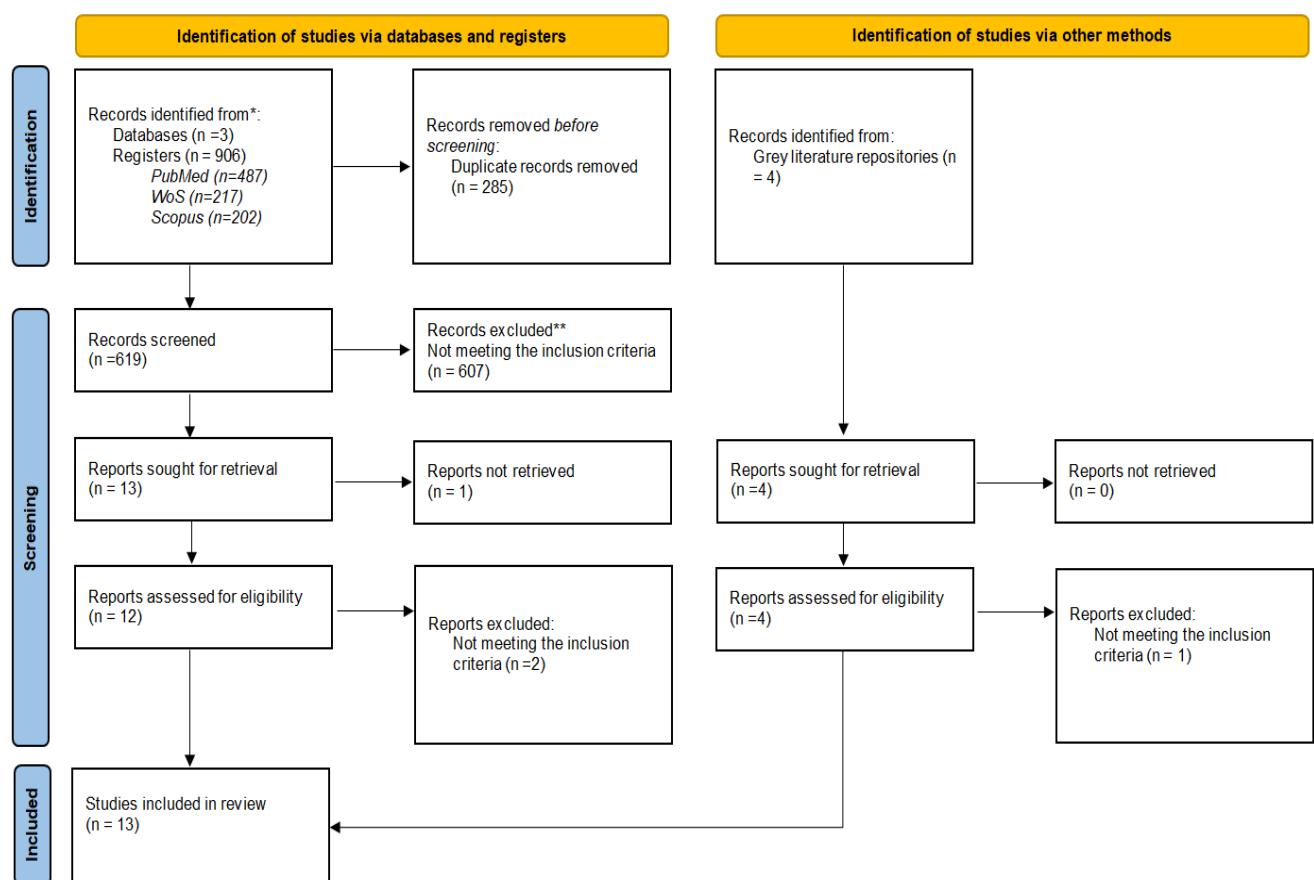
2.3. Procedimiento

Después de la primera identificación de documentos mediante la búsqueda en las bases de datos seleccionadas con los términos de búsqueda establecidos, se procedió a eliminar los documentos duplicados. Posteriormente, se llevó a cabo una primera evaluación de los documentos según los criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Esto implicó revisar todos los títulos y resúmenes de los documentos identificados. Tras esta fase inicial de selección, se procedió a buscar y analizar los textos completos de los documentos seleccionados. La literatura gris fue buscada manualmente en repositorios especializados de literatura gris.

3. RESULTADOS

Inicialmente, se identificaron 906 documentos en las bases de datos. Después de eliminar los documentos duplicados ($n=285$), se realizó una primera revisión del título y resumen de los 619 documentos restantes. De estos, 607 fueron descartados por no cumplir con los criterios de inclusión. Posteriormente, se buscó y analizó el texto completo de los 13 documentos restantes; uno se descartó por no disponer de acceso al texto completo y dos más por no cumplir con los criterios de inclusión. Además, se realizó una búsqueda manual en repositorios de literatura gris, donde se identificaron 4 documentos, de los cuales tres cumplieron con los criterios de inclusión. Finalmente, 13 documentos fueron incluidos en la revisión. Este proceso se ha representado en la Figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



3.1. Descripción de los estudios incluidos

De los 13 estudios incluidos en la revisión el 76,92% (n=10) son artículos científicos indexados en bases de datos de impacto. Por otro lado, el 15,38% de los estudios son informes (n=1). Además, en la revisión se incluyó un capítulo de libro y una tesis.

De los 13 estudios, el 46,15% emplean métodos cualitativos (n=6). El 23,08% equivale a estudios que realizan una revisión de la literatura (n=3), y otros tres estudios emplean métodos mixtos, lo que corresponde al 23,08%. Finalmente, un único estudio es cuantitativo, representando el 7,69% de los estudios incluidos.

Entre la muestra destacan las mujeres y otras personas en situación de sinhogarismo que menstrúan, personas procedentes de organismos gubernamentales y profesionales y proveedores de servicios.

De los 13 estudios, el 69,23% han sido realizados en los Estados Unidos (n=9). El 23,08% corresponde a estudios realizados en el Reino Unido (n=3), y un estudio ha sido realizado en España, representando el 7,69% de los estudios incluidos. La tabla 1 resume las características de los estudios incluidos.

Tabla 1. Características de los artículos incluidos en la revisión

Autoría	Año	Tipo de documento	Revista	Objetivo	Diseño del estudio	Muestra	País
Boden et al.	2023	Artículo	Journal of Occupational Science	Explorar las experiencias de gestión de la menstruación de mujeres en situación de sinhogarismo	Cualitativo	30 personas que menstrúan en situación de sinhogarismo	USA
Calderón- Villarreal et al.	2024	Artículo	PLOS ONE	Desarrollar y proporcionar una validación preliminar de una medida del dominio WASH de MH y aplicar la escala	Cuantitativo	Personas de más o de 18 años con adicciones y que menstrúan	USA
Earle	2024	Tesis		Examinar artículos sobre la menstruación en personas sin hogar publicados por fuentes de medios populares, así como por organizaciones y empresas involucradas en la lucha por la equidad menstrual.	Revisión de la literatura		USA
DeMaria et al.	2024	Artículo	BMC Public Health	Comprender las barreras específicas y las estrategias de gestión menstrual de la población sin hogar del condado de Tippecanoe.	Cualitativo	Personas sin hogar (n=12) y proveedores de atención médica y servicios sociales comunitarios (n=12).	
ElBanna et al.	2022	Artículo	Women's Reproductive Health	Comprender las experiencias de gestión menstrual (MHM) de las mujeres sin hogar con trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias	Cualitativo	15 mujeres en situación de sinhogarismo	USA
Emakund e	2021	Informe		Ampliar el conocimiento sobre la pobreza y salud menstrual	Métodos mixtos	10 personas expertas, 9 responsables en entidades del	España

						tercer sector, 128 mujeres de la CAE	
Gruer et al.	2021	Artículo	Reproductive Health	Explorar cómo las personas sin hogar en Nueva York gestionan sus períodos y cómo se podrían abordar sus necesidades de manera más efectiva	Cualitativo	22 personas en situación de sinhogarismo que menstrúan y 15 informantes clave (de organismos gubernamentales, proveedores de servicios)	USA
Maroko et al.	2021	Artículo	PLOS ONE	Comprender las experiencias de gestión menstrual de las personas sin hogar en Nueva York en relación con los baños públicos, describir las características de estos baños en áreas de alta necesidad de Manhattan y analizar su relación con las demografías del vecindario.	Métodos mixtos	15 informantes clave de agencias y organizaciones de servicios a personas sin hogar, 22 personas sin hogar que menstrúan (18-62 años) en Manhattan, y la auditoría de 25 baños públicos en áreas de alta necesidad de Manhattan.	USA
Orsini et al.	2024	Artículo	Women & Health	Sintetizar la investigación que explora las experiencias menstruales de las personas sin hogar.	Revisión de la literatura	USA	UK
Parrillo & Feller	2017	Artículo	Rhode Island Medical Journal	Reflexionar sobre la gestión de la menstruación en las mujeres sin hogar	Revisión de la literatura		USA
Sommer et al.	2020	Artículo	Health & Place	Explorar cómo las personas sin hogar gestionan su menstruación	Métodos mixtos	15 informantes clave de agencias gubernamentales y organizaciones de servicios a personas sin hogar, y 22 personas sin hogar que menstrúan	USA
Vora	2020	Capítulo de libro		Analizar críticamente las políticas actuales y las iniciativas del tercer sector en el Norte Global que buscan minimizar los efectos de la pobreza menstrual en las personas que menstrúan excluidas	Cualitativo	40 mujeres que menstrúan en situación de exclusión residencial	UK

			mediante intervenciones prácticas.		
Vora	2016	Informe	Comprender cómo las mujeres sin hogar en el Reino Unido gestionan sus períodos en un contexto de vulnerabilidad económica y social.	Cualitativo 14 mujeres en situación de sinhogarismo	UK

3.2. Iniciativas y campañas para mejorar la salud menstrual en personas sin hogar

3.2.1. La provisión de productos menstruales

Uno de los enfoques y proyectos más destacados en los estudios revisados es abordar la falta de acceso a los productos menstruales por parte de las mujeres y otras personas que menstrúan en situación de sinhogarismo o exclusión residencial. Esto se ha realizado proporcionando estos productos de manera gratuita directamente o mediante ayudas económicas para su adquisición. Ejemplos de esto incluyen iniciativas gubernamentales como las implementadas en Escocia o Cataluña (Emakunde, 2021). Sin embargo, en muchos países, la disponibilidad de estos productos aún depende principalmente de albergues y recursos para personas sin hogar (De Maria et al., 2024), así como de organizaciones no gubernamentales como Period Equity en Estados Unidos y de donaciones de la ciudadanía o empresas privadas del sector (Earle, 2014).

A pesar de que la provisión gratuita de productos menstruales a personas sin hogar puede mitigar el problema a corto plazo, no resuelve completamente la situación ni genera una solución duradera (Vora, 2020). Varios estudios han analizado la provisión de productos menstruales y han demostrado que estos son insuficientes, ya que en algunos casos no se proporciona una cantidad adecuada para satisfacer la demanda (Vora, 2020; Gruer et al., 2021; ElBanna et al., 2022). Además, se ha observado que en ocasiones se ofrecen menos productos de los necesarios por ciclo menstrual (Parrillo & Feller, 2017). El estudio de ElBanna et al. (2022) destaca que las usuarias de estos servicios no pueden elegir el producto que mejor se adapte a su ciclo y situación. Además, Vora (2016) sostiene que frecuentemente no se tienen en cuenta ni se respetan las diferencias culturales en la gestión de la menstruación. El estudio de DeMaria et al. (2024) indica que, en ciertas ocasiones, también existen limitaciones en la provisión de productos y medicamentos a personas sin hogar para aliviar algunos síntomas.

Por otro lado, es importante destacar que en los últimos años se ha promovido el uso de productos menstruales más sostenibles tanto para la salud como para el medio ambiente, como las copas menstruales o las compresas reutilizables. Aunque algunos estudios defienden la necesidad de fomentar estos productos para mejorar la salud y permitir que las mujeres y otras personas que menstrúan puedan elegir libremente (Vora, 2020; Emakunde, 2021), también se señala que, en el caso de algunas personas sin hogar, esto podría plantear un problema adicional debido a la necesidad de mayor higiene y limpieza con productos reutilizables en comparación con los desechables (Vora, 2016; Gruer et al., 2021).

Además, diversos estudios resaltan la falta de accesibilidad a estos productos. A veces, las personas sin hogar no están bien informadas sobre su disponibilidad (Emakunde, 2021; Gruer et al., 2024; ElBanna et al., 2022), mientras que en otras ocasiones se reconoce la dificultad de solicitarlos al personal debido al estigma asociado (Vora, 2016; Sommer et al., 2020). Uno de los problemas identificados es la falta de acceso a estos productos las 24 horas del día cuando los recursos están cerrados. Se sugiere que se disponga de acceso las 24 horas y dispensación gratuita en los recursos sin necesidad de solicitarlos repetidamente durante un mismo ciclo menstrual (Gruer et al., 2021).

Es crucial reconocer que la salud menstrual abarca más que simplemente la provisión de productos menstruales, por lo que esta medida por sí sola sería insuficiente a largo plazo (Calderón-Villarreal et al., 2024).

3.2.2. Reducción de impuestos y costes adicionales

En varios estados, los productos menstruales están sujetos a lo que se conoce como *Tampon Tax*, impuesto sobre los tampones, o tasa rosa, que incrementan el costo de estos productos (DeMaria et al., 2024). Varios gobiernos están optando por reducir este impuesto sobre el valor añadido (IVA) (Emakunde, 2021). A pesar de esto, en muchos estados estos productos siguen siendo considerados bienes de lujo en lugar de necesidades básicas, lo que impide la aplicación de tasas reducidas (Parrillo & Feller, 2017; Earle, 2024). En los últimos años, países como Francia, Luxemburgo, Alemania, Polonia, República Checa y Lituania han reducido el IVA sobre productos menstruales (Emakunde, 2021), al igual que Canadá (Parrillo & Feller, 2017). Algunas organizaciones como *Free the Period* están trabajando para crear conciencia y recolectar firmas con el fin de abolir las *Tampon Taxes* (Earle, 2024).

3.2.3. Acceso a espacios de higiene y salud

Para gestionar la salud menstrual, los estudios revisados subrayan la importancia del acceso a instalaciones sanitarias completas, que incluyan baños limpios equipados con papel higiénico, lavabo, ducha y papelera (Emakunde, 2021; Orsini et al., 2024), así como la necesidad de garantizar privacidad y seguridad (Vora, 2020). Además, es crucial contar con servicios de lavandería (Sommer et al., 2020).

Algunos estudios indican que estos baños no siempre están disponibles, por lo que se requiere acceso las 24 horas del día (Sommer et al., 2020; Vora, 2020). Frecuentemente estos baños no se encuentran en adecuadas condiciones de limpieza (Boden et al., 2023; DeMaria et al., 2024). El estudio de Maroko et al. (2021), que realiza auditorías de baños públicos para evaluar su idoneidad para mujeres y otras personas que menstrúan en situación de exclusión residencial, revela que los baños en los barrios más vulnerables suelen tener peores condiciones de mantenimiento y limpieza en comparación con los ubicados en áreas de mayores ingresos. Siguiendo a Calderón-Villarreal et al. (2024), garantizar a las personas viviendas o recursos residenciales que dispongan de estas comodidades sería lo más idóneo.

Además de garantizar el acceso a baños adecuados, es crucial asegurar que las mujeres y otras personas que menstrúan sin hogar también tengan acceso a recursos de salud para cuidar su salud menstrual y reproductiva, recibir orientación y, cuando sea necesario, servicios psicológicos para abordar aspectos emocionales (Vora, 2020). Este acceso es promovido por algunos servicios y organizaciones dedicadas a personas sin hogar, dado que estas personas enfrentan mayores barreras para acceder a servicios de salud (Emakunde, 2021; DeMaria et al., 2024).

3.2.4. Educación y sensibilización

Los estudios revisados coinciden en la necesidad de educar a las mujeres y otras personas que menstrúan en situación de sinhogarismo sobre salud menstrual, productos disponibles y sus usos, así como en desmitificar concepciones erróneas (Emakunde, 2012; Calderón-Villarreal et al., 2024). Según Vora et al. (2020), esta educación debe extenderse no solo a las mujeres y otras personas que menstrúan en situación de sinhogarismo y exclusión residencial, sino también a las/os profesionales de los recursos para que puedan gestionar la situación y atender sus necesidades de salud menstrual sin estigmatización.

El estudio de ElBanna et al. (2022) destaca que muchas de estas personas no han recibido educación menstrual desde la infancia, y recibir esta formación podría mejorar su gestión menstrual y reducir sentimientos de culpa y vergüenza asociados. Boden et al. (2023) mencionan como buena práctica la creación de espacios donde compartir experiencias y conocimientos sobre menstruación, así como informar sobre los recursos disponibles y su acceso entre las personas usuarias.

Varios estudios subrayan la importancia de las campañas contra el estigma menstrual, tanto para personas sin hogar, quienes podrían evitar buscar recursos o atención debido a este estigma (Sommer et al., 2020), como para el resto de la población y las generaciones más jóvenes (Vora, 2020).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Algunas de las medidas y propuestas recogidas en los resultados pueden mejorar la situación de las mujeres y personas sin hogar que menstrúan, así como su calidad de vida y salud. Según el estudio de Hennegan & Montgomery (2016), las intervenciones dirigidas a mejorar la gestión menstrual en mujeres y niñas de países con ingresos medios o bajos han demostrado ser efectivas en la mejora de la salud física y mental, el entorno social y la educación. Sin embargo, estas medidas son principalmente paliativas y no abordan integralmente el problema. Del mismo modo, aunque se han registrado acciones y propuestas por parte de empresas privadas, como donaciones de productos, estas empresas no están exentas de las lógicas capitalistas y patriarcales (Earle, 2024), lo que podría implicar estrategias de mejora de imagen más que preocupación genuina. Es esencial que los organismos públicos asuman la responsabilidad de garantizar la salud menstrual más allá de consideraciones económicas.

La forma más efectiva de asegurar el cuidado menstrual de manera segura, sostenible y saludable es proporcionar viviendas seguras, adecuadas y con privacidad. Este aspecto es fundamental y no podrá sostenerse mientras haya mujeres y otras personas que menstrúan sin hogar (Vora, 2020).

Respecto a las limitaciones de la investigación, las revisiones de alcance o Scoping Reviews pueden presentar sesgos en la selección e inclusión de estudios, dejando fuera literatura relevante sobre el tema. Además, la mayoría de los estudios revisados se centran en describir los desafíos que enfrentan las mujeres y otras personas sin hogar en la gestión de su salud menstrual, con poca atención a las propuestas o proyectos para resolver estos problemas. Aunque se han presentado diversas propuestas en los resultados, pocas han sido evaluadas en términos de su impacto en las mujeres y otras personas sin hogar que menstrúan. Se sugiere que futuras investigaciones implementen y evalúen estos proyectos para mejorar la salud menstrual a corto y largo plazo.

Otra limitación destacada es que la mayoría de los estudios revisados provienen de Estados Unidos y Reino Unido, países de ingresos medio-altos. Es necesario ampliar la investigación a otros contextos para comprender mejor las necesidades específicas en diferentes situaciones socioeconómicas.

Además, la mayoría de la muestra está compuesta por mujeres, por lo que sería relevante profundizar en las necesidades de la población que menstrúa que no se identifica como mujeres cis, para determinar si existen posibles diferencias en las necesidades y desafíos.

A pesar de estas limitaciones, esta investigación ha contribuido a profundizar en un tema infravalorado en la agenda política, pero de gran importancia para muchas mujeres y personas que menstrúan, evidenciando las dinámicas de género y de clase social que lo rodean.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bobel, C. (2010). New Blood: Third-Wave Feminism and the Politics of Menstruation.
- Boden, L., Wolski, A., Rubin, A. S., Oliveira, L. P., & Tyminski, Q. P. (2021). Exploring the barriers and facilitators to menstrual hygiene management for women experiencing homelessness. *Journal Of Occupational Science*, 30(2), 235-250. <https://doi.org/10.1080/14427591.2021.1944897>
- Calderón-Villarreal, A., Portillo, L. J. A., Abramovitz, D., Goldenberg, S., Flanigan, S., Quintana, P. J. E., Harvey-Vera, A., Vera, C. F., Rangel, G., Strathdee, S. A., & Kayser, G. L. (2024). A brief instrument measuring the water, sanitation and hygiene domain of menstrual health among women who inject drugs. *PloS One*, 19(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303378>
- DeMaria, A. L., Martinez, R., Otten, E., Schnolis, E., Hrubiak, S., Frank, J., Cromer, R., Ruiz, Y., & Rodriguez, N. M. (2024). Menstruating while homeless: navigating access to products, spaces, and services. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18379-z>

Earle, C. (2024). *Menstrual Equity within the Homeless Community: The Good, the Bad, and the Bloody*. <http://hdl.handle.net/20.500.12648/6723>

ElBanna, B., Dell, N. A., & Klier, M. (2022). Menstrual Hygiene Management among Homeless Women With Mental Illness in St. Louis Metropolitan Area: A Qualitative Study. *Women's Reproductive Health, 10*(3), 385-401. <https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2124138>

Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. (2021). *Estudio sobre la pobreza e higiene menstrual en la CAE*.https://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes/es_e_makunde/adjuntos/pobreza_higiene_menstrual_cae.pdf

Gruer, C., Hopper, K., Smith, R. C., Kelly, E., Maroko, A., & Sommer, M. (2021). Seeking menstrual products: a qualitative exploration of the unmet menstrual needs of individuals experiencing homelessness in New York City. *Reproductive Health, 18*(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01133-8>

Hennegan, J., & Montgomery, P. (2016). Do Menstrual Hygiene Management Interventions Improve Education and Psychosocial Outcomes for Women and Girls in Low and Middle Income Countries? A Systematic Review. *PLoS ONE, 11*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146985>.

Hennegan, J., Shannon, A., Rubli, J., Schwab, K., & Melendez-Torres, G. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine, 16*. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>.

Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual And Reproductive Health Matters, 29*(1), 31-38. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>

Jaafar, H., Ismail, S., & Azzeri, A. (2023). Period Poverty: A Neglected Public Health Issue. *Korean Journal of Family Medicine, 44*, 183 - 188. <https://doi.org/10.4082/kjfm.22.0206>.

Jangbar, S. (2024). The Day I Got My Period at the Museum. *Journal Of Autoethnography, 5*(1), 115-121. <https://doi.org/10.1525/joae.2024.5.1.115>

Maroko, A. R., Hopper, K., Gruer, C., Jaffe, M., Zhen, E., & Sommer, M. (2021). Public restrooms, periods, and people experiencing homelessness: An assessment of public toilets in high needs areas of Manhattan, New York. *PloS One, 16*(6), e0252946. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252946>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2022). WHO statement on menstrual health and rights. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

Orsini, G. D., Tarabay, J., Hardy-Johnson, P. L., Barker, S. L., & Greenway, F. T. (2024). The homeless period: a qualitative evidence synthesis. *Women & Health, 1*-11. <https://doi.org/10.1080/03630242.2024.2310716>

Paez, A. (2017). Grey literature: An important resource in systematic reviews. *Journal of evidence-based medicine*. <https://doi.org/10.1111/jebm.12265>.

- Sommer, M., Gruer, C., Smith, R. C., Maroko, A., & Hopper, K. (2020). Menstruation and homelessness: Challenges faced living in shelters and on the street in New York City. *Health & Place*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102431>
- Sucharew, H. (2019). Methods for Research Evidence Synthesis: The Scoping Review Approach. *Journal Of Hospital Medicine*, 14(7), 416. <https://doi.org/10.12788/jhm.3248>
- Tingle, C. & Vora, S. (2018). *Break the barriers: Girls 'experiences of menstruation in the UK*. Plan International UK. <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/break-barriers-girls-experiences-menstruation-uk>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals Of Internal Medicine*, 169(7), 467-473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>
- Tricco, A., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K., Colquhoun, H., Kastner, M., Levac, D., Ng, C., Sharpe, J., Wilson, K., Kenny, M., Warren, R., Wilson, C., Stelfox, H., & Straus, S. (2016). A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>
- Vora, S. (2016). *The experiences of menstruation by homeless women: a preliminary report*. No more taboo. <https://www.homelesshub.ca/resource/no-more-taboo-experiences-menstruation-homeless-women-preliminary-report>
- Vora, S. (2020). The Realities of Period Poverty: How Homelessness Shapes Women's Lived Experiences of Menstruation. *In Springer eBooks* (pp. 31-47). https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_4

CAPÍTULO 12. MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR CON HIJOS/AS MENORES Y MAYORES: UN ANÁLISIS COMPARATIVO

Susana Piqueras Lapuente

Universidad Internacional Isabel I, susana.piqueras@uii.es

Rosa M^a Martín Galván

Universidad de Alcalá, rosam.m@uah.es

1. INTRODUCCIÓN

Según la última Encuesta de Personas sin Hogar realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022a) el 23,3% eran mujeres. De éstas, el porcentaje mayoritario correspondía con mujeres que tenían más de 64 años (27,1%), seguido del 25,4% que tenían entre 30 y 44 años, y el 24%, entre 45 y 64 años. Según el INE, la edad media en el que una mujer es madre es a los 31,57 años (Instituto Nacional de Estadística, 2022b). Aunque esta cifra es algo diferente a algunos estudios centrados en madres en situación sin hogar en España donde la media está cercana a los 23 (22,68 años) (Piqueras et al., 2020).

La investigación sobre la relación entre la situación de mujeres sin hogar y la maternidad es limitada (Piqueras, 2020; Piqueras et al., 2020; Richwin & Zanello, 2022; Vázquez et al., 2020). No obstante, el interés en esta área está aumentando progresivamente. Un ejemplo de ello es la inclusión de diversos aspectos relacionados en la Encuesta de Personas sin Hogar realizada por el INE. La convivencia con los hijos (con diferentes variantes como edad y convivencia de hijos o estado civil y convivencia de hijos) es uno de los aspectos incluidos en la última encuesta del 2022 (en la encuesta anterior del 2012 solo se preguntaba si tenían hijos y la frecuencia de la relación).

La inclusión de estos datos a nivel estadístico invita a reflexionar sobre la relación entre la maternidad y la situación de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres en general, y de manera más específica, las mujeres sin hogar. Esto visibiliza una realidad que desafía el estereotipo de la persona sin hogar exclusivamente masculina, pero también implica que estas mujeres puedan ser discriminadas y etiquetadas como incapaces, negligentes, promiscuas o consumidoras de sustancias (Richwin & Zanello, 2022).

Estas madres en situación de sin hogar han enfrentado múltiples eventos vitales estresantes incluso antes de convertirse en madres (Asociación Bizitegi, 2019; Biscotto et al., 2016; Rivas et al., 2021). Las dificultades y los factores de estrés pueden intensificarse cuando estas mujeres, al ser madres, carecen de un hogar para ejercer su rol, especialmente cuando tienen hijos menores de edad (Piqueras, 2020).

Las necesidades, los impactos emocionales, económicos y sociales pueden ser diferentes en estas madres en situación sin hogar en función de si tienen hijos mayores o menores. Por ello, el objetivo de esta comunicación es explorar las diferencias existentes entre las madres sin hogar cuyos hijos son menores de edad y aquellas cuyos hijos han alcanzado la mayoría de edad. Es esencial entender estas diferencias para diseñar intervenciones y políticas efectivas que aborden de manera adecuada las necesidades específicas de cada grupo.

2. METODOLOGÍA

Este estudio se ha desarrollado bajo el proyecto de investigación “*Discriminación interseccional, estigma social y trauma emocional entre mujeres en situación sin hogar*” (DET-MSH) financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación dentro del Plan Nacional I+D+i (PID2019-104152GB-I100) y dirigido por el José Juan Vázquez. Dicho proyecto ha obtenido el visto favorable del Comité ético de investigación de la Universidad de Alcalá. La metodología utilizada fue cuantitativa.

2.1. Participantes

La muestra estaba formada por 393 personas que se encontraban durmiendo en albergues, centros abiertos o dispositivos de emergencia de la ciudad de Madrid, así como en otros dispositivos dirigidos a la atención a las personas en esta situación. Del total de la muestra 185 eran mujeres y de ellas 124 eran madres.

Definir a las personas sin hogar es una tarea complicada y suele ser objeto de debate debido a la falta de una definición oficial del término. En este estudio, se ha adoptado una de las definiciones más estrictas. Se consideró que estaban en situación de sin hogar aquellas mujeres que, durante el mes anterior a la entrevista, habían experimentado alguna de las situaciones descritas en las categorías ETHOS 1, 2 y 3 (personas que viven a la intemperie, en refugios de emergencia, en alojamientos para personas sin hogar o en alojamientos de apoyo para personas sin hogar (estancias prolongadas)).

Los criterios de inclusión muestral correspondían a: ser mujer mayor de 18 años, tener un suficiente nivel de castellano para poder comprender al entrevistador/a y proporcionar la información solicitada. Entre los criterios de exclusión muestral: presentar deterioro cognitivo severo, encontrarse bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas o presentar un discurso incoherente que impidiese la realización de la entrevista. En estos casos, se volvía en otro momento para intentar llevar a cabo la entrevista.

Las principales características de las madres en situación sin hogar entrevistadas se encuentran recogidas en la Tabla 1:

Tabla 1. Principales características sociodemográficas

	n	Media (DT)
Edad	124	50,40 (10,10)
Tiempo en la situación sin hogar	124	70,17(84,19)
	n	%
Nacionalidad	124	
Española	73	58,9
Extranjera	42	33,9
Ambas	9	7,3
Estado civil	124	
Soltera	57	46
Casada	6	4,8
Separada o divorciada legalmente	44	33,5
Separada de hecho sin tramitación legal	9	7,3
Viuda	6	4,8
Otros	1	1,6
Estudios terminados	124	
Sin estudios	4	3,2
Estudios primarios incompletos	13	10,5
Educación primaria (hasta los 14 años)	44	35,4
Secundaria (hasta los 18 años)	23	26,6
Estudios superiores no universitarios	13	10,5
Estudios universitarios	17	13,7
	n	Media (DT)
Número de hijos/as	124	2,18 (1,39)
Edad mujeres 1º hijo	124	22,87 (5,74)
Mujeres con Hijos/as mayores y menores		
Mayores	80	64,5
Menores	44	35,5

Como se observa en la Tabla 1, las mujeres que eran madres y se encontraban en situación sin hogar en Madrid eran principalmente españolas y solteras, con una edad media de 50 años. Asimismo, el 33,5% de las participantes se encontraban separadas o divorciadas legalmente en el momento de la entrevista. También, la Tabla 1 muestra que el 35,4% tenía estudios relacionados con la educación secundaria y que un 13,7% había finalizado estudios universitarios. El porcentaje mayoritario de estas madres tenían hijos/as mayores de edad (64,5%). Finalmente, habían permanecido en esta situación alrededor de una media de algo más de cinco años ($M=70,17$ meses; $DT=84,19$).

2.2. Instrumento

El instrumento de evaluación fue una entrevista estructurada en la que se recogían diferentes aspectos relacionados con discriminación, estigma, autoestima, etc. Aunque, esta comunicación va a estar focalizada en las características relacionadas con la maternidad y sucesos vitales estresantes. La entrevista tenía una duración entre los 60 y 90 minutos y se llevó a cabo de forma individualizada con cada participante.

2.3. Análisis estadístico

Para la elaboración de la base de datos y el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v.21. Las variables continuas se describieron mediante la media (M) y desviación estándar (DT), mientras que las variables categoriales mediante su frecuencia y porcentaje.

Para la comparación de variables se utilizaron las pruebas de X^2 para variables categóricas y la prueba de t de Student para muestras independientes en el caso de las variables continuas.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de las principales diferencias encontradas entre las madres en situación sin hogar con hijos/as mayores y menores de edad.

Datos sociodemográficos y situación sin hogar

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre madres con hijos/as mayores y menores de edad, en variables sociodemográficas como: nacionalidad, estado civil o nivel de estudios.

Sin embargo, sí se encontraron diferencias en la edad de estas mujeres, siendo la media de 42,05 años ($DT=9,41$) para las mujeres con hijos/as menores y de 54,99 años ($DT=7,10$) para las madres de hijos/as mayores de edad ($t=0,987$; $p=0,000$).

Con respecto a la situación sin hogar, no se hallaron diferencias entre estas madres en el tiempo total en situación sin hogar, ni el número de veces que ha estado en esta situación. Aunque, sí se hallaron diferencias en relación a la edad a la que llegaron por primera vez a la situación sin hogar, siendo de 33,05 años de media ($DT=12,00$) para las madres de hijos/as menores y de 45,44 años ($DT=13,17$) para aquellas que tenían hijos/as mayores de edad ($t=0,987$; $p=0,000$).

Maternidad

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas ni en el número de hijos/as ni en la edad en la que fueron madres por primera vez ($M=22,87$; $DT=5,74$). Así mismo, todas ellas tienen en común que no conviven con ninguno de sus hijos/as.

Sin embargo, sí se encontraron diferencias en relación con la pérdida de tutela de algunos de sus hijos/as independientemente de la edad de los mismos/as. Encontrándose que, aunque el porcentaje mayor pertenece a los que no han perdido la tutela y tienen hijos/as mayores, el 63,4% (n=26) sí había perdido la tutela y correspondía con aquellas mujeres que tenían hijos/as menores de edad ($X^2=10,644$; $p=0,001$).

Con respecto al contacto con sus hijos/as, no se hallaron diferencias entre estas madres en relación con mantener contacto regular y/o frecuente (al menos una vez al mes) con algunos de sus hijos/as. Las diferencias estadísticamente significativas se hallaron en el tipo de contacto, encontrándose que el contacto telefónico se realizaba en un 74,5% (n= 35) de las mujeres con hijos/as mayores de edad, frente al 52,9% (n= 18) de las madres de hijos/as menores de edad ($X^2 = 4,042; p= 0,044$). El 31,4% (n=37) de madres en general que no tenían el contacto con sus hijos/as, cerca del 40% (38,5%; n=20) se debía a conflictos familiares.

Sucesos vitales estresantes

Las madres con hijos/as menores y mayores de edad se diferenciaron en el número total de sucesos vitales estresantes padecidos. Las madres con hijos/as mayores padecieron una media de 16,03 sucesos ($DT= 6,62$) frente a los 19,11 sucesos ($DT= 5,55$) de las madres con hijos/as menores de edad ($t= -2,364; p= 0,020$).

Entre alguno de los sucesos en los que se hallaron diferencias estadísticamente significativas se encuentran: violencia de género por parte de su cónyuge o pareja (53,9% de mujeres con hijos/as mayores de edad, n=41, $X^2 = 8,517; p= 0,004$); separación de algún hijo (aunque el porcentaje mayoritario de mujeres consideraba que no se había separado de sus hijos/as, de las que pensaban que sí, el 73,8% eran madres con hijos/as menores de edad, n=51; $X^2 = 17,676; p= 0,000$); esta separación ocurrió estando en la situación sin hogar (61,3% n= 19 de madres con hijos menores de edad; $X^2= 5,975; p= 0,015$); o ser madre soltera estando en situación sin hogar (el 36% de las mujeres que fueron madres en estas circunstancias tenían hijos menores de edad; $X^2= 4,403; p= 0,036$).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El principal objetivo de esta comunicación era conocer las diferencias existentes entre las madres sin hogar cuyos hijos son menores de edad y aquellas cuyos hijos han alcanzado la mayoría de edad. Los resultados hallados esbozan algunas características particulares de estas madres en situación sin hogar.

La primera diferencia encontrada tiene que ver con la edad de las participantes. Las madres con hijos mayores de edad tienen una edad más elevada (55 años) que las madres con hijos menores (42 años). Esta diferencia podría considerarse comprensible, pero resulta notable cuando se examina la edad a la que podrían haberse convertido en madres por primera vez. Aunque estas madres no se diferenciaban en esta variable, la edad de su primera maternidad rondaba los 23 años. Este dato se encuentra dentro de la línea de otras investigaciones realizadas en nuestro país (Piqueras, 2020; Piqueras et al., 2020; Vázquez et al., 2020), aunque, altamente llamativo si se compara con la edad media española: 31,57 años (Instituto Nacional de Estadística, 2022b). Esta diferencia de algo más de 8 años puede sugerir la existencia de discrepancias a nivel sociodemográfico, económico (posiblemente con menos acceso a educación superior o empleo estable), cultural y laboral (las mujeres con acceso a más oportunidades educativas y de carrera tienden a retrasar la maternidad) que tienen estas mujeres en situación sin hogar en comparación con la población española.

La edad en la que experimentaron la situación de calle por primera vez también varía entre estas mujeres. Las madres con hijos menores de edad llegaron a esta situación a una edad más temprana (33 años), lo que representa una diferencia de unos 12 años en comparación con las madres con hijos adultos. Según estos resultados, las madres con hijos menores parecen ser un grupo más vulnerable a la situación de calle al comenzar a una edad más temprana. Esto podría estar relacionado con las mayores responsabilidades y presiones que enfrentan al cuidar a niños pequeños, posiblemente con menos apoyo económico y social.

En relación a las características asociadas a la maternidad, una de las diferencias es la pérdida de tutela de alguno de sus hijos. Aunque el porcentaje mayoritario de estas mujeres no habían perdido la tutela, de las que sí la habían perdido correspondían a aquellas madres con hijos menores de edad. Esta diferencia puede estar asociada con la edad a la que llegaron a la situación sin hogar, recordando que, fueron estas mismas madres las que llegaron a una edad más temprana a dicha situación. Por tanto, la edad a la que las madres llegan a la situación sin hogar parece influir en la probabilidad de perder la tutela de sus hijos.

Aunque la mayoría de estas madres mantenía un contacto regular y frecuente con sus familiares, es importante señalar que algo más del 30% no tenía ningún contacto, principalmente debido a conflictos familiares. Este dato destaca la importancia de los problemas familiares como un factor crucial en la falta de apoyo social de estas mujeres. Diferentes investigaciones muestran como las mujeres en situación sin hogar generalmente tienen familia, pero la mayoría no mantiene una relación significativa con ellos (Díaz-Farré, 2014; Piqueras et al., 2020; Tucker et al., 2009).

Este estudio también muestra las características del contacto con sus hijos, distinguiéndose por ser un contacto telefónico por parte fundamentalmente de las mujeres con hijos adultos. Las posibles explicaciones a esta circunstancia pueden ser múltiples: que madres e hijos vivan en lugares geográficos diferentes o la vida independiente de hijos adultos con menos necesidad de contacto presencial y/o físico.

No se encontraron diferencias entre estas madres en cuanto a otras formas de contacto, como el presencial o por videollamada. Aunque utilizaban estos métodos, lo hacían con menos frecuencia que el contacto telefónico. Es importante considerar que pueden existir barreras emocionales que dificulten el contacto en persona, así como obstáculos asistenciales, como la falta de recursos adecuados para facilitar las visitas (Díaz-Farré, 2014; Martín, 2018; Piqueras, 2020; Piqueras et al., 2020; Vázquez et al., 2020). A pesar de las circunstancias, las madres tratan de mantener una relación con sus hijos, aunque la interacción sea predominantemente a distancia.

Por último, en relación a los sucesos vitales estresantes las madres de hijos menores de edad habían padecido un mayor número de estos eventos a lo largo de la vida. En general, estos resultados se encuentran en la línea con otras investigaciones donde se expone el gran número de sucesos que padecen las mujeres en situación sin hogar en general (Tinland et al., 2018; Vázquez et al., 2016; Whitbeck et al., 2015; Zugazaga, 2004) como sufrir violencia de género (Rivas et al., 2021). Aunque también existen estudios que han explorado los sucesos vitales de las madres en particular (Piqueras, 2020; Schuster et al., 2011; Vázquez et al., 2020; Welch-Lazoritz et al., 2015; Williams y Hall, 2009; Zlotnick et al., 2007). De hecho, algunos de estos sucesos vitales diferenciadores entre las madres en situación sin hogar hallados en este estudio están centrados en la maternidad como la separación de algún hijo estando en situación sin hogar por parte de las madres con hijos menores. Esta característica puede aumentar aún más la vulnerabilidad de estas madres que pueden ver la imposibilidad de poder ejercer su maternidad debido a la pobreza y a la exclusión (Richwin y Zanello, 2022). O haber sido madre soltera y con ello, la reducción del apoyo social tan importante en un momento como la maternidad.

En conclusión, es crucial entender las diferencias entre las madres que se encuentran en situación sin hogar, ya que enfrentan desafíos únicos y múltiples barreras que afectan tanto a ellas como a sus hijos. La maternidad en esta situación está frecuentemente marcada por juicios morales, estigmatización y discriminación (Richwin y Zanello, 2022), lo cual agrava su situación y dificulta el acceso a recursos y apoyo adecuados. Es fundamental abordar estas realidades con empatía y comprensión, promoviendo políticas y servicios que no solo atiendan las necesidades básicas, sino que también respeten y protejan los derechos y la dignidad de estas madres y sus familias.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Bizitegui. (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Eusko Jaurlaritza. Gobierno Vasco.
- Biscotto, P. R., Pinto de Jesús, M. C., Da Silva, M., De Oliveira, D. M. y Barbosa, M. M. (2016). Understanding of the life experience of homeless women. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 50(5), 749-755. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>

Díaz-Farré, M. (2014). *Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión*. Catalunya: Barcelona: Institut de ciències polítiques i socials (ICPS). <https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2014/181847/mujsinhoga2014n09.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2022a). *Encuesta de Personas sin Hogar*. Instituto Nacional de Estadística. <https://acortar.link/b0Mt44>

Instituto Nacional de Estadística. (2022b). *Indicadores de fecundidad. Resultados nacionales*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1579>

Martín, R. M. (2018). *Trayectorias hacia la inclusión: estudio longitudinal en mujeres en situación sin hogar en Madrid*. (Tesis Doctoral). Universidad de Alcalá.

Piqueras, S. (2020). *Maternidad en situación sin hogar: Características de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid*. (Tesis Doctoral) Universidad de Alcalá.

Piqueras, S., Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2020). Maternidad y situación sin hogar: Diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. *Investigaciones Feministas*, 11(1), 113-124. [x.doi.org/infe.63960](https://doi.org/infe.63960)

Richwin, I. y Zanello, V. (2022). A(s) maternidade(s) de mulheres em situação de rua: Entre violações e possibilidades de reparação subjetiva. *Psicología Clínica*, 34(1), 79-104. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0034n01A04>

Rivas, E., Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2021). Intimate partner sexual violence and violent victimisation among women living homeless in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2493-2505. <https://doi.org/10.1002/jcop.22619>.

Schuster, J., Park, C. L. y Frisman, L. K. (2011). Trauma Exposure and PTSD Symptoms among Homeless Mothers: Predicting Coping and Mental Health Outcomes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(8), 887-904. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.8.887>

Tinland, A., Boyer, L., Loubière, S., Greacen, T., Girard, V., Boucekine, M., Fond, G., y Auquier, P. (2018). Victimization and posttraumatic stress disorder in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2269-2279. <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>

Tucker, J. S., Kennedy, D., Ryan, G., Wenzel, S. L., Golinelli, D. y Zazzali, J. (2009). Homeless Women's Personal Networks: Implications for Understanding Risk Behavior. *Human Organization*, 68(2), 129-140. <https://doi.org/10.17730/humo.68.2.m23375u1kn033518>

Vázquez, J. J., Piqueras, S. y Panadero, S. (2020). Mothers living homeless in Madrid (Spain): Characteristics, vulnerabilities and relationships with their children. *Child & Family Social Work*, 1-11. <https://doi.org/10.1111/cfs.12775>

Vázquez, J. J., Rodríguez, S. I., Roca, P. y Panadero, S. (2016). Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar. *Mujeres e Investigación. Aportaciones Interdisciplinares: VI Congreso Interuniversitario Internacional Investigación y Género* (pp. 611-624). SIEMUS (Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla).

Welch-Lazoritz, M. L., Whitbeck, L. B. y Armenta, B. E. (2015). Characteristics of Mothers Caring for Children During Episodes of Homelessness. *Community Mental Health Journal*, 51(8), 913-920. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9794-8>

Whitbeck, L. B., Armenta, B. E. y Gentzler, K. C. (2015). Homelessness-Related Traumatic Events and PTSD Among Women Experiencing Episodes of Homelessness in Three U.S. Cities. *Journal of Traumatic Stress*, 28(4), 355- <https://doi.org/10.1002/jts.22024>

Williams, J. K. y Hall, J. A. (2009). Stress and Traumatic Stress: How Do Past Events Influence Current Traumatic Stress among Mothers Experiencing Homelessness? *Social Work Research*, 33(4), 199-207. <https://doi.org/10.1093/swr/33.4.199>

Zlotnick, C., Tam, T. y Bradley, K. (2007). Impact of Adulthood Trauma on Homeless Mothers. *Community Mental Health Journal*, 43(1), 13-32. <https://doi.org/10.1007/s10597-006-9070-7>

Zugazaga, C. (2004). Stressful life event experiences of homeless adults: A comparison of single men, single women, and women with children. *Journal of Community Psychology*, 32(6), 643-654. <https://doi.org/10.1002/jcop.20025>

CAPÍTULO 13. INFLUENCIA DE LA ADICCIÓN Y SALUD MENTAL EN CONFLICTOS ENTRE PERSONAS EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO

José Manuel Díaz González

jdiazgon@ull.edu.es. Universidad de La Laguna

Manuel José Rosales Álamo

mrosales@ull.edu.es. Universidad de La Laguna

Juan Antonio Rodríguez Hernández

jrodriz@ull.edu.es. Universidad de La Laguna

1. INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo es una realidad social compleja y dinámica, caracterizada por su heterogeneidad, multifactorialidad y multidimensionalidad (De la Fuente-Roldán, 2023). Esta condición se ve influenciada por factores individuales, estructurales, relacionales e institucionales (Castel, 2004; Díaz, 2021; Edgar, 2009) que interactúan, creando un fenómeno amplio y diverso. El sinhogarismo debe entenderse desde un enfoque holístico que considere la conjunción de todas estas variables, ya que todos estos factores contribuyen significativamente a su manifestación y perpetuación (Piat et al., 2015). El sinhogarismo es un determinante significativo en la salud (Fitzpatrick et al., 2013; Thomson et al., 2013), lo cual ha sido bien documentado (Fazel et al., 2014). En cuanto a la salud mental, se ha demostrado una mayor incidencia de problemas entre las personas sin hogar en comparación con la población general (Spector et al., 2020).

La incidencia de alcohol entre las personas en situación de sinhogarismo varía en los diferentes estudios, con estimaciones que oscilan entre el 4% y el 70% (Cáritas, 2023; Calvo y Carbonell, 2023; Navarro-Lashayas, 2018; Roca et al., 2022). De cualquier manera, hay mayor acuerdo en lo que respecta a que este colectivo experimenta mayores niveles de adicciones que la población general (Panadero et al., 2017). Asimismo, la prevalencia de trastornos mentales graves entre las personas sin hogar se sitúa entre el 20% y el 35% (Navarro-Lashayas, 2018).

La alta incidencia de adicción (Roca et al., 2019) y enfermedad mental (Navarro-Lashayas, 2018) entre las personas en situación de sinhogarismo agrava los retos en la gestión de los conflictos dentro de estos espacios residenciales. North y Smith (1993) sostienen que las adicciones y los trastornos mentales no solo complican la situación personal de las personas afectadas, sino que también impactan las interacciones dentro de las comunidades residenciales, aumentando la frecuencia y severidad de los conflictos.

Los recursos alojativos para las personas en situación de sinhogarismo son fundamentales para proporcionar seguridad y un espacio de socialización (Díaz, 2021). Sin embargo, estos entornos también están marcados por la presencia de conflictos interpersonales (Díaz et al., 2023). Según Padgett et al. (2008), los centros de acogida no solo albergan a individuos en necesidad, sino que también se convierten en espacios donde se deben gestionar dinámicas complejas de convivencia y conflicto, lo cual demanda estrategias específicas y bien diseñadas. Los conflictos son considerados, en muchas ocasiones, el problema más relevante dentro de los recursos alojativos (Horowitz et al., 1994).

Los factores de vulnerabilidad como la adicción y la salud mental influyen significativamente en las relaciones interpersonales dentro de estos contextos (Østergaard et al., 2023). Estas condiciones pueden distorsionar la percepción, el comportamiento y la capacidad de relación de las personas, resultando en una mayor probabilidad de conflictos. Asimismo, la intersección entre salud mental y alcohol requiere especial atención (Amato et al., 2019; Lee et al., 2019), siendo una realidad que se constituye como un factor de riesgo para la vivencia del sinhogarismo (O'Brien et al., 2015) y en la cronificación de esta problemática (Ibabe et al., 2014). Las relaciones interpersonales entre las personas en situación de sinhogarismo cambian a lo largo del

proceso adictivo de alcohol y otras drogas, estando condicionadas por sucesivas rupturas, conflictos y eventos con un efecto acumulativo a lo largo del proyecto vital (Espíndola et al., 2020).

Moore (1996) desarrolló una tipología de conflictos que los clasifica en categorías de información, intereses, valores y relaciones, la cual fue adaptada por Redorta (2004) años más tarde. Se ha demostrado que la gestión de múltiples intereses y la aplicación de enfoques personalizados son esenciales para manejar los conflictos en entornos de servicios sociales, como los centros de acogida (Wallerstein, 2014). Identificar el tipo de conflicto permite a los y las profesionales del ámbito social aplicar estrategias de resolución más adecuadas y eficaces, ajustadas a las necesidades específicas de cada situación.

En la isla de Tenerife, se localizaron en el año 2022 un total de 2.261 personas en situación de sinhogarismo (Cáritas, 2023), concretamente en situación de calle, asentamiento o recursos alojativos de la red de atención. Se trata de un grupo heterogéneo donde se identifican subgrupos con diferentes características y necesidades (Cabrera et al., 2022), siendo por ello imprescindible que la atención se preste desde un enfoque individualizado (Anderson y Ytrehus, 2012; Jego et al., 2018).

El Centro Municipal de Acogida de Santa Cruz de Tenerife está configurado para ofrecer algo más que simplemente alojamiento (Instituto Municipal de Atención Social, 2019), ya que busca proporcionar un entorno que facilite la rehabilitación y reintegración social (Díaz, 2021). Este tipo de centros se enfoca en crear un espacio que no solo responda a las necesidades básicas, sino que también ofrezca apoyo integral, incluyendo servicios de carácter psicosocial, para abordar de manera comprensiva las diversas problemáticas de sus residentes (Bustamante y Mângia, 2019; Canham et al., 2021). De ahí la importancia de analizar cómo se manifiesta el conflicto en este contexto y la relación que pueda darse cuando se vincula con personas en situación de sinhogarismo con adicciones y patología mental.

El objetivo del estudio fue determinar si factores de vulnerabilidad, como la adicción y la enfermedad mental, influyen en la manera en que se producen y se gestionan los conflictos en un recurso residencial.

2. METODOLOGÍA

Diseño de estudio

El presente estudio adoptó un diseño cuantitativo, observacional retrospectivo, basado en el análisis de partes de incidentes recopilados en el Servicio Integral de Atención a las Personas Sin Hogar en Santa Cruz de Tenerife durante los años 2016 y 2017.

Muestra

Se analizaron un total de 567 partes de incidentes. De estos, 107 (18,8%) estaban relacionados con mujeres y 462 (81,2%) con hombres. Los incidentes por persona varían entre 1 y 25, con una media de 1,66 y una desviación típica de 2,202. La edad de las personas implicadas oscila entre 23 y 82 años, con una media de 47,33 y una desviación típica de 13,416. El 73,6% eran de nacionalidad español y el 26,4% extranjera y el 51% natural de Canarias. El 38,4% tenían estudios primarios y el 68,2% poseía de fuentes de ingresos que le reportaban recursos económicos periódico. El 38% de las personas implicadas presentan alguna patología mental y el 40% adicción al alcohol. En cuanto al consumo de otras sustancias tóxicas, el 43% consume habitualmente otras drogas como cannabis, benzodiacepinas y/o cocaína, entre otras.

Instrumento

La información recopilada en los partes de incidentes se trasladó a una hoja de variables diseñada específicamente para este estudio (Díaz et al., 2022). Las variables registradas incluyeron el motivo del conflicto, la respuesta inicial de la persona implicada, la tipología de conflicto, la gravedad asignada, la medida aplicada por los y las profesionales y si se llegó a una solución. Paralelamente, se completaron datos sociodemográficos y otras vulnerabilidades de las personas implicadas a través de la consulta de la base de datos del centro. Estas variables adicionales incluyeron edad, sexo, nacionalidad, origen (si era o no nacido en Canarias), nivel de estudios, presencia de patología mental, adicción al alcohol y consumo habitual de otras drogas. Este enfoque permitió una evaluación integral de los conflictos y sus contextos, proporcionando una base sólida para el análisis de los factores de vulnerabilidad.

Procedimiento

Los partes de incidentes fueron recogidos por el personal del centro durante el periodo de estudio (2016-2017). Estos partes fueron cumplimentados por profesionales de distintas categorías (psicólogas, pedagogas, trabajadoras sociales, educadoras sociales, integradoras sociales, técnicos en animación sociocultural y turística, técnicos en emergencia sanitaria, auxiliares de servicios sociales y vigilantes de seguridad), garantizando una cobertura integral de los incidentes reportados. Dichos partes fueron anonimizados por la empresa responsable de la gestión del centro. Se asignó un código individual a cada parte y otro código a la persona implicada para permitir el análisis de múltiples incidentes relacionados con la misma persona sin comprometer la confidencialidad. La información de los partes de incidencia se trasladó a una hoja de variables en Excel. Además, a través de la consulta de la base de datos del centro (Aplisem), se completaron los datos sociodemográficos y relacionados con otras vulnerabilidades de las personas implicadas. Los datos recopilados fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 26. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y estadísticos para identificar patrones y relaciones entre los factores de vulnerabilidad y la gestión de los conflictos. Las pruebas estadísticas incluyeron la U de Mann-Whitney para evaluar la influencia de la presencia de enfermedad mental, consumo de alcohol, consumo de otras drogas y policonsumo en diversos aspectos de los conflictos y la Chi-cuadrada para analizar la relación entre la presencia de enfermedades mentales, adicción al alcohol y drogas y varios aspectos del conflicto como la gravedad, el motivo, la respuesta, la tipología y la resolución del conflicto.

Aspectos éticos

Para garantizar la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes, los partes de incidentes fueron anonimizados por la empresa responsable de la gestión del centro, asignando códigos individuales tanto a los incidentes como a las personas implicadas. De esta manera, los investigadores no tuvieron acceso a datos personales identificables, ya que los datos sociodemográficos y de vulnerabilidad se facilitaron en una base de datos de Excel con los códigos asignados. Este procedimiento aseguró que la identidad de las personas participantes permaneciera protegida en todo momento. Asimismo, se ha obtenido el aval del Comité de Ética de la Investigación y Bienestar Animal de la Universidad de La Laguna y la valoración positiva para su desarrollo en función de los estándares establecidos por el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y la empresa gestora del servicio Grupo 5 Acción y Gestión Social.

3. RESULTADOS

Los conflictos motivados por el incumplimiento de las normas del centro y de convivencia o asociados con faltas de respeto y de valores son muy comunes, representando el 39,2% y 44,5% respectivamente. Los conflictos por comunicación inadecuadas y malentendidos son poco frecuentes, con solo 1,6% del total de incidencias. Conflictos relacionados con la sustracción o utilización de propiedades y bienes representan el 5,4%, y los relacionados con el consumo de sustancias el 9,3%. La mayoría de las respuestas ante el conflicto se categorizan como agresiones y amenazas, representando el 48,3% del total. Las respuestas de desacuerdo y opiniones negativas constituyen el 16,5%, mientras que las respuestas de daño y uso inapropiado de servicios son menos frecuentes, con un 3,9%. Las evasiones y negaciones representan el 11,1%. Finalmente, las respuestas orientadas a la búsqueda de soluciones y mantener la comunicación y relación abarcan el 20,2%.

La mayoría de los conflictos estuvieron asociados con las relaciones, representando el 44,8% del total. Los conflictos de intereses y estructurales son también comunes, con el 25,8% y 25,7% respectivamente. Los conflictos por información y valores son menos frecuentes, con solo 0,7% y 3% de los casos. Los conflictos leves son los más frecuentes (55,7%), los graves representan el 42,4%, y los muy graves son muy escasos, con solo un 1,9%.

En el 7,8% de los casos no se aplicó ninguna medida por parte de los y las profesionales del centro ante el conflicto. Algunas de las medidas se pueden dar de manera complementaria, y las más aplicadas fueron la expulsión temporal (varias horas o días) (59,5%), el recordatorio de las normas del centro (58,3%), la medida

educativa (reflexionar sobre lo sucedido, orientar el comportamiento y tratar de buscar alternativas satisfactorias) (53,2%) y la amonestación verbal (51,2%). Únicamente se gestionó el conflicto entre las partes para tratar de buscar una solución en un 1,2% de todos los casos. En cuanto a la resolución, el 21,8% de los conflictos fueron resueltos. Sin embargo, una mayoría significativa del 78,2% no se resolvieron, indicando un área potencial de mejora en la gestión de conflictos.

Se realizaron pruebas de U Mann-Whitney para evaluar si la presencia de enfermedad mental, el consumo de alcohol, el consumo de otras drogas y el policonsumo influían en diversos aspectos de los conflictos en el recurso residencial y se obtuvieron los resultados que se indican en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de las pruebas de Mann-Whitney U para evaluar la influencia de factores de vulnerabilidad en diversos aspectos de los conflictos

Variable		z	P
Salud mental	Motivo del conflicto	-0.194	0.846
	Respuesta ante el conflicto	-0.529	0.597
	Tipología de conflicto	-1.237	0.216
	Gravedad del conflicto	-0.216	0.829
	Resolución del conflicto	-0.332	0.740
		z	P
Consumo alcohol	Motivo del conflicto	-0.897	0.370
	Respuesta ante el conflicto	-0.493	0.622
	Tipología de conflicto	-0.814	0.415
	Gravedad del conflicto	-1.556	0.120
	Resolución del conflicto	-0.250	0.802
		z	P
Adicción a las drogas	Motivo del conflicto	-3.504	0.000*
	Respuesta ante el conflicto	-1.974	0.048*
	Tipología de conflicto	-0.138	0.890
	Gravedad del conflicto	-4.863	0.000*
	Resolución del conflicto	-1.944	0.052
		z	P
Policonsumo	Motivo del conflicto	-1.194	0.232
	Respuesta ante el conflicto	-1.054	0.292
	Tipología de conflicto	-0.659	0.510
	Gravedad del conflicto	-3.409	0.001*
	Resolución del conflicto	-1.764	0.078

No hubo diferencias significativas en ninguna de las variables analizadas cuando se consideró la presencia de enfermedad mental o adicción al alcohol en relación con los motivos, respuestas, tipología, gravedad y resolución del conflicto. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas al considerar el consumo de drogas en varios aspectos. La gravedad del conflicto fue significativamente mayor entre aquellos que consumen drogas ($z=-4.863$, $p=0.000$), siendo más prevalentes los conflictos graves y muy graves. También se encontraron diferencias significativas en el motivo del conflicto ($z=-3.504$, $p=0.000$), donde se da una asociación clara entre el consumo de drogas y la implicación en conflictos por esta problemática, y en la respuesta ante el conflicto ($z=-1.974$, $p=0.048$), donde se recurría en mayor medida a las agresiones y amenazas entre las personas que consumían drogas. No se dieron diferencias significativas en la tipología del conflicto y la resolución del conflicto.

En relación con el policonsumo, se encontró una diferencia significativa en la gravedad del conflicto ($z=-3.409$, $p=0.001$), donde los conflictos graves son más prevalentes en este grupo frente a aquellas personas que no tenían esta problemática. No se encontraron diferencias significativas en la resolución del conflicto, el motivo del conflicto, la respuesta ante el conflicto y la tipología del conflicto.

En lo que respecta a las medidas aplicadas, las educativas muestran relación significativa con la salud mental ($Z=-2.887$, $p=0.004$), dándose una mayor proporción en los casos de las personas afectadas por esta patología. En lo que respecta a la adicción al alcohol, a otras sustancias tóxicas o policonsumo, no se aprecian relaciones significativas con ninguna de las medidas.

Para analizar la influencia de factores de vulnerabilidad como la adicción y la enfermedad mental en la gestión de conflictos dentro de un recurso residencial, se realizaron pruebas de Chi-cuadrado. Estas pruebas permitieron evaluar la relación entre la presencia de enfermedades mentales, adicción al alcohol y drogas, y varios aspectos del conflicto, como la gravedad, el motivo, la respuesta, la tipología y la resolución del conflicto. A continuación, se presentan los resultados más significativos obtenidos en este análisis, los cuales destacan las interacciones clave entre estos factores de vulnerabilidad y las dinámicas de conflicto.

Tabla 2. Resultados de las pruebas Chi-cuadrado para evaluar la relación entre factores de vulnerabilidad y aspectos del conflicto

Variable	X ²	P
Salud mental	Motivo del conflicto	1,336
	Respuesta ante el conflicto	4,326
	Tipología de conflicto	3,035
	Gravedad del conflicto	2,323
	Resolución del conflicto	0,110
X ²		P
Consumo alcohol	Motivo del conflicto	3,838
	Respuesta ante el conflicto	1,245
	Tipología de conflicto	4,055
	Gravedad del conflicto	4,343
	Resolución del conflicto	0,063
X ²		P
Adicción a las drogas	Motivo del conflicto	29,44
	Respuesta ante el conflicto	11,58
	Tipología de conflicto	0,732
	Gravedad del conflicto	23,70
	Resolución del conflicto	3,785
X ²		P
Policonsumo	Motivo del conflicto	4,844
	Respuesta ante el conflicto	1,807
	Tipología de conflicto	0,222
	Gravedad del conflicto	11,64
	Resolución del conflicto	3,119

En la vinculación entre la gravedad del conflicto y la adicción a las drogas se da una relación significativa ($X^2=23.697$, $p=0.000$). En detalle, los conflictos leves se presentaron en 208 casos sin adicción y en 108 casos con adicción. Los conflictos graves se observaron en 111 casos sin adicción y en 130 casos con adicción. Finalmente, los conflictos muy graves se registraron en 4 casos sin adicción y en 7 casos con adicción. Esto sugiere que la adicción a las drogas está asociada con un mayor nivel de gravedad de los conflictos.

Se investigó la relación entre el motivo del conflicto y la adicción a las drogas, encontrando una relación significativa ($X^2=29.438$, $p=0.000$). Los resultados mostraron que los conflictos relacionados con normas y convivencia se presentaron en 137 casos sin adicción y en 85 casos con adicción. Los conflictos por comunicación y malentendidos fueron casi inexistentes en los casos que no presentaban adicciones (1 caso), pero presentes en aquellos que sí tenían esta problemática (8 casos). Los conflictos relacionados con propiedades y bienes ocurrieron en 16 casos sin adicción y en 15 casos con adicción. Finalmente, los conflictos

por consumo de sustancias fueron más frecuentes en casos con adicción (38) que sin adicción (15). Esto indica que la adicción a las drogas influye significativamente en los motivos de conflicto.

La relación entre la respuesta ante el conflicto y la adicción a las drogas también fue significativa ($\chi^2=11.557$, $p=0.021$). Los datos revelaron que las agresiones y amenazas se presentaron en 162 casos sin adicción y en 112 casos con adicción. Las respuestas de desacuerdo y opiniones negativas se dieron en 62 casos sin adicción y en 32 casos con adicción. Los daños y uso inapropiado de servicios fueron menos frecuentes, pero presentes en 9 casos sin adicción y en 13 casos con adicción. La evasión y negación se observó en 37 casos sin adicción y en 26 casos con adicción. Por último, la búsqueda de soluciones y comunicación se registró en 53 casos sin adicción y en 62 casos con adicción. Estos resultados sugieren que la adicción a las drogas afecta significativamente la forma en que se responden los conflictos.

Se examinó la relación entre la gravedad del conflicto y el policonsumo, encontrando una relación significativa ($\chi^2=11.64$, $p=0.003$). Los conflictos leves se registraron en 235 casos sin policonsumo y en 81 casos con policonsumo. Los conflictos graves se observaron en 148 casos sin policonsumo y en 93 casos con policonsumo. Los conflictos muy graves fueron menos frecuentes, con 6 casos sin policonsumo y 5 casos con policonsumo. Estos resultados indican que el policonsumo está asociado con una mayor gravedad de los conflictos.

4. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio corroboran la complejidad y multifactorialidad del sinhogarismo (De la Fuente-Roldán, 2023). En particular, la alta incidencia de adicciones (Panadero et al., 2017; Roca et al., 2019) y problemas de salud mental (Navarro-Lashayas, 2018) entre las personas sin hogar juega un papel crucial en la manifestación y gestión de los conflictos en los recursos residenciales.

La prevalencia de conflictos motivados por el incumplimiento de las normas del centro y de convivencia y las faltas de respeto y de valores (39,3% y 44,5%) y la predominancia de respuestas agresivas y amenazas (48,3%) son consistentes con la literatura que señala la inestabilidad y las dificultades en las interacciones sociales dentro de este colectivo (North y Smith, 1993; Díaz, 2021). Estos conflictos no solo reflejan las tensiones inherentes a la convivencia en espacios de alta vulnerabilidad, sino también la influencia de factores individuales como la adicción y la salud mental.

Los análisis estadísticos revelaron que la adicción a las drogas y el policonsumo están significativamente asociados con la gravedad de los conflictos, siendo estos más prevalentes y severos entre las personas usuarias que presentan estas problemáticas. Este hallazgo se alinea con estudios previos que documentan la relación entre el consumo de sustancias y la exacerbación de comportamientos conflictivos (Roca et al., 2019; Østergaard et al., 2023). Además, se observó que las personas con adicción a las drogas recurren en mayor medida a respuestas agresivas ante los conflictos ($z=-1.974$, $p=0.048$), lo que coincide con la literatura que destaca la agresividad como una consecuencia común del abuso de sustancias (Amato et al., 2019).

En contraste, no se encontraron diferencias significativas en la gravedad y otros aspectos de los conflictos al considerar la presencia de enfermedad mental o adicción al alcohol. Esto podría deberse a que, aunque estos factores contribuyen a la vulnerabilidad de los individuos, su impacto directo en la gestión de conflictos puede estar mediado por otras variables, como el tipo de intervención recibida o el apoyo social disponible (Spector et al., 2020). Por ejemplo, Ponka et al. (2020) encontraron que las intervenciones intensivas de manejo de casos pueden reducir significativamente el consumo de sustancias y mejorar la estabilidad habitacional, lo que sugiere que intervenciones bien diseñadas pueden mediar estos impactos.

Las medidas educativas mostraron una relación significativa con la salud mental ($z = -2.887$, $p = 0.004$), lo que sugiere que las intervenciones de estas características pueden ser más efectivas en casos donde la patología mental es un factor predominante. Este resultado subraya la importancia de enfoques personalizados y bien diseñados para manejar las dinámicas de convivencia en los recursos residenciales (Padgett et al., 2008; Wallerstein, 2014). Schreiter et al. (2021) apoyan este enfoque, destacando que el apoyo

intensivo y las estrategias de reducción de daños son prometedoras para abordar las necesidades de salud mental y adicciones en esta población.

La alta proporción de conflictos no resueltos (78,2%) destaca la necesidad de mejorar las estrategias de gestión de conflictos en estos entornos. La formación especializada del personal y la implementación de programas específicos orientados a mejorar la convivencia y el manejo de conflictos son fundamentales para abordar las complejas dinámicas que surgen en estos espacios (Díaz et al., 2023). Adams et al. (2022) encontraron que el soporte personalizado y basado en las necesidades es esencial para abordar eficazmente los problemas de salud mental y las adicciones en personas sin hogar, subrayando la importancia de enfoques individualizados.

5. CONCLUSIONES

Este estudio proporciona una visión detallada sobre cómo la adicción y los problemas de salud mental influyen en la manifestación y gestión de conflictos en los recursos residenciales para personas sin hogar. Los hallazgos destacan la complejidad de abordar el sinhogarismo, donde factores individuales como la adicción a las drogas y el policonsumo juegan un papel crucial en la gravedad y frecuencia de los conflictos.

Primero, la alta prevalencia de adicciones entre las personas sin hogar se refleja en la severidad de los conflictos reportados. Los resultados indican que la adicción a las drogas y el policonsumo están significativamente asociados con una mayor gravedad de los conflictos. Las personas que presentan estas problemáticas tienden a involucrarse en conflictos más serios y con mayor frecuencia, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones específicas para este grupo.

Por otro lado, aunque se reconoció la presencia de problemas de salud mental, estos no mostraron un impacto significativo en la gravedad y otros aspectos de los conflictos. Esto podría sugerir que, si bien la salud mental es un factor de vulnerabilidad importante, su influencia directa en la gestión de conflictos puede estar mediada por otras variables, como el tipo de intervención recibida y el apoyo social disponible.

Además, las respuestas ante los conflictos en los recursos residenciales son mayoritariamente agresivas, con una alta prevalencia de amenazas y comportamientos violentos. Este tipo de comportamientos, especialmente entre los individuos con adicción a las drogas, resalta la necesidad de estrategias de gestión de conflictos que aborden específicamente la agresividad derivada del abuso de sustancias.

Las medidas educativas han demostrado ser efectivas en casos donde la salud mental es un factor predominante. Esto sugiere que las intervenciones de esta índole, que incluyen la orientación sobre comportamientos y la reflexión sobre incidentes, pueden ser más adecuadas para manejar las dinámicas conflictivas entre individuos con problemas de salud mental. Sin embargo, la alta proporción de conflictos no resueltos (78,2%) indica que se necesitan mejoras significativas en las estrategias de gestión de conflictos en estos entornos.

Para mejorar la convivencia y el manejo de conflictos en los recursos residenciales, es esencial implementar programas específicos y adaptados a las necesidades individuales de las personas residentes. La formación especializada del personal que trabaja en estos centros es crucial para abordar de manera efectiva las complejas dinámicas que surgen. Además, es importante desarrollar intervenciones que no solo aborden los problemas de adicción y salud mental, sino que también consideren las características individuales de cada residente, proporcionando un enfoque integral y personalizado.

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. Primero, el diseño observacional y retrospectivo limita la capacidad de establecer relaciones causales entre los factores de vulnerabilidad y la gravedad de los conflictos. Además, la información se recopiló a partir de partes de incidentes reportados por el personal del centro, lo que puede introducir sesgos de reporte y omisión de detalles contextuales. Para futuros estudios, se recomienda incorporar diseños longitudinales y métodos de recolección de datos más detallados y sistemáticos, incluyendo entrevistas directas con las personas residentes para obtener una comprensión más profunda de sus experiencias y percepciones.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, E., Parker, J., Jablonski, T., Kennedy, J., Tasker, F., Hunter, D., Denham, K., Smiles, C., Muir, C., O'Donnell, A., Widnall, E., Dotsikas, K., Kaner, E., y Ramsay, S. (2022). A Qualitative Study Exploring Access to Mental Health and Substance Use Support among Individuals Experiencing Homelessness during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063459>.
- Amato, S., Nobay, F., Amato, D. P., Abar, B., y Adler, D. (2019). Sick and unsheltered: homelessness as a major risk factor for emergency care utilization. *Am J Emerg Med*, 37(3), 415–20.
- Anderson, I., y Ytrehus, S. (2012). Re-conceptualising Approaches to Meeting the Health Needs of Homeless People. *Journal of Social Policy*, 41(3), 551-568.
- Bustamante van Wijk, L., y Mângia, E. F. (2019). Psychosocial care and healthcare for the homeless population: an integrative review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(9), 3357-3368.
- Canham, S., Humphries, J., Moore, P., Burns, V. F., y Mahmood, A. (2021). Shelter/housing options, supports and interventions for older people experiencing homelessness. *Ageing and Society*, 42, 2615-2641. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000234>
- Cáritas Diocesana de Tenerife. (2023). Exclusión Residencial Extrema en Tenerife, Post COVID.
- Castel, R. (2004). Encuadre de la exclusión. En S. Karsz, *La exclusión: bordeando sus fronteras. Definiciones y matices*. Editorial Gedisa, SA.
- De la Fuente-Roldán, I. N. (2023). La realidad conceptual del sinhogarismo. Reflexiones para un abordaje comprehensivo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 61-71. <https://doi.org/10.5209/cuts.81320>
- Díaz González, J. M. (2022). La realidad en ámbitos de exclusión social: análisis del conflicto sobre las personas sin hogar [Tesis doctoral, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional ULL.
- Díaz González, J. M., Rodríguez Hernández, J., y Rosales Álamo, M. (2021). Análisis del conflicto en un recurso para personas en situación de sinhogarismo: diseño y validación de la hoja de registro de los factores asociados. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(1), 71-80.
- Díaz, J. M., Delgado, A., González, E., y Mejías, J. (2023). La intervención profesional con personas en situación de sinhogarismo: Manual operativo para profesionales del ámbito social. McGraw Hill.
- Edgar, B. (2009). European Review of Statistics on Homelessness. FEANTSA.
- Fazel, S., Geddes, J. R., y Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529-1540.
- Fitzpatrick, S., Bramley, G., y Johnsen, S. (2013). Pathways into multiple exclusion homelessness in seven UK cities. *Urban Studies*, 50(1), 148-168.
- Horowitz, S., Boardman, S., y Redlener, I. (1994). Constructive Conflict Management and Coping in Homeless Children and Adolescents. *Journal of Social Issues*, 50, 85-98. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.1994.TB02399.X>

Ibabe, I., Stein, J. A., Nyamathi, A., y Bentler, P. M. (2014). Predictors of substance abuse treatment participation among homeless adults. *Journal Subst Abus Treat*, 46(3), 374–81.

Instituto Municipal de Atención Social. (2019). I Plan Municipal para la Atención de Personas Sin Hogar de Santa Cruz de Tenerife 2019-2023. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife.

Jego, M., Abcaya, J., Štefan, D. E., Calvet-montredon, C., y Gentile, S. (2018). Improving Health Care Management in Primary Care for Homeless People: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 309.

Lee, Y. J., Yun, S. Y., Lee, J. K., Heo, E. Y., Kim, D. K., Chung, H. S., y Park, T. Y. (2019). Comparison of clinical characteristics and outcomes between homeless and non-homeless patients admitted to intensive care units: an observational propensity-matched cohort study in Korea. *J Crit Care*, 52, 80–5

Moore, C. (1994). Negociación y mediación. Gernika.

Navarro-Lashayas, M. (2018). Población migrante sin hogar y salud mental. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 15(1), 63-80.

North, C. S., y Smith, E. M. (1993). A comparison of homeless men and women: Different populations, different needs. *Community Mental Health Journal*, 29(5), 423-431. <https://doi.org/10.1007/BF00754410>

O'Brien, K., Schuttke, A., Alhakeem, A., Donnelly-Swift, E., Keogh, C., O'Carroll, A., O'Sullivan, K., Galvin, R., y Fahey, T. (2015). Health, perceived quality of life and health services use among homeless illicit drug users. *Drug Alcohol Depend*, 154, 139–45.

Østergaard, M. L., Aponte-Canencio, D. M., Barajas Ortiz, Y., Velez Botero, H. J., Simon Modvig, J., y Brasholt, M. (2023). Vulnerability factors in conflict-related mental health. *Med Confl Surviv*, 39(1), 63-80. doi: 10.1080/13623699.2022.2156232.

Padgett, D. K., Henwood, B., Abrams, C., & Drake, R. E. (2008). Social relationships among persons who have experienced serious mental illness, substance abuse, and homelessness: Implications for recovery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 333–339. <https://doi.org/10.1037/a0014155>

Panadero, S., Vázquez, J., & Martín, R. (2017). Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones*, 29(1), 33-36.

Piat, M., Polvere, L., Kirst, M., Voronka, J., Zabkiewicz, D., Plante, M., Isaak, C., Nolin, D., Nelson, G., & Goering, P. (2015). Pathways into homelessness: Understanding how both individual and structural factors contribute to and sustain homelessness in Canada. *Urban Studies*, 52, 2366 - 2382. <https://doi.org/10.1177/0042098014548138>.

Ponka, D., Agbata, E., Kendall, C., Stergiopoulos, V., Mendonca, O., Magwood, O., Saad, A., Larson, B., Sun, A., Arya, N., Hannigan, T., Thavorn, K., Andermann, A., Tugwell, P., y Pottie, K. (2020). The effectiveness of case management interventions for the homeless, vulnerably housed and persons with lived experience: A systematic review. *PLoS ONE*, 15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230896>.

Redorta, J. (2004). Cómo analizar los conflictos. La tipología de conflictos como herramienta de mediación. Paidós Ibérica.

Schreiter, S., Speerforck, S., Schomerus, G., y Gutwinski, S. (2021). Homelessness: care for the most vulnerable. A narrative review of risk factors, health needs, stigma, and intervention strategies. *Current Opinion in Psychiatry*, 34, 400-404. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000715>.

Spector, A. L., Quinn, K. G., McAuliffe, T. L., DiFranceisco, W., Bendixen, A., & Dickson-Gomez, J. (2020). Health-related quality of life and related factors among chronically homeless adults living in different permanent supportive housing models: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*, 29, 2051-2061.

Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R.M. y Vázquez, J. (2019). "Puerta giratoria" a la situación de sin hogar. Influencia de la salud, consumo de alcohol y padecimiento de sucesos vitales estresantes en el número de episodios en la situación de sin hogar. *Canales de Psicología*, 35(2), 175-180. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.297741>.

Thomson, H., Thomas, S., Sellstrom, E., & Petticrew, M. (2013). Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, (2).

Wallerstein, J. (2014). Elusive reconciliations: ideological conflict in youth homeless shelters. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 23, 19-31.

CAPÍTULO 14, LAS EXPERIENCIAS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EN BARCELONA

Llobet-Estany, Marta

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona. mllobet@ub.edu

Boixadós-Porquet, Adela

UFR-Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona. aboixados@ub.edu

Muñoz, Araceli

UFR- Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona. aracelimunoz67@ub.edu

Sancho-Salido, Jordi

UFR- Escola de Treball Social. Universitat de Barcelona, jsancho@ub.edu

Campomar, Belén

UFR-Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona. belen.campomar@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

La revisión de la literatura revela la existencia de dos generaciones distintas en los estudios sobre los dispositivos destinados a la atención de las personas sin hogar. El primer paradigma se centra en el análisis cuantitativo de la oferta de servicios, explorando su adecuación y los desafíos operativos desde la perspectiva de administradores y expertos del sector (Atkinson, 1996; Cabrera, 2000; Culhane y Kuhn, 1998; Glisson et al., 2001). En contraste, existe una segunda corriente que enfatiza la percepción de las personas sin hogar respecto a estos servicios, empleando metodologías biográficas y etnográficas que permiten capturar sus experiencias vividas y percepciones (Beaugard et al., 2024; Bruneteaux, 2007; Clifford et al., 2019; Fajardo, 2010; Flatau, 2007; Greene et al., 2023; Joseph, 2003; 2005; Norman y Pauly, 2013; Padgett et al., 2023; Pichon, 1996; Seal, 2008; Whiteford, 2011).

Los argumentos que fundamentan este segundo posicionamiento es que no es posible diseñar programas adecuados desconociendo las experiencias de las personas usuarias; que deben ser tenidos en cuenta sus saberes y capacidades de formular demandas; y que es una tarea del trabajo social y de quienes formulan y evalúan las intervenciones generar espacios de interacción en pos de ofrecer soluciones realistas y prácticas. Además, es preciso dejar de suponer que se trata de una población uniforme, con características similares y reconocer que, por el contrario, existe una amplia diversidad de trayectorias - orígenes, géneros, edades, etc. - con distintas necesidades que deben ser atendidas (Gaetz, 2010; Sakamoto et al., 2008).

Algunos hallazgos de estas investigaciones apuntan que la sensación generalizada sobre los dispositivos de atención es que se trata de lugares inseguros y peligrosos (Kerman et al. 2023; 2024); que se aplican violencias hacia las personas sin hogar que participan de estas instituciones y que existe poco control por parte de los organismos públicos que financian su funcionamiento (Bruneteaux, 2007). Whiteford (2011) expone la existencia de un cambio cultural y una mayor participación de los usuarios en los últimos tiempos en la evaluación de los servicios de salud y sociales, pero aclara que en el ámbito del sinhogarismo no se expresa con la misma intensidad.

En el contexto español las políticas públicas para personas sin hogar suelen ser evaluadas desde perspectivas cuantitativas y centradas en las opiniones de equipos técnicos y profesionales del tercer sector. La evidencia más reciente y contundente es el informe de evaluación intermedia de la “Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016). El

objetivo general de dicha investigación (Instituto para la Evaluación de Políticas Públicas, 2020) fue conocer en qué medida la Estrategia formulada tuvo un diseño coherente, fue implementada y logró los resultados esperados. Sin embargo, al describir su metodología y herramientas utilizadas para concluir sobre estos aspectos en ningún momento se tuvo una aproximación a las personas sin hogar para conocer cómo había resultado para ellos y ellas esta experiencia. Solamente son incluidos como un dato estadístico, tomado de la encuesta nacional de 2012 (INE, 2012). La información más actualizada respecto al tema es la siguiente encuesta nacional que también se limita a exponer la cantidad y tipos de centros de atención existentes (INE, 2022).

Cabrera y Rubio (2008) realizaron un análisis de la población sin hogar en España centrado principalmente en entender las diferentes realidades que habitan esa compleja problemática. Proponen que estas diferenciaciones sean tenidas en cuenta para ofrecer respuestas de política pública más acordes y efectivas. Respecto a los dispositivos de alojamiento para esta población identificaron que el número de plazas es insuficiente, que el carácter temporal dificulta una solución permanente y que las principales intervenciones son asistenciales y en la urgencia. A su vez, Cabrera (2008), actualizando su análisis sobre personas sin hogar en España hecho en el 2000, concluye que el aspecto en el que menos se ha avanzado en estos últimos diez años es en que las propias personas afectadas por el problema del sinhogarismo participen en la planificación, diseño y organización de los centros y recursos que están destinados a ellos y ellas. En la actualidad continúan siendo escasos los estudios empíricos en España que abordan la percepción de las personas sin hogar sobre los dispositivos y servicios ofrecidos. Se cuenta con investigaciones locales en ciudades como Madrid (Vázquez, 2001), Valencia (Bueno Abad y Matamala Zamarro, 2014) y Bizkaia (Moreno-Márquez, 2012). Este último estudio concluye que, si bien la valoración general de los dispositivos es buena, percibe un discurso conformista, con baja identificación de los derechos que tienen dada su situación precaria. A su vez, observa que al consultar por el funcionamiento específico de cada uno de los servicios comienzan a surgir barreras concretas como la falta de intimidad en los albergues, la dificultad de adecuación a los horarios de apertura y cierre y los conflictos internos entre quienes acceden. Estos análisis demuestran que es crucial continuar realizando investigaciones periódicas desde esta perspectiva metodológica con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados.

En este contexto se propone el presente estudio, basado en la investigación cualitativa del Programa Primer la Llar (PLL). A través de la reconstrucción de las trayectorias vitales de 22 participantes, se analizaron los dispositivos y servicios desde la visión de las personas que ingresaron en el programa. A partir de sus experiencias, se examinaron las representaciones, sentimientos y valoraciones sobre la vida en la calle, así como las percepciones que construyeron sobre los dispositivos, servicios y la atención recibida a lo largo de los años hasta llegar al programa. La investigación evidencia que el primer contacto con los servicios de emergencia social o de acogida inicial puede ser profundamente impactante, especialmente para aquellas personas que interactúan por primera vez con el sistema. Las personas con trayectorias recurrentes, por su parte, reportan tanto aspectos críticos como favorables de los servicios, reflejando una acumulación de experiencias que varían en función de su posición dentro del sistema de atención, la evolución de la ayuda recibida y sus trayectorias personales. Específicamente, la entrada en el circuito de urgencia y acogida residencial frecuentemente se percibe como un hito negativo, marcando un punto de inflexión en la vida del individuo que a menudo conduce a la estigmatización social y administrativa de estar “sin techo y/o sin hogar”.

Este estudio destaca la necesidad crítica de entender a fondo las experiencias y percepciones de las personas sin hogar en relación con los servicios que reciben. Tal comprensión es crucial para la mejora continua de estos servicios y asegura que se ajusten a las necesidades de los usuarios, respetando su dignidad y fomentando su autonomía. Esta aproximación no solo promueve intervenciones más humanas y efectivas, sino que también contribuye a la formulación de políticas públicas más inclusivas y respetuosas con los derechos de esta población vulnerable.

2. METODOLOGÍA

Para poder dar respuesta a los objetivos de la investigación y teniendo en cuenta la naturaleza exploratoria de este estudio se utilizó una metodología cualitativa. Se realizaron entrevistas en profundidad a 22 personas ingresantes al programa *Primer La Llar*, promovido por el Ayuntamiento de Barcelona (Forteà y Herruz, 2017). Este programa, diseñado en base al modelo *Housing First* (Pleace, 2016), otorgó de manera inmediata una vivienda, acompañada del seguimiento de un equipo de apoyo, a personas con experiencias de sinhogarismo crónico, padecimientos de salud mental y/o adicciones.

Si bien la investigación marco fue de carácter longitudinal, entre los años 2016 y 2020, con tres fases de entrevistas, para el presente artículo se han utilizado únicamente los datos recabados en la primera fase (2016-2017). Se realizó una entrevista biográfica, indagando en las historias de vida antes de llegar al programa, en la calle y en los dispositivos de atención a personas sin hogar. El enfoque narrativo permitió acercarse a los relatos personales y también hacer emergir elementos de complejidad.

La muestra estuvo conformada por 22 personas ($n = 22$) de los 50 participantes totales del programa. Las características de la muestra indican que la edad media fue de 53,4 años. Del total de personas participantes 17 eran hombres (77,27%), 12 nacidos en Cataluña y/o en otros territorios de España y 5 de origen inmigrante (Pakistán, Marruecos y Lituania). 5 eran mujeres (22,73%), 4 nacidas en España y una en Grecia.

Los guiones de las entrevistas fueron diseñados y adaptados a partir de los modelos utilizados en la investigación cualitativa de otros proyectos que evalúan programas *Housing First* en el mundo. Uno de ellos es el proyecto *Chez Soi* de Montreal (McAll et al., 2013), que coinciden con los que se utilizaron para toda la investigación del proyecto marco de Canadá (Piat et al., 2012).

La preparación del terreno de investigación de esta primera fase consistió en contactar con los dos equipos de profesionales que estaban implicados en el programa para localizar a las personas participantes y realizar las entrevistas. El procedimiento de coordinación de los encuentros se fue adaptando durante todo el trabajo de campo por las propias necesidades de los usuarios, con el objetivo de obtener una respuesta favorable a la hora de participar.

Al tratarse de un guion extenso y teniendo en cuenta las temáticas sobre las cuales se iba a conversar se acordó realizar la entrevista biográfica en dos sesiones. Esta decisión metodológica amplió el tiempo de cada entrevista, pero también facilitó crear un clima de tranquilidad, dedicación y escucha al relato de la persona. La duración de ambas partes del relato de vida oscila entre 3 y 5 horas.

Respecto al análisis de los datos se realizaron transcripciones literales de los 22 relatos, constituyendo un documento de más de 1.300 páginas. Se elaboraron códigos a partir de los objetivos del estudio y se añadieron códigos emergentes que surgieron de la lectura de los relatos. El equipo de investigación consensuó los códigos y se realizó una revisión por pares. El análisis se hizo con Atlas-ti 8. Se construyeron diagramas y mapas conceptuales.

Esta investigación respetó el Código ético de integridad y buenas prácticas en investigación de la Universitat de Barcelona. Cada participante aceptó voluntariamente ser entrevistado/a, con el compromiso de utilizar los datos sólo para la investigación según la Ley orgánica 15/1999 y la Ley de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales - Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre. Se informó a cada persona entrevistada sobre los objetivos de la investigación y se entregó una copia de la transcripción de las entrevistas. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, razón por la cual tanto en este artículo como en otras publicaciones realizadas las citas textuales de las entrevistas son referenciadas con pseudónimos.

Como limitaciones metodológicas de esta fase se destaca la coincidencia con otras investigaciones dentro del programa, lo cual dificultó en algunos casos la concreción de las entrevistas o la declinación a participar por sentirse sobre observados/as.

3. RESULTADOS

Las narrativas de las 22 personas entrevistadas pusieron de manifiesto lo que supone vivir en la calle o en la red de centros de acogida. Explicaron cómo la vida cotidiana en la calle se configura desde una rutina, a menudo determinada por los circuitos de ayuda, de acceso a los diferentes recursos y servicios que la persona

llega a conocer - generalmente recomendado por otra persona en la misma situación-, y que le procuran las cosas básicas para su subsistencia vital. En este sentido, Juan² expresó:

Todas las mañanas me levantaba a desayunar. Iba a desayunar, me duchaba allá en el centro, cogía la ropa, me aseaba un poco. Esto todos los miércoles y todos los viernes me tocaba a mí el aseo y el vestuario. O bien te cambias de ropa. Dejas allí la sucia y te pones una nueva.

Una parte de las personas describió la dureza de estos itinerarios diarios que debían realizar caminando. Atravesar la ciudad para ir de un recurso a otro obliga a evitar llevar peso encima y el equipaje se reduce a lo que se considera imprescindible. Otras personas decidieron el lugar donde vivir en un radio pequeño, en torno a algunos servicios y las pequeñas redes de relaciones de ayuda que fueron estableciendo. Cuando desde algún equipamiento se les proporcionó una tarjeta de transporte para poder desplazarse por la ciudad, en el marco de un plan de inserción personalizado, este recurso fue especialmente valorado, porque facilitó la organización de su vida cotidiana, por ejemplo, a la hora de buscar trabajo, de realizar gestiones. Esto puede comportar una mejora en términos de salud física y mental, ya que algunas personas hablaron de “episodios de cansancio y agotamiento”. Tuvieron la posibilidad de ampliar y cambiar su mapa de movimientos porque no debían dedicar tanto tiempo a los desplazamientos y podían optar por hacerlo a pie o combinarlo con la utilización del transporte público como cualquier otra persona. Juan Carlos al relatar su antiguo recorrido describió:

Dormía en el Arco de Triunfo. Me levantaba cuando se hacía de día, porque el ruido me despertaba. Me levantaba por la mañana, me iba al [comedor 2]. Allí comía, después te ibas a ducharte, te ibas a buscar ropa [...] alrededor, alrededor todo el día alrededor, con los pies destrozados, siempre con mochila, porque llevaba el saco de dormir, ropa no puedes llevar, y menos en verano. Solo tienes que llevar la mochila con el saco de dormir y ya está. E ir a ducharte en los albergues y cambiarte en los albergues, porque no puedes llevar más ropa, porque si llevas más ropa... 3 kilos en la espalda durante todo el día te mueres. Y en verano te mueres más todavía.

Respecto a la alimentación, los relatos coincidieron en que en Barcelona existe una amplia oferta de lugares donde se puede conseguir algo que comer, pero no todos dan la misma importancia a la cantidad y calidad nutricional de los alimentos de acuerdo con las necesidades de cada persona, que están relacionadas con el ciclo vital, con la salud y con aspectos culturales. La mayoría identificó los circuitos de ayuda alimentaria dentro de una perspectiva benéfico-caritativa donde las personas tienen un rol más bien pasivo. Gerard expresó: “Hay muchos sitios por la beneficencia. Lo que pasa es que no hay ninguno bueno. Pero sitios los hay. Barcelona tiene una infraestructura contra la pobreza, una beneficencia muy amplia.”

Realizaron una distinción entre los recursos que se puede acceder de forma directa y los comedores sociales que sólo se puede llegar a través de servicios sociales. Implica que la persona debe ver a un trabajador o trabajadora social que debe valorar esta necesidad para que pueda acceder al recurso, con una estancia limitada en el tiempo. El acceso a la alimentación a través de la autorización del profesional puede responder a una lógica de ordenar y regular las condiciones y mecanismos de acceso, pero según los relatos, puede acabar teniendo un efecto disuasivo, especialmente en aquellas personas que por su situación vulnerable les resulta complicado adaptarse a los horarios de los comedores sociales y terminan perdiendo el acceso al recurso. Los fines de semana algunos sitios están cerrados y deben activar otras estrategias para poder comer, como ir a las estaciones de tren. Alfonso explicó su experiencia en este sentido:

Había ido también al [comedor 1], pero... Lo acababa perdiendo porque no iba. Cuando fallas dos o tres días te dicen que no. Para darte tardan mucho tiempo, pero para sacarlo con dos días que no vayas te lo han sacado.

En cuanto a la higiene, las narrativas mostraron algunas dificultades no sólo para ducharse de forma regular, sino que aparecieron otras necesidades como la limpieza y el cuidado de los pies debido a los largos recorridos que hacen para ir de un recurso a otro. A veces los servicios de duchas situados en los equipamientos funcionan de lunes a viernes y cierran los fines de semana, de modo que la disponibilidad horaria es lo que

² Se utilizan nombres ficticios. Los nombres reales de las personas fueron anonimizados.

define las posibilidades de su uso y por tanto reguló este tipo de hábito. Así fue el caso de Omar quien expresó: “Los fines de semana no podías, no había duchas. Yo no me duchaba los fines de semana.”

Otra consecuencia de tener que ir deambulando de un equipamiento a otro para satisfacer las distintas necesidades básicas para vivir, es que repercutió en la despersonalización del vestuario. Según una de las narrativas cada vez que se duchan en uno de los equipamientos deben cambiarse de ropa. Esta norma de salud pública que tiene sentido en la gestión de un equipamiento, para prevenir y evitar la propagación de plagas entre la población en situación de sin hogar, afectó a la identidad y reconocimiento de la misma persona. También Omar compartió su vivencia al respecto:

Lo que tengo, tengo que dárselo a ellos, y ellos me ofrecen la ropa limpia [...]. A ver, lo que dan, yo he cogido normalmente lo que ellos ofrecen y ya está. Y yo sé que no es mi ropa propia, me va a estar pequeña, grande [...] Y con los pantalones tenía muchos problemas, porque yo soy bajito y muchos problemas.

La mayor parte de las 22 personas entrevistadas han compartido sus experiencias de alojamientos temporales de la red para personas en situación vulnerable o en exclusión social de la ciudad. Sobresalieron valoraciones de las pensiones, pisos compartidos, “Servicio de Inserción Social” (SIS) y especialmente de los centros de acogida residencial.

El SIS, que ofrece atención a la calle, primera acogida y tratamiento a través de equipos profesionales, se reconoció sobre todo como un servicio que les ha facilitado un sitio para alojarse de forma temporal como una pensión o un albergue. Es el caso por ejemplo de María José:

El [servicio 1] siempre me ha apoyado. Nunca me han dejado en la calle. O me han buscado una pensión, o un albergue, o buscarme... que era el [albergue 3], directamente me derivaron una vez porque había plazas y me llevaron allí directamente.

Se remarcaron las diferencias existentes entre unos albergues y otros. Tanto por las instalaciones, como respecto al modelo de atención. Las características de los albergues varían en función de la antigüedad, la conservación del edificio, la distribución de los espacios, la calidad de los servicios de comedor, duchas y salas. Dentro de los aspectos que se destacaron positivamente se encontró la posibilidad de disponer de agua caliente para mantener una higiene, poder comer en aquellos que disponen de este servicio y la posibilidad de estar en un lugar con calefacción para dormir, lo que para uno de los entrevistados significa “seguir siendo persona”. Sin embargo, algunos de los centros residenciales de primera acogida se describieron como un lugar inseguro e insalubre. La entrada por primera vez en un centro masificado de primera acogida supuso un choque. La vivencia fue de un lugar peligroso, con gente diversa tanto por sus procedencias (población con enfermedades físicas, trastorno mental y consumo de drogas), como porque parece que no se pueda confiar en nadie. Manuel lo explicó de la siguiente manera:

Parecía el CIE eso (Centro de Internamiento de Extranjeros). Había que tener cuidado cuando ponías el móvil a cargar, porque había una estantería larga con los enchufes, pero desaparecían móviles, y la gente muy guarra, cada día los váteres estropeados, llenos de agua, mierda.

En la mayor parte de los centros residenciales las habitaciones son compartidas. Uno de los efectos de los centros masificados con grandes dormitorios fue la dificultad para descansar y dormir para recuperarse de los estragos que provoca la vida en la calle. Aunque todos los equipamientos tienen unos horarios y unas normas de funcionamiento de los servicios y unos horarios para el descanso, en la práctica la convivencia se hizo complicada e incluso pudo resultar conflictiva. Convivir en un dormitorio con literas donde cada persona tiene sus pertenencias e intenta mantener sus cosas seguras, sus ritmos, sus necesidades, acabó siendo una fuente de tensiones, que reclaman la intervención de los profesionales, como el caso de Alfredo:

Entonces, cuando pasa algo así, te vas al referente: mira, aquí al lado mío tengo una persona que se levanta todos los días a las 5:30 de la mañana simplemente para asearse, vestirse y ponerse fuera a sentarse. Tío, piensa un poco, levántate, pero no hagas ruido con las cajas.

Otro de los inconvenientes nombrados es la falta de dormitorios para parejas. Los dormitorios se dividen por hombres y mujeres, reduciendo notablemente la privacidad de las parejas. Cuando un centro dispone de habitaciones individuales, se valora mucho por el grado de privacidad e intimidad que dan. En este punto existe una apropiación del espacio en las personas que han vivido en albergues que cuentan con habitación individual. La posibilidad de encerrarse en su propio cuarto les permitió aislarla y preservar su intimidad. La habitación estaba decorada, adecuada a las necesidades y permitió tener las propias pertenencias como puede

ser una televisión. Las construcciones de los centros residenciales no están necesariamente pensadas para preservar o facilitar los espacios de privacidad y/o intimidad de las personas, el diseño de los espacios no se hace con las personas que deben utilizarlos, para que sean espacios que tengan algunos elementos que se valoran. En este sentido Juan Carlos explica que los albergues “tienen sillas, no hay un sofá, no hay una mesa, no hay una cocina, no hay un microondas, nada... no tienes intimidad. Es un rollo”.

En cuanto a las modalidades de intervención en el modelo de escala de atención, en algunos centros las personas van a dormir y durante el día deben realizar actividades de formación o de búsqueda de trabajo fuera del centro. En cambio, en otros, los talleres se realizan en el mismo centro. María José durante su entrevista valoró muy positivamente la incorporación a algún equipamiento de métodos “alternativos”, como las flores de Bach, reiki y yoga:

Pues sí, me han dado ganas de comer, me ha quitado el bloqueo que tenía en mi cabeza, el miedo, me ha quitado todo, todo lo que yo tenía. Bueno, y las flores de Bach, que eso lo tomé allí y me fueron también muy bien [...] También. Y hacia reiki... todo lo que había allí, me apuntaba [...].

La mayoría de los dispositivos se rigen por unas normas que las personas aceptan que deben cumplir para poder continuar en el centro. Sin embargo, uno de los relatos cuestionó la severidad y rigidez de algún equipamiento a la hora de aplicar las normas, porque utiliza un sistema punitivo, de premios y castigos, con pocas posibilidades de negociación. Las personas entrevistadas pidieron flexibilidad y comprensión. María José relató un ejemplo de estas situaciones:

Yo a lo mejor me encontraba mal y no podía hacer un taller. Iba al médico y me hacían un papel conforme yo estaba mal, no estaba para hacer un taller o no estaba yo misma capacitada para... Pues me castigaban, aun comprobándolo y todo, me castigaban con la comida o con la medicación. Y yo aguantando, calladita y aguantando.

También se hizo una crítica a la baja calidad de alimentación. No se pueden seguir dietas acordes a las necesidades y acaba repercutiendo en la salud de las personas. En otros casos, se denunció que en los albergues no haya un servicio para acompañar a las personas a urgencias cuando la persona está realmente enferma.

Cuando se han adaptado y se encuentran bien la derivación hacia otro centro supuso un choque que puede repercutir en la pérdida de confianza hacia el equipo de profesionales. El paso de un equipamiento a otro puede vivirse como una regresión, en términos de pérdida de pequeñas “libertades” y/o comodidades que habían conseguido. Uno de los participantes, Youssef, explicó:

Tienes que estar abí todo el día, menos el fin de semana, que tienes libre [...] Por eso me enfadé con el [albergue 1] cuando me encontré con eso [...] Yo antes estaba contento, estaba muy bien, y ahora me mandáis a la cárcel. Me enfadé.

La cuestión laboral fue una preocupación de una parte de las personas entrevistadas, que son conscientes de sus dificultades para encontrar trabajo por razones de edad, experiencia, o por la propia situación de vulnerabilidad. Sin embargo, no apareció como una de las prioridades de intervención en todos los equipamientos y en todos los programas de atención social a esta población. La inserción laboral se trabaja más en unos centros que en otros. Por otra parte, las expectativas y/o necesidades de las personas, tener un contrato, poder cotizar, tener acceso a la seguridad social, etc. no se corresponden con las propuestas de inserción que a menudo se les ofrecieron desde entidades o servicios especializados en la inserción sociolaboral de población en situación precaria. Cuando el centro se contempla como un lugar donde se trabaja la inserción sociolaboral a través de cursos y talleres que se realizan en el mismo centro, parece que cuesta que acepten a personas que no pueden trabajar por razones de salud o que las personas puedan continuar en el centro, cuando sus condiciones de salud empeoran. Youssef relató:

Estuve allí trabajando también, haciendo mantenimiento y haciendo talleres, igual que como los demás. Hasta que me salió el informe del médico que no puedo hacer nada de la espalda. Y allí tienes que hacer de cocinero, tienes que hacer de esto, tienes que hacer.

4. DISCUSIONES Y CONCLUSIONES

A partir de las narrativas de las personas ingresantes al programa *Primer La Llar* se pudo ver que la exclusión residencial no se traduce sólo en no disponer de un lugar digno y estable para vivir, sino que también supone pasar a depender del sistema público y privado de servicios y tener que aceptar sus condicionantes, normas y exigencias. Los dispositivos están concentrados en un sistema reticular, configurando una “geografía

de la asistencia" a partir de la cual las personas van definiendo su "mapa de la subsistencia". Esto condiciona los ritmos cotidianos de las personas que están supeditados a la política y los programas para atender la urgencia.

Además, el tiempo de desplazamiento puede ser muy elevado y requiere esfuerzos importantes para ir de un sitio a otro. Las personas atendidas expresaron una fuerte crítica del circuito de ayuda alimentaria, tanto en lo que se refiere a la baja calidad y bajo valor nutritivo de los alimentos, que no siempre incluyen menús especiales según las cuestiones de salud (Wetherill et al., 2023), como por los horarios de algunos comedores que no parecen estar adaptados a la realidad del sinhogarismo, porque sólo funcionan de lunes a viernes. Las estrategias de afrontamiento alimentario llevan a las personas a recorrer diferentes lugares para poder alimentarse. La distinción entre comedores sociales a los que se puede ir de forma directa y los que se debe ir derivado por profesionales y las exigencias en cuanto a turnos y horarios explicaron cómo algunas personas acaban prefiriendo ir a los puntos de reparto situados en espacio público, donde no hay control y funcionan de forma constante. A partir de los relatos se pudo identificar que resulta necesario ampliar los horarios de los servicios desde una orientación no estigmatizadora. Respecto a la alimentación sería deseable reducir el control e implicar a las personas en el diseño y gestión de estos comedores, desde sus habilidades y para favorecer que la alimentación sea vista como un aspecto importante para tener la energía y el valor nutricional para funcionar, pero también un sitio de relación y de entretenimiento (Hurtubise, 2000). Por otro lado, la instalación de lavabos públicos gratuitos en distintos puntos de la ciudad podría brindar acceso continuado a la higiene los 365 días del año. También sería necesario favorecer la creación o potenciar los grupos ya existentes de personas usuarias, para que valoren la calidad de los servicios y hagan propuestas de mejoras que puedan ser revisadas por sí mismas. Otro de los elementos claves sería facilitar tarjetas de transporte, tal y como se realiza en algunos centros cuando han pasado a una etapa más avanzada en el recurso.

En cuanto a los centros de primera acogida, las narraciones mostraron que algunos elementos de la calidad de vida en dichos dispositivos están por debajo de los estándares deseables y que coinciden con los hallazgos en la literatura existente (Bruneteaux, 2007; Greene et al., 2023; Kerman et al., 2023; 2024; Padgett et al., 2023). Se destacó la falta de intimidad y privacidad en la que viven las personas, el impacto que tiene no disponer de un espacio propio, la tensión y los conflictos que se dan cuando se comparte un entorno con personas heterogéneas. Existen fuertes diferencias entre algunos equipamientos (albergues) y otros en cuanto a las instalaciones y, en consecuencia, a los servicios que se les están ofreciendo. La derivación de un equipamiento a otro cuando son muy diferentes puede vivirse de forma favorable cuando la persona siente que los servicios que se le ofrecen son mejores, pero también se vive como una regresión, por ejemplo, cuando pasa de tener una habitación individual a un centro con habitaciones compartidas. Coincidientemente con los resultados de Moreno-Márquez (2012) se observó que el nivel de acatamiento de las normas y la falta de cuestionamiento de éstas indica el grado de adaptación de las personas al circuito y al sistema de ayuda. Denotó también la falta de conciencia de derechos por parte de las personas que utilizan los dispositivos y servicios, incluso cuando se pueden estar vulnerando los derechos básicos que tienen los usuarios y usuarias, como el de comer o recibir la medicación. Se evidenció la necesidad de mejorar las instalaciones de los centros de primera acogida, favoreciendo los criterios de intimidad, privacidad, descanso, seguridad y flexibilidad de las normas, así como la calidad de los servicios de duchas, alimentación, etc. Repensar el diseño de los espacios con las personas que los utilizan podría traducirse en incorporar a todos los centros espacios colectivos para abordar el reto de la convivencia desde la diversidad y valorar el grado de deterioro de la población a la hora de definir nuevos equipamientos y la especificidad de intervención que requieren determinados subgrupos de población por razones de edad, género, étnico-culturales, adicciones, trastorno mental, etc. También, desde el tipo de actividades y propuestas, se rescató que incorporar iniciativas que se acercan a enfoques terapéuticos exploratorios que se combinan con la arteterapia, pueden tener efectos positivos en la salud física y emocional y pueden contribuir a favorecer un buen proceso de recuperación de la persona.

A partir de las entrevistas se apuntó que algunos servicios no terminan de adaptarse a las necesidades de la población que los utiliza. Un ejemplo se encontró en la preocupación de las personas entrevistadas respecto

a la cuestión laboral. Se realizan cursos y talleres, pero en cambio la inserción laboral no parece una prioridad en la intervención en todos los equipamientos y centros de la red. La percepción sobre la empleabilidad y la capacidad de desarrollar un trabajo es mayor en las personas que la que les atribuyen profesionales y dispositivos. Puede darse la paradoja de que el hecho de acceder a las formas de protección económica más estables y garantizadas, por ejemplo, las pensiones no contributivas, puede comportar identificar a las personas perceptoras como menos capaces de lo que ellas mismas se consideran. El deseo que tiene este colectivo por insertarse laboralmente no debe menospreciarse, aunque sus oportunidades reales de inserción sean limitadas. Una posibilidad de apoyar este aspecto es fortalecer los programas de inserción laboral orientados a colectivos específicos con dificultades, de acuerdo con la demanda de parte de la población a través de planes ocupacionales y empresas de inserción social para favorecer su autonomía.

Los relatos mostraron también el establecimiento de rutinas, los contactos y las relaciones que se establecen para poder sobrevivir, los mecanismos protectores que se activan, la experiencia que adquieren como usuarios y usuarias de los recursos y cómo se van remitiendo estos conocimientos los unos a los otros, coincidentemente con los resultados expresados por Vázquez (2001) en el caso de Madrid. La vida en la calle puede activar aprendizajes, conocimientos y formas de resistencia que deberían ser reconocidos como "habilidades" y "capitales" por el proceso de inserción social (Poirier, 2012).

En términos generales, se observó que las personas están muy adaptadas a los servicios y atención recibida, por parte de un sistema basado en una relación humanitaria y tutelar, que da lugar a relaciones de poder entre profesionales y personas atendidas. Al mismo tiempo, las personas activan estrategias de subsistencia y adaptación que refuerzan esa posición subordinada. Todo esto tiene efectos en el proceso de descalificación social de las personas, afectando a la autoestima, la autoimagen y puede incidir negativamente en su proceso de mejora. Al igual que surge de las conclusiones de Bueno Abad y Matamala Zamarro (2014), estos relatos evidencian la necesidad de que los servicios sociales y la red de atención a la población sin hogar potencien respuestas especializadas, donde la intervención esté orientada a la recuperación y se forme a los equipos profesionales en este enfoque. Este modelo implica relaciones más colaborativas, dar credibilidad a la historia y a la confianza con el sujeto, reconocer sus habilidades y reparar los efectos de las desigualdades de poder producidas para favorecer la mejora de diferentes facetas de la vida.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atkinson, J. M. (1996). *A program evaluation of a structured homeless shelter* [Tesis de Master, California State University]. <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd-project/1255>
- Beaugard, C.A., Khudairi, F., Yesufu, O., Farina, A., y Laks, J. (2024). "I don't think of it as a shelter. I say I'm going home": a qualitative evaluation of a low-threshold shelter for women who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 21:44. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00930-1>.
- Bruneteaux, P. (13-15 de junio de 2007). Les pénalisations formelles et informelles dans les Centres d'Hébergement d'Urgence. Coloquio internacional en Nantes, Francia.
- Bueno Abad, J. R. y Matamala Zamarro, E. (2014). El projecte Rehoboth: una anàlisi de discursos narratius de les persones sense llar en temps de crisi. *Trabajo Social y Servicios Sociales*, Nº., 10, Semestre 2º, 25-41. URI: <http://hdl.handle.net/10550/51840>
- Cabrera, P. J. (2000). *La acción social de personas sin hogar en España*. Madrid: Foessa; Cáritas Española.
- Cabrera, P. J. (2008). La acción social con personas sin hogar en la España del siglo XXI. En M. Laparra Navarro y B. Pérez Eransus (Coords.), *Exclusión social en España: Un espacio diverso y disperso en intensa transformación*. (pp.173-219) Madrid: Fundación Foessa

Cabrera, P.J. y Rubio, M.J. (2008). Las personas sin hogar hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51-74.

Clifford, B., Wilson, A., & Harris, P. (2019). Homelessness, health and the policy process: A literature review. *Health Policy*, 123(11), 1125-1132. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.08.011>

Culhane, D. P. y Kuhn, R. (1998). Patterns and determinants of public shelter utilization among Homeless Adults in New York City and Philadelphia. *Journal of Policy Analysis and Management*, Vol. 17, No.1, 23-43.

Fajardo, F. (2010). Historias a la intemperie. Estudio de la situación de las personas sin hogar en Mérida y Badajoz. Cáritas Española Editores.

Fiedler, R., Schuurman, N., y Hyndman, J. (2006). Hidden homelessness: An indicator-based approach for examining the geographies of recent immigrants at-risk of homelessness in Greater Vancouver. *Cities*, 23(3), 205-216. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2006.03.004>

Flatau, P. (2007). Perspectives on Homelessness Research. *Parity*, Vol. 20 (7), 9.

Fortea, C. y Herruz, L. (2017). Primer la Llar: aplicación del modelo Housing First en la ciudad de Barcelona. Primeras reflexiones. *Zerbitzuan*, 64, 239-253.

Gaetz, S. (2010). The struggle to end homelessness in Canada: How we created the crisis, and how we can end it. *The Open Health Services And Policy Journal*, 3(1). <https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/rjhmznr4.pdf>

Glisson, G. M., Fischer, R. L., & Thyer, B. A. (2001). Serving the Homeless: Evaluating the Effectiveness of Homeless Shelter Services. *Journal Of Sociology And Social Welfare*, 28(4). <https://doi.org/10.15453/0191-5096.2767>

Greene, J., Ferry, T., Leickly, E., y Spurbeck, F. H. (2023). Alternative shelter evaluation report. *Portland State University Homelessness Research & Action Collaborative*.

Hurtubise, R. (2000). Aide alimentaire et pauvreté: Vers de nouvelles formes de priorisation des clientèles et des interventions. En D. Laberge (ed.) *L'errance urbaine* (p. 349-359). Sainte-Foy, QC: Éditions MutliMondes.

Instituto Nacional de Estadística. (2012). Encuesta a las personas sin hogar. Avance de resultados. <https://www.ine.es/prensa/np761.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2022). Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar. https://www.ine.es/prensa/ecapsh_2022.pdf

Instituto Para la Evaluación de Políticas Públicas. (2020). Evaluación Intermedia de la Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar (2015-2020) Informe Final. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/Evaluacion_intermedia.pdf

Joseph, I. (2003). Le ressort politique de l'assistance, le moralisme et l'expérience de l'induction morale (À propos de Simmel et de l'ethnographie des SDF) en Les SDF. Représentations, trajectoires et politiques publiques, Articles de recherches, n° 148, PUCA.

Joseph, I. (2005). Aspects cosmopolitiques de l'errance urbaine: ethnographie des SDS. Tumultes, 1 (24), 111-143. <https://doi.org/10.3917/tumu.024.0111>

Kerman, N., Kidd, S. A., Voronov, J., Marshall, C. A., O'Shaughnessy, B., Abramovich, A., & Stergiopoulos, V. (2023). Victimization, safety, and overdose in homeless shelters: A systematic review and narrative synthesis. *Health And Place* (Online), 83, 103092. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103092>

Kerman, N., Marshall, C.A., Polillo, A., Voronov, J., De Pass, T., Easton, C., Ward, B., Noble, A., Hwang, S.W., Kozloff, N., Stergiopoulos, V., y Kidd, S.A. (2024). Service restrictions from emergency shelters among people experiencing homelessness: Uncovering pathways into unsheltered homelessness and institutional circuitry. *Social Science & Medicine*, 348, 11683. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116831>.

McAll, C., Lupien, P.L., Gutierrez, M., Fleury, A., Robert, A., & Rode, A. (2013) *Montreal report on 18-month narrative interviews*. Montreal: CREMIS/CAU-CSSS Jeanne-Mance.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020. <https://www.mdsociales2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf>

Moreno-Márquez, G. (2012). Exclusión social severa y sinhogarismo. ¿Qué opinan las personas usuarias sobre los recursos? Portularia, vol. XII, 2012, 245-253. <https://doi.org/10.5218/prts.2012.0027>

Norman, T., & Pauly, B. (2013). Including people who experience homelessness: a scoping review of the literature. *International Journal Of Sociology And Social Policy*, 33(3/4), 136-151. <https://doi.org/10.1108/01443331311308203>

Padgett, D. K., Bond, L., & Wusinich, C. (2023). From the streets to a hotel: a qualitative study of the experiences of homeless persons in the pandemic era. *Journal Of Social Distress And The Homeless*, 32(2), 248-254. <https://doi.org/10.1080/10530789.2021.2021362>

Piat, M., Polvere, L., Townley, G., Nelson, G., Macnaughton, E., Egalité, N., Goering, P. (2012). Baseline consumer narratives of lived experience of the Mental Health Commission of Canada's At Home/Chez Soi project: Cross-site report. Technical report prepared for the Mental Health Commission of Canada. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/Housing_At_Home_Qualitative_Report_Baseline_Consumer_Narratives_Lived_Experience_Cross_Site_ENG_0.pdf

Pichon, P. (1996). Survivre la nuit et le jour. La préservation de soi face au circuit d'assistance. *Politix*, 9(34), 164-179. <https://doi.org/10.3406/polix.1996.1037>

Pleace, N. (2016). Housing First Guide Europe. FEANTSA, the European Federation of National Organisations. https://www.feantsa.org/download/hfg_full_digital1907983494259831639.pdf

Poirier, M. (2012) Apprentissages à géometrie variables: les savoirs acquis dans la rue. *Revue du CREMIS*, 5 (3), Automne, 9-16. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2023/04/RevueCREMISvol5no3art2.pdf.pdf>

Sakamoto, I., Khandor, E., Chapra, A., Hendrickson, T., Maher, J., Roche, B. y Chin, M. (2008). Homelessness – Diverse Experiences, Common Issues, Shared Solutions: The Need for Inclusion and Accountability. Toronto: Factor-Inwentash Faculty of Social Work, University of Toronto. <https://hdl.handle.net/1807/107116>

Seal M. (2008) Not About Us Without Us: Client Involvement in Supported Housing. Lyme Regis: Russell House Publishing.

Vázquez, J.J. (2001). *Recursos básicos de atención a las personas sin hogar (PSH) en Madrid: la perspectiva de los usuarios*. [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/entities/publication/586bf3d5-a925-409d-9078-1ab8dc57fd18>

Whiteford, M. (2011). Square pegs, round holes: rough sleeping and service user involvement? *Practice*, 23(1), 45-58. <https://doi.org/10.1080/09503153.2010.532547>

CAPÍTULO 15. PROPUESTAS DE MEJORA DE MUJERES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO Y PROFESIONALES PARA SUPERAR BARRERAS INSTITUCIONALES

Núria Fustier-García

Universitat de Girona. nuria.fustier@udg.edu

Eliana González Gómez

Provivienda. elgogo@provivienda.org

José Manuel Díaz González

Universidad de La Laguna. jdiazgon@ull.edu.es

1. INTRODUCCIÓN

Las mujeres sin hogar constituyen un grupo especialmente vulnerable dentro del contexto de la exclusión residencial, enfrentando situaciones de invisibilidad y vulnerabilidad exacerbadas por una perspectiva androcéntrica que limita la comprensión y atención de sus necesidades específicas (Alonso et al., 2020). Esta perspectiva sesgada en las políticas y servicios a menudo invisibiliza a las mujeres sin hogar tanto en estadísticas oficiales como en las calles (Matulič et al., 2024). La probabilidad de que las mujeres experimenten pobreza y enfrenten mayores dificultades para progresar social y económicamente es mayor, lo que genera discriminación y puede desencadenar la exclusión residencial (Expósito, 2014). Históricamente, el sinhogarismo se ha asociado mayoritariamente a los hombres, dando mayor invisibilidad a las mujeres sin hogar (Löfstrand & Quilgars, 2016). La investigación específica sobre mujeres sin hogar es limitada, así como la comprensión sobre esta compleja realidad en muchos contextos (Moss & Singh, 2015).

Las mujeres sin hogar enfrentan múltiples barreras que complican su integración social y el acceso a servicios adecuados. Entre estas barreras se encuentran la falta de refugios específicos para mujeres y la violencia de género, que muchas veces se inicia en la infancia y se extiende a lo largo de sus vidas (Bretherton, 2020). Estudios muestran que las mujeres sin hogar tienen una alta prevalencia de experiencias traumáticas y de violencia, con efectos negativos profundos en su salud mental y bienestar (Johnson et al., 2017). Estas mujeres suelen presentar una serie de necesidades que coexisten y que pueden estar relacionadas con el padecimiento de patologías mentales, enfermedades físicas, adicciones a sustancias tóxicas y barreras para el acceso al empleo y el aislamiento social (Duke y Searby, 2019). La ideación suicida e intentos autolíticos también son comunes entre las mujeres sin hogar (Tinland et al., 2018). Se da un elevado índice de abuso de sustancias tóxicas y trastornos mentales graves (McCallum, 2019), así como otros vinculados con el estado de ánimo y la ansiedad (Riley et al., 2014).

La comprensión de la exclusión residencial de las mujeres debe incorporar una perspectiva de género para abordar adecuadamente sus necesidades. Se ha constatado que estas mujeres han sufrido altas tasas de violencia de género y abuso sexual, que muchas veces se inicia desde la infancia, lo que incrementa su vulnerabilidad a lo largo de su vida (Jasinski et al., 2010). La violencia de género tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres sin hogar. Un estudio reciente reveló que una alta proporción de estas mujeres ha sufrido violencia física o emocional por parte de sus parejas, y muchas han experimentado abuso sexual (Vázquez y Panadero, 2019). Esta violencia continuada contribuye a un ciclo de vulnerabilidad perpetua, donde las mujeres no solo lidian con la falta de vivienda sino también con traumas profundos que afectan su salud mental y su capacidad para buscar ayuda y protección (Mayock et al., 2015). Estas experiencias traumáticas son comunes y tienen un impacto significativo en su salud mental, aumentando la prevalencia de trastornos como el estrés postraumático, la depresión y otros problemas de salud mental (Maguire y Semancik, 2016).

Para abordar de manera efectiva las necesidades de las mujeres sin hogar, es crucial implementar servicios específicos y diseñar políticas públicas que tengan en cuenta sus experiencias únicas de violencia y exclusión.

La creación de programas de intervención psicosociales informados por el trauma y la mejora de la accesibilidad a refugios seguros y adecuados son pasos necesarios para mejorar su situación (FEANTSA, 2022). La integración de servicios de salud mental y asistencia social en recursos para mujeres ha demostrado ser efectiva para mejorar el acceso a servicios y reducir la carga futura en el sistema de salud (Mantler et al., 2020).

A pesar de que las mujeres en situación de sinhogarismo se enfrentan a múltiples barreras que complican su integración social y acceso a servicios adecuados, la investigación específica sobre esta población es limitada y frecuentemente invisibilizada en las estadísticas oficiales. La perspectiva androcéntrica predominante en las políticas y servicios contribuye a esta invisibilidad, agravando la discriminación y la exclusión residencial que estas mujeres experimentan. Dado que enfrentan una alta prevalencia de experiencias traumáticas entre ellas, la violencia de género, es esencial analizar propuestas de mejora tanto de las propias mujeres en situación de sinhogarismo como de los y las profesionales que intervienen en su atención. Este estudio se enfoca en identificar estrategias efectivas que faciliten la integración social de las mujeres, abordando las barreras institucionales y mejorando la atención que reciben.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de investigación

El estudio se basó en un enfoque cualitativo, específicamente en un análisis temático. Este diseño se orienta a profundizar en las experiencias y perspectivas de las mujeres en situación de sinhogarismo y de los profesionales que trabajan con ellas. El análisis temático permite identificar, analizar y reportar patrones (temas) dentro de los datos, proporcionando una comprensión rica y detallada de la realidad estudiada.

2.2. Muestra

La muestra se compone de dos grupos principales: mujeres sin hogar y profesionales que las atienden. Se realizaron entrevistas a un total de 20 mujeres que reciben atención en diferentes recursos para personas sin hogar en tres localidades: Barcelona (5 mujeres), Lleida (10 mujeres) y Tenerife (5 mujeres). Adicionalmente, se llevaron a cabo tres grupos de discusión con un total de 21 profesionales distribuidos de la siguiente manera: Lleida (8 profesionales), Barcelona (7 profesionales) y Tenerife (6 profesionales).

2.3. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos, se utilizaron entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión. Las entrevistas individuales a las mujeres sin hogar permitieron explorar sus experiencias, necesidades y sugerencias de mejora en la atención que reciben. Los grupos de discusión con profesionales facilitaron un diálogo constructivo sobre las barreras institucionales y las estrategias para mejorar la integración social de las mujeres. La información recabada fue analizada utilizando el software Atlas.ti, que permitió codificar los datos y extraer temáticas significativas de manera sistemática y organizada.

2.4. Procedimiento

El procedimiento seguido en el estudio incluyó la selección de participantes mediante un muestreo intencional, asegurando la representación de diversas experiencias y perspectivas. Las entrevistas se llevaron a cabo en un entorno seguro y confidencial, garantizando la comodidad y privacidad de las participantes. Los grupos de discusión se realizaron en los centros de atención, facilitando la participación activa y el intercambio de ideas entre los profesionales. Los datos obtenidos fueron transcritos y analizados utilizando Atlas.ti, mediante una codificación inicial seguida de la identificación de temas recurrentes y patrones significativos, que permitieron extraer conclusiones y recomendaciones basadas en la evidencia.

2.5. Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo respetando estrictamente los principios éticos de la investigación cualitativa. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados y sus derechos como participantes, obteniéndose su consentimiento informado por escrito. Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada y el anonimato de los participantes, manejando los datos de manera que las identidades individuales no pudieran ser reveladas. La participación en el estudio fue

completamente voluntaria, y los participantes tuvieron la libertad de retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. Además, se tomó especial cuidado en asegurar que el proceso de recolección de datos no causara daño psicológico ni emocional a los participantes, ofreciendo apoyo y recursos adicionales a aquellas mujeres que pudieran necesitarlo durante o después de las entrevistas.

3. RESULTADOS

Las mujeres en situación de sinhogarismo han compartido sus experiencias y perspectivas en relación con los servicios judiciales, policiales, sanitarios y sociales, proporcionando una información esencial para el análisis de estas problemáticas. A continuación, se detallan las principales ideas surgidas de estas entrevistas, cada una respaldada por citas textuales que reflejan las voces y vivencias de las mujeres entrevistadas.

Las mujeres expresan la necesidad de recibir un trato digno y personalizado por parte de los diferentes servicios. Esto incluye ser escuchadas y que no se dude de sus testimonios. También mencionan la importancia de no ser cuestionadas y recibir el apoyo necesario para atender sus necesidades. Una de las participantes comenta al respecto: "[...] yo me imagino que le pongan que sea un mínimo de atención a las mujeres y que no duden de ellas, ¿no? que las ayuden, que... sobre todo que no duden, que estén ahí para resolver sus problemas y que... y que las tengan un poquito en cuenta." (Entrevistada 1, entrevista personal, marzo 2023). En esta línea, otra participante aporta: "[...] yo he dicho en algunas ocasiones que me habían maltratado y lo que han hecho ha sido pegarle la bronca a mi pareja pero no darmel ninguna alternativa a mí, por lo cual me dejan en la situación en la que estaba con la persona que me estaba" (Entrevistada 10, entrevista personal, marzo 2023).

Existe una necesidad de incrementar y diversificar los recursos disponibles, como viviendas y albergues, para mujeres en situación de sinhogarismo. Esto incluye la provisión de plazas adecuadas para mujeres mayores, con patologías de salud mental o física, etc. En relación con este aspecto, una participante explica: "[...] pienso que debería de haber recursos, debería de haber más pisos para que... porque no solo es que haya mujeres maltratadas, hay mujeres, por ejemplo, con problemas mentales, mujeres con problemas de salud, mujeres mayores, por ejemplo, que tienen que estar en un albergue que nunca... no están acostumbradas y tienen que vivir aquí con personas que." (Entrevistada 4, entrevista personal, marzo 2023).

Las mujeres proponen que los procesos judiciales sean manejados de manera que no se encuentren con sus agresores. La idea es evitar el miedo, la ansiedad y la revictimización que puede generar el enfrentarse a sus maltratadores durante los procedimientos legales. Así, una de las participantes comunica: "[...] Si tuviese que hacer alguna recomendación al ámbito de los juzgados... que fuera separado con... O sea, que no te vieras... Que no tuvieras que verte en ningún momento con esta persona." (Entrevistada 5, entrevista personal, marzo 2023).

La falta de vivienda y empleo es una barrera crítica. Las mujeres necesitan soluciones de vivienda asequibles y programas que les ayuden a conseguir trabajo, especialmente para las de edad más avanzada que encuentran mayores dificultades para ser empleadas. Una de ellas verbaliza al respecto: "[...] "Las salidas laborales, o sea habría que tener en cuenta unas salidas laborales que hacen falta porque algunas estamos buscando trabajo con 57 años, con 63 años y esto es mucho más complicado de que te contraten y eso que yo voy a saco" (Entrevistada 10, entrevista personal, marzo 2023).

Las mujeres en situación de sinhogarismo en la calle enfrentan riesgos adicionales debido a su vulnerabilidad física y a la violencia de género. Necesitan protección específica y servicios y recursos que aborden estos riesgos. Una de las participantes explica: "[...] la mujer es más débil en la calle que un hombre. ¿Por qué? Bueno, porque primero no tiene la misma fuerza que un hombre, segundo, ha habido casos de mujeres que han violado durmiendo en la calle, les roban, las queman, conocen a personas inadecuadas que las llevan a prostitución, que les comen la cabeza, las meten en drogas" (Entrevistada 4, entrevista personal, marzo 2023).

Hay una falta de información clara sobre los servicios disponibles para las mujeres en situación de sinhogarismo. Es crucial mejorar la comunicación y la información, utilizando medios accesibles y

comprendibles para todas, incluidas aquellas que hablan otros idiomas. En relación con esta cuestión, una de las participantes expresa: “[...] Yo creo que en servicios sociales, hablando del tema del maltrato, sea infantil o sea violencia de género, tienen que trabajar desde la confianza ... es un buen servicio, pero hay unos 30% de mujeres a las que no llegan. Hay que emplear las redes sociales, usar páginas web, talleres..., pensando también en personas que hablan árabe o dominan otros idiomas” (Entrevistada 7, entrevista personal, marzo de 2023).

Las mujeres destacan la importancia de empoderarse, dejar de verse solo como víctimas y avanzar hacia una recuperación personal. Esto incluye aceptar y convivir con sus experiencias pasadas de violencia, aprendiendo a valorarse y a quererse. Una de las participantes apoya este planteamiento: “[...] las mujeres que hemos sufrido violencia de género hemos tomado decisiones en el pasado... quizás derivado del maltrato. Tenemos que perdonarnos y querernos mucho. Ver el lado bueno de la experiencia. No podemos olvidar tampoco, borrar la experiencia, pero podemos convivir con ella, es decir, que ya es pasado y no permitir en el presente ningún tipo de violencia. Debemos estar orgullosas de nosotras mismas, de que hemos podido decir no” (Entrevistada 7, entrevista personal, marzo de 2023).

Las profesionales compartieron sus experiencias y proporcionaron propuestas concretas para mejorar la atención y los servicios ofrecidos a este colectivo. Sus aportaciones se centran en la necesidad de una mayor especialización y adaptación de los servicios, la mejora en la coordinación entre diferentes entidades, la implementación de políticas públicas inclusivas y la formación continua en perspectiva de género. A continuación, se detallan las principales ideas y propuestas de mejora surgidas de estos grupos de discusión, acompañadas de citas textuales que reflejan las opiniones y experiencias de las profesionales.

Las profesionales consideran que es imprescindible integrar a perspectiva de género en todos los niveles y procesos de atención, lo cual es esencial para ofrecer un apoyo adecuado y efectivo. Una de ellas verbaliza: “[...] trabajar desde la perspectiva de género... las profesionales son las que, en definitiva, deben liderar todos los procesos que se hacen desde las organizaciones” (Profesional del Grupo de Discusión de Barcelona). Por todo ello se debe asegurar que todas las profesionales tengan formación en perspectiva de género y prevención de riesgos laborales. De hecho, una de las participantes comenta al respecto: “Nadie debería salir con un título en trabajo social sin haber tenido formación en muchos aspectos... no puedo hablar del sistema de servicios sociales si no tengo perspectiva de género” (Profesional del Grupo de Discusión de Tenerife).

Las profesionales enfatizaron la importancia de implementar protocolos específicos de prevención y actuación para casos de violencia masculina en mujeres atendidas desde servicios del ámbito del sinhogarismo. De hecho, una de las personas participantes argumenta sobre esta cuestión: “[...] contar con protocolos de prevención y actuación de casos de violencia masculina... un protocolo para los profesionales de cómo actuar y qué hay que hacer” (Profesional del Grupo de Discusión de Lleida).

Es fundamental mejorar la coordinación entre diferentes servicios y garantizar que las profesionales tengan acceso directo para la derivación de las mujeres en situación de sinhogarismo a los servicios y recursos que requieren. Una de ellas comenta esta cuestión: “[...] acceso a recursos... no depender de otros profesionales para poder hacer derivaciones a otros recursos” (Profesional del Grupo de Discusión de Barcelona).

Defienden la necesidad de que los servicios sean más especializados, flexibles y adaptados a las necesidades específicas de las mujeres. Las profesionales comentan al respecto: “[...] adaptar, flexibilizar, mejorar o interconectar recursos... servicios que sigan respondiendo a realidades concretas” (Profesional del Grupo de Discusión de Barcelona). En cuanto a los servicios para personas afectadas con patología dual, una de las profesionales refuerza: “[...] hay que ampliar el marco de lo que llamamos violencia de género... más servicios, más especialización... no puede ser que las mujeres víctimas de violencia de género que tengan patología dual no quepan en los recursos” (Profesional del Grupo de Discusión de Tenerife). Por todo ello, propusieron una revisión de las políticas públicas actuales para que estas enfoquen en la creación de servicios más normalizados y dejen de estigmatizar la salud mental y el consumo de sustancias. La intención es crear un entorno más inclusivo y accesible para todas las mujeres.

Por último, la formación de las profesionales debe ser mejorada para permitirles identificar diferentes tipos de violencia y poder intervenir de manera eficiente. Esto es primordial para garantizar que las mujeres

reciban la atención adecuada y que sus experiencias de violencia sean reconocidas y abordadas correctamente. Una de las profesionales argumenta sobre este tema: “[...] es importante una formación general... para todos los profesionales... para poder identificar a las personas que están atendiendo en situaciones de violencia que ellas mismas no identifican” (Profesional del Grupo de Discusión de Lleida).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La investigación realizada sobre la situación de las mujeres en situación de sinhogarismo y las barreras institucionales que enfrentan proporciona un análisis profundo y significativo sobre las necesidades específicas de este grupo vulnerable. A través de entrevistas y grupos de discusión con mujeres sin hogar y profesionales que trabajan con ellas, se han identificado varios temas clave que destacan la complejidad y la multidimensionalidad de su situación.

Las mujeres sin hogar enfrentan una "invisibilidad" en varios niveles: en las estadísticas oficiales, en las calles, y en la atención que reciben de los servicios sociales y de salud. Esta invisibilidad se ve exacerbada por una perspectiva androcéntrica predominante en las políticas públicas, que no reconoce ni responde adecuadamente a las necesidades específicas de las mujeres (Alonso y Fernández, 2020; Matulić et al., 2024). Las mujeres entrevistadas resaltaron la necesidad urgente de ser reconocidas y escuchadas, y de contar con servicios adaptados que respondan a sus experiencias únicas de violencia y exclusión (Bretherton, 2020; Reeve, 2018).

En este estudio se destaca la violencia como un factor crítico en la experiencia de sinhogarismo de las mujeres, siendo percibido tanto por las mujeres como por las profesionales que las atienden y acompañan sus procesos (Matulić et al., 2024). Muchas de ellas han sufrido violencia física y emocional a lo largo de sus vidas, lo que incrementa significativamente su vulnerabilidad y afecta su capacidad para buscar ayuda y protección (Johnson et al., 2017; Vázquez y Panadero, 2019). Esta violencia continuada contribuye a un ciclo de vulnerabilidad perpetua, donde las mujeres no solo lidian con la falta de vivienda, sino también con traumas profundos que afectan su salud mental y bienestar (Mayock et al., 2015).

Además, se ha identificado una necesidad clara de incrementar y diversificar los recursos disponibles para estas mujeres, incluyendo la provisión de refugios específicos y seguros que promuevan un entorno de respeto y seguridad. Las profesionales subrayaron la importancia de integrar una perspectiva de género en todos los niveles de atención y de implementar protocolos específicos para abordar la violencia masculina en el ámbito del sinhogarismo (Löfstrand y Quilgars, 2016).

La falta de formación específica en género y violencia, y la insuficiente coordinación entre servicios, son barreras significativas para ofrecer una asistencia efectiva. Las profesionales destacaron la necesidad de una mayor especialización y adaptación de los servicios a las realidades concretas de las mujeres, así como la importancia de una formación continua en perspectiva de género para todo el personal involucrado (Mantler et al., 2020; Savage, 2016).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, C., y Fernández, I. (2020). Increased vulnerability and gender-based violence among refugee women. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21(1), 223-231.
- Bretherton, J. (2020). The prevalence and nature of violence against women experiencing homelessness. *Journal of Social Policy*, 19(2), 255-270.
- Duke, A., y Searby, A. (2019). Mental ill health in homeless women: A review. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(7), 605–612. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565875>
- Expósito, J. (2014). Discriminación y pobreza: Un estudio sobre mujeres en situación de exclusión. *Cuadernos de Trabajo Social*, 21(1), 223-231.

FEANTSA. (2022). Housing first y women. Case studies from across Europe. FEANTSA.

Jasinski, J. L., Wesely, J. K., Wright, J. D., y Mustaine, E. (2010). *Hard lives, mean streets: Violence in the lives of homeless women*. Northeastern University Press.

Johnson, G., Ribar, D. C., y Zhu, A. (2017). *Women's homelessness: International evidence on causes, consequences, coping and policies*. Melbourne. Institute Working Paper No. 7/17. <https://ssrn.com/abstract=2927811>

Löfstrand, H., y Quilgars, D. (2016). Culture images and definitions of homeless women: implications for policy and practice at the European Level. En P. Mayork y J. Bretherton, *Women's Homelessness in Europe*. DOI 10.1057/978-1-37-54516-9_3

Mantler, T., Jackson, K. T., y Walsh, E. J. (2020). Integration of primary health-care services in women's shelters: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 610-623. <https://doi.org/10.1177/1524838018781105>

Matulič Domandzič, M. V., Fustier García, N., Díaz González, J. M. y González Gómez, E. (2024). Desafiando el silencio: mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Prisma Social: revista de investigación social*, (44), 4-30.

Mayock, P., Sheridan, S., y Parker, S. (2015b). 'It's just like we're going around in circles and going back to the same thing...': The dynamics of women's unresolved homelessness. *Housing Studies*, 30(6), 877-900.

McCallum, R. W. (2019). Urban homelessness and emergency department usage: Predictors and user narratives of emergency care. University of Manitoba.

Moss, K., y Singh, P. (2015). Women rough sleepers in Europe: Homelessness and victims of domestic abuse. Policy Press.

Reeve, K. (2018). Women and homelessness: putting gender back on the agenda. *People, Place and Policy Online*, 11(3), 165-174. DOI: 10.3351/ppp.2017.8845235448

Riley E. D., Cohen J., Knight K. R., Decker A., Marson K., y Shumway, M. (2014). Recent violence in a community-based sample of homeless and unstably housed women with high levels of psychiatric comorbidity. *Am Journal Public Health* 104, 1657-1663. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.301958>

Savage, M. (2016). Gendering women's homelessness. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 16(2), 43-64. doi:10.21427/D7KB0X

Tinland, A., Boyer, L., Loubière, S., Greacen, T., Girard, V., Boucekine, M., Fond, G., y Auquier, P. (2018). Victimization and posttraumatic stress disorder in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2269-2279. <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>

Vázquez, J. J., y Panadero, S. (2019). Suicidal attempts and stressful life events among women in a homeless situation in Madrid (Spain). *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 304-311. <https://doi.org/10.1037/ort0000387>

Vázquez, J., Panadero, S., y Pascual, I. (2019). The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain) *The Spanish Journal of Psychology*, 22, e52, 1-9. doi:10.1017/sjp.2019.58

CAPÍTULO 16. EXPERIENCIAS DE DISCRIMINACIÓN Y TRAYECTORIAS DE SINHOGARISMO: UN ANÁLISIS INTERSECCIONAL DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR

Silvia Torrego

Universidad Complutense de Madrid. silvia12@ucm.es

José Juan Vázquez Cabrera

Universidad de Alcalá de Henares. jj.vazquez@uah.es

Sonia Panadero Herrero

Universidad Complutense de Madrid. spanadero@psi.ucm.es

1. INTRODUCCIÓN

Se habla de “aporofobia” para hacer referencia a la discriminación que sufren las personas en situación sin hogar por encontrarse en dicha situación (Cortina, 2017), pero este factor no es el único por el cual pueden ser víctimas de discriminación. Por ello, es importante considerar la pertenencia de los individuos a otros grupos sociales que se encuentran en situación de desigualdad, especialmente a la hora de abordar la discriminación. Esta perspectiva interseccional comprende el análisis del efecto conjunto de diferentes vulnerabilidades o desigualdades, pues la consideración de cada una por separado omite la interacción que se da entre ellas (Corus et al., 2016; Hancock, 2007).

La interseccionalidad resulta fundamental especialmente al analizar la situación sin hogar, pues las políticas de sinhogarismo tradicionales tienden a considerar solo un factor de vulnerabilidad (en este caso, la falta de una vivienda) e invisibilizar las situaciones de quienes presentan otras vulnerabilidades o desventajas (Corus et al., 2016). Además, las personas en situación sin hogar están muy expuestas a conductas de discriminación, ya sea por su propia situación o por otras razones, al ser más visibles en el espacio público (Budescu et al., 2021).

Las experiencias de discriminación pueden tener un efecto considerable en la situación de las personas. En primer lugar, se observa una asociación positiva entre la discriminación interseccional sufrida y el sinhogarismo (Otiniano Verissimo et al., 2023), pero además los procesos de inclusión social de las personas en situación sin hogar pueden verse afectados no solo por las diferentes vulnerabilidades que padecen sino también por la discriminación interseccional que sufren (Vázquez et al., 2021). Asimismo, parece que se da un círculo vicioso en las personas en situación sin hogar: la percepción de discriminación conduce a un peor estado de salud física y mental y mayor consumo de sustancias, y a la vez este tipo de problemas agrava la discriminación sufrida, ya que tienden a conllevar síntomas visibles y estigmatizados (Vázquez et al., 2023).

Por ejemplo, las personas racializadas presentan un mayor riesgo de deslizarse a la situación sin hogar (Fraser et al., 2019) y la discriminación por motivos raciales o xenófobos pueden dificultar su salida de esta situación, ya que se enfrentan a más obstáculos para acceder a alojamiento, entre otros (Kaur et al., 2021; Lurie et al., 2015; Otiniano Verissimo et al., 2023). De forma similar, también otros grupos, como las mujeres o el colectivo LGTBI+, presentan trayectorias específicas y un deslizamiento a la situación sin hogar muy marcado por las experiencias de discriminación y por su situación de desigualdad (Lenta et al., 2023; Phipps et al., 2019; Romero et al., 2020; Vázquez et al., 2019).

Otro tipo de vulnerabilidades, como padecer una discapacidad, problemas de salud mental y consumos problemáticos de sustancias, también deben considerarse en el estudio de situación sin hogar, tanto desde el paradigma de la interseccionalidad como por su frecuencia en esta población. De nuevo, el riesgo de deslizarse a la situación sin hogar es mayor entre las personas afectadas por este tipo de problemáticas (Beer, 2019; Greenberg & Rosenheck, 2010) y, una vez en la situación sin hogar, se enfrentan a barreras adicionales para acceder a servicios y alojamiento y a trato discriminatorio por parte del personal asistencial (Gómez-Vargas et

al., 2021; Lurie et al., 2015). En esta misma línea, sus trayectorias de sinhogarismo son diferentes y más complicadas que las de los individuos que no presentan complicaciones adicionales (Aubry et al., 2012; Johnson & Chamberlain, 2008; Roca et al., 2019). Es por ello que se pone de manifiesto la necesidad de considerar todos los factores que han podido contribuir tanto a las experiencias discriminatorias de los individuos como a sus trayectorias de sinhogarismo.

2. METODOLOGÍA

Los datos empleados en este trabajo se han obtenido dentro del proyecto “Discriminación interseccional, estigma social y trauma emocional entre mujeres en situación sin hogar (DET-MSH)”, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (Ref. PID2019-104152GB-I00). La muestra comprendía personas en situación sin hogar de la ciudad de Madrid, que en el momento del contacto pernoctasen al aire libre o en lugares inadecuados para la vida humana, en albergues o en dispositivos específicos para personas en situación sin hogar. Participaron todos los recursos de este tipo que se encontraban en funcionamiento en la ciudad de Madrid entre mayo de 2021 y junio de 2022.

Se empleó una entrevista estructurada para la recogida de datos, que se llevó a cabo asegurando la anonimidad y el carácter voluntario de la participación de las personas entrevistadas. La entrevista abarcaba diversas áreas, incluyendo diferentes experiencias de discriminación interseccional y un ítem acerca de discriminación aporófoba percibida. Para recoger información sobre la discriminación interseccional percibida, se preguntó a las personas participantes si alguna vez habían padecido 14 situaciones de trato injusto en diferentes contextos. Estas experiencias de discriminación hacían referencia a sucesos de elevada gravedad, como situaciones de violencia o que podían suponer obstáculos significativos en la trayectoria vital de las personas (sufrir un despido o un desalojo injusto de su vivienda, por ejemplo).

La muestra final consistía en 355 personas, 148 mujeres y 207 hombres. De las mujeres, 8 de ellas eran transgénero, mientras que todos los hombres eran cisgénero. La edad media era 49,4 años ($dt = 12,57$), el 49,3% de la muestra eran migrantes y un 8,7% pertenecían al colectivo LGTBI+.

3. RESULTADOS

En cuanto a la percepción de discriminación aporófoba, un 19% de las personas entrevistadas referían haberse sentido discriminadas muchas veces con motivo de su situación sin hogar, y otro 19% afirmaban sentirse discriminadas constantemente. Tan solo un 30% refería no haberse sentido discriminado nunca por este motivo, y un porcentaje similar (29%) reportaba sentirse discriminado algunas veces.

Respecto a la discriminación interseccional, las personas participantes habían sufrido una media de 5,13 ($dt = 2,83$) de las 14 situaciones consideradas. Cerca del 30% había padecido al menos la mitad de las experiencias de discriminación; es decir, entre 7 y 14. La situación más prevalente eran los robos y deterioros de pertenencias, que habían sucedido a casi tres cuartas partes de la muestra. En segundo lugar y con una frecuencia cercana al 50%, estaban las amenazas de agresión, los registros, interrogatorios y detenciones sin motivo por parte de la policía, las agresiones y la pérdida de relaciones cercanas por motivos injustos o por ser quiénes son. Además, alrededor de una de cada tres personas entrevistadas había sido despedida o rechazada de un trabajo injustamente, había sido tratada de forma inadecuada en tiendas, transporte público o similares o en servicios de atención social o había sido desalojada injustamente o denegada una vivienda.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos revelan que las experiencias de discriminación son altamente frecuentes entre las personas en situación sin hogar de la ciudad de Madrid, de forma consistente en diferentes contextos y situaciones. Este cuestionario no comprendía situaciones de trato discriminatorio más cotidiano, con lo que la realidad de las personas en situación sin hogar puede ser mucho más compleja; pero el padecimiento de este tipo de sucesos

podría afectar gravemente a los procesos de inclusión social de los individuos y obstaculizar la posible mejora de su situación (Kessler et al., 1999).

Un 38% de las personas participantes refería sentirse discriminado o discriminada por su situación sin hogar muchas veces o constantemente, y un 29% informaba de que esto ocurría solo en algunas ocasiones. Estos datos son mucho más drásticos que los obtenidos por el INE (2022) en su última encuesta a personas en situación sin hogar a nivel nacional, donde más de la mitad de los individuos referían no sentirse discriminados nunca, frente al 30% obtenido en este trabajo, y tan solo un 7% reportaba que esto ocurría constantemente, en contraste con el 19% del presente trabajo.

En cuanto a las situaciones concretas de discriminación por diversos motivos, la media de sucesos era superior a 5, con un 30% de la muestra que había sufrido entre la mitad y la totalidad de las situaciones planteadas. Los robos o deterioros de pertenencias era la situación más frecuente entre las personas participantes, sufridos por aproximadamente 3 de cada 4 personas entrevistadas, de forma similar a lo encontrado por el INE (2022). Además, cerca de una de cada dos personas había sufrido amenazas de agresión, trato injusto por parte de la policía, agresiones y pérdida de relaciones significativas de manera injusta. Por último, alrededor de un tercio de las personas participantes habían sido despedidas o denegadas un trabajo, o desalojadas o denegadas una vivienda injustamente, así como tratadas inadecuadamente en establecimientos o similares y en servicios de atención social.

Cabe considerar que algunas experiencias de discriminación podrían ser previas a la situación sin hogar e incluso en algunos casos podrían haber sido relevantes en el deslizamiento a la misma, como en el caso de sufrir despidos o desalojos de manera injusta. Por tanto, estos resultados destacan la necesidad de atender a todos los tipos y motivos de discriminación que pueden sufrir los individuos en situación sin hogar y a las interacciones que pueden darse entre ellos, que a su vez pueden tener un efecto en su llegada o su salida de la propia situación sin hogar.

Un mayor tiempo en la situación sin hogar correlaciona con una mayor prevalencia de experiencias de discriminación (Skosireva et al., 2014), por lo que el tiempo sin hogar y la discriminación podrían retroalimentarse. Las experiencias de discriminación podrían conducir a situaciones de sinhogarismo más complicadas y prolongadas en el tiempo, o podría ser este sinhogarismo de mayor recorrido lo que aumenta la percepción de discriminación de los individuos o su capacidad para reconocer este tipo de experiencias (Wrighting et al., 2019) o su vulnerabilidad ante ellas, al estar más expuestos y durante más tiempo (Ellsworth, 2019; Panadero & Vázquez, 2022). Asimismo, el estrés generado por las experiencias de discriminación puede suponer un riesgo para la salud de las personas en situación sin hogar, ya que estos sucesos están asociados con un peor estado de salud física y mental (Mejía-Lancheros et al., 2020; Reilly et al., 2022; Vázquez et al., 2023).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aubry, T., Kłodawsky, F., & Coulombe, D. (2012). Comparing the housing trajectories of different classes within a diverse homeless population. *American Journal of Community Psychology*, 49, 142-155. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9444-z>
- Beer, A., Baker, E., Lester, L., & Daniel, L. (2019). The relative risk of homelessness among persons with a disability: New methods and policy insights. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4304. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224304>
- Budescu, M., Sisselman-Borgia, A., & Torino, G. C. (2021). Experience of homelessness discrimination among emerging adults: A qualitative and quantitative analysis. *Emerging Adulthood*, 9(6), 690-701. <https://doi.org/10.1177/2167696819845751>
- Cortina, A. (2017). Aporofobia, el rechazo al pobre. Paidós.

- Corus, C., Saatcioglu, B., Kaufman-Scarborough, C., Blocker, C. P., Upadhyaya, S., & Appau, S. (2016). Transforming poverty-related policy with intersectionality. *Journal of Public Policy & Marketing*, 35(2), 211-222. <https://doi.org/10.1509/jppm.15.141>
- Ellsworth, J. T. (2019). Street crime victimization among homeless adults: A review of the literature. *Victims & Offenders*, 14(1), 96-118. <https://doi.org/10.1080/15564886.2018.1547997>
- Fraser, B., Pierse, N., Chisholm, E., & Cook, H. (2019). LGBTIQ+ homelessness: A review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2677. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152677>
- Gómez-Vargas, M., Hernández-Ramírez, E. M., Osorio-Salazar, M. J., Tirado-Otalvaro, A. F., Espinal-Bedoya, J. S., Zaraza-Morales, D. R., Dávila-Cañas, L., & Saldarriaga-Agudelo, L. M. (2021). Emociones, creencias y actitudes del personal asistencial hacia habitantes de calle que usan drogas en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), e344658. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e344658>
- Greenberg, G. A., & Rosenheck, R. A. (2010). Correlates of past homelessness in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37, 357-366. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0243-x>
- Hancock, A. M. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on Politics*, 5(1), 63-79. <https://doi.org/10.1017/S1537592707070065>
- INE (Instituto Nacional de Estadística). (2022). Encuesta a las personas sin hogar Año 2022. https://www.ine.es/prensa/epsh_2022.pdf
- Johnson, G., & Chamberlain, C. (2008). Homelessness and substance abuse: Which comes first? *Australian Social Work*, 61(4), 342-356. <https://doi.org/10.1080/03124070802428191>
- Kaur, H., Saad, A., Magwood, O., Alkhateeb, Q., Mathew, C., Khalaf, G., & Pottie, K. (2021). Understanding the health and housing experiences of refugees and other migrant populations experiencing homelessness or vulnerable housing: A systematic review using GRADE-CERQual. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 9(2), 681-692. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200109>
- Kessler, R. C., Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal Of Health and Social Behavior*, 40(3), 208-230. <https://doi.org/10.2307/2676349>
- Lenta, M., Panadero, S., Cabrera, A., & Vázquez, J. J. (2023). Health situation and perceived health status among women experiencing homelessness: A longitudinal study in Spain. *Public Health Nursing*, 40(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/phn.13130>
- Lurie, K., Schuster, B., & Rankin, S. (2015). Discrimination at the margins: The intersectionality of homelessness & other marginalized groups. *SSRN Electronic Journal*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2602532>

- Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., O'Campo, P., Wiens, K., Nisenbaum, R., Wang, R., ... & Stergiopoulos, V. (2020). Trajectories and mental health-related predictors of perceived discrimination and stigma among homeless adults with mental illness. *PLoS one*, 15(2), e0229385. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229385>
- Otiniano Verissimo, A. D., Henley, N., Gee, G. C., Davis, C., & Grella, C. (2023). Homelessness and discrimination among US adults: The role of intersectionality. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 32(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/10530789.2021.1935650>
- Panadero, S., & Vázquez, J. J. (2022). Victimization and discrimination: forgotten variables in evaluating the results of the “Housing First” model for persons experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 1-6. <https://doi.org/10.1080/10530789.2022.2159617>
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., & Cleary, M. (2019). Women and homelessness, a complex multidimensional issue: Findings from a scoping review. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 28(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/10530789.2018.1534427>
- Reilly, J., Ho, I., & Williamson, A. (2022). A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2128-2141. <https://doi.org/10.1111/hsc.13884>
- Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R. M., & Vázquez, J. J. (2019). “Puerta giratoria” a la situación sin hogar. Influencia de la salud, consumo de alcohol y padecimiento de sucesos vitales estresantes en el número de episodios en la situación sin hogar. *Anales de Psicología*, 35(2), 175-180. <https://dx.doi.org/10.6018/analeps.35.2.297741>
- Romero, A. P., Goldberg, S. K., & Vasquez, L. A. (2020). *LGBT people and housing affordability, discrimination, and homelessness*. The Williams Institute and American Foundation for Suicide. <https://escholarship.org/content/qt3cb5b8zj/qt3cb5b8zj.pdf>
- Skosireva, A., O'Campo, P., Zerger, S., Chambers, C., Gapka, S., & Stergiopoulos, V. (2014). Different faces of discrimination: perceived discrimination among homeless adults with mental illness in healthcare settings. *BMC Health Services Research*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-376>
- Vázquez, J. J., Guillén, A. I., Martín, R. M., & Panadero, S. (2023). Effects of perceived discrimination on health, social support, and risk of mental ill-health among women experiencing homelessness in Spain: A longitudinal study. *Stigma and Health*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/sah0000453>
- Vázquez, J. J., Suárez, A. C., Berríos, A. E., & Panadero, S. (2021). Intersecting vulnerabilities, intersectional discrimination, and stigmatization among people living homeless in Nicaragua. *Social Science Quarterly*, 102(1), 618-627. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12879>
- Vázquez, J. J., Panadero, S., & Pascual, I. (2019). The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain). *The Spanish Journal of Psychology*, 22, e52, 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.58>
- Wrighting, Q., Reitzel, L. R., Chen, T. A., Kendzor, D. E., Hernandez, D. C., Obasi, E. M., Shree, S., & Businelle, M. S. (2019). Characterizing discrimination experiences by race among homeless adults. *American Journal of Health Behavior*, 43(3), 531-542. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.3.8>

CAPÍTULO 17. EL SINHOGARISMO CON OJOS DE MUJER

Andrea Alcántara Carrillo

Universidad de Málaga

Rafael Arredondo Quijada

Universidad de Málaga

1. INTRODUCCIÓN

Las personas en situación sin hogar son todas aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o que presenten dificultades personales para llevar una vida autónoma (Cabrera, 2018).

La European Federation of National Organisations Working with the Homeless (FEANTSA), es la entidad que ha recogido la diferente tipología en cuanto a las personas sin hogar y la exclusión residencial, estableciendo la European Typology of Homelessness and housing exclusion más conocida bajo sus siglas, ETHOS:

A) Estar sin techo (Roofless): 1. Vivir en un espacio público (sin domicilio) y 2. Pernoclar en un albergue y/o fortaleza a pasar el resto del día en un espacio público; B) Estar sin vivienda (Houseless): 3) Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia), 4) Vivir en refugios para mujeres, 5) Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo, 6) Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc. 7) Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento); C) Vivienda inssegura (Insecure Housing): 8) Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento - se excluyen los ocupas- etc. 9) Notificación legal de abandono de la vivienda, 10) Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja; D) Vivienda inadecuada, 11) Vivir en una estructura temporal o chabola, 12) Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal, 13) Vivir en una vivienda masificada (p. 308)

Aun teniendo definido cuál es este colectivo, el disponer de información estadística suficiente y fiable, sigue siendo un déficit en nuestro país. En muchas de las ocasiones a la hora de contabilizar las mujeres sin hogar, esto se debe a las metodologías utilizadas, como ponen de evidencia Bretherton y Mayock (2021). Pero también como indican Alonso, Palacios e Iniesta (2020), por "...la invisibilidad institucional del sinhogarismo en España, lo que hace muy necesario el conocimiento de las experiencias, perfiles y trayectorias de grupos sociales concretos dentro de este colectivo, ya de por sí vulnerable, como son las mujeres." (p. 382).

Desde la conceptualización del término sinhogarismo con una perspectiva de género, se puede comprobar que, en el imaginario social, la imagen de una persona sin hogar es la de un hombre de mediana edad sin recursos y en una situación de exclusión extrema. No obstante, tanto los conceptos usados como la visibilidad que se le da a esta realidad desde las instituciones públicas como desde los medios de comunicación hacen que la situación de las mujeres no sea tenida en cuenta. Por ejemplo, el uso de la palabra "mendigo", es común en la sociedad, pero no lo es el de "mendiga", por lo que desde la conceptualización también se invisibilizan las realidades que viven las mujeres sin hogar. Más cuando en los últimos años "tanto investigadores/as como instituciones han llamado la atención sobre una feminización del sinhogarismo" (Alonso, Palacios y Iniesta, 2020: 383).

La experiencia de las mujeres en esta situación es particularmente vulnerable debido a su género, ya que experimentan formas específicas de exclusión y violencia. En la literatura científica cuando se habla sobre las personas sin hogar, se centran en la perspectiva de persona sin hogar desde las miradas y las realidades de los hombres que se encuentran en dicha situación. Cuando se aborda el sinhogarismo en términos generales, se dejan de lado las experiencias y situaciones específicas de las mujeres sin hogar. De ahí que Fernández-Rasinesa. y Gámez-Ramos (2013) exponen que esta perspectiva androcéntrica se debe a la invisibilización de las mujeres

que se encuentran en situación de sinhogarismo y a que el concepto de persona sin hogar se delimita en muchas ocasiones a situación de intemperie, lo cual en los casos de algunas mujeres no ocurre debido a que estas suelen mantener vínculos que les permiten otras alternativas cuando pierden su vivienda.

Según Díaz (2014) las mujeres sin hogar en cuanto a su sexualidad están más expuestas a violaciones y agresiones y amenazas, ya que el hombre es concebido como hombre público, pero la mujer pública se concibe como una prostituta. Además, la autora transmite que el hecho de tener pareja también es algo que condiciona la realidad de las mujeres sin hogar, ya que estas tienen una dependencia emocional de su pareja que las somete al consumo de drogas, a situaciones de maltrato, a cómo vivir su sexualidad, etc. En lo que respecta al consumo de sustancias, Díaz (2014) también refleja que este consumo es más aceptado en hombres que en mujeres, por lo que cuando estas son las que consumen, tienen menos redes de apoyo que los hombres y pierden sus vínculos como consecuencia del consumo.

Con respecto a las causas del sinhogarismo en mujeres, García (2019) especifica que estas son múltiples, al igual que dentro del conjunto de las PSH. Depende de la situación específica de cada persona, aunque alude a la brecha salarial, a que las mujeres tengan un rol reproductivo en la sociedad reducido al ámbito privado, la cosificación de los cuerpos feminizados y el doble estigma por ser mujeres y encontrarse en situación de sinhogarismo. Todos estos factores hacen que las mujeres tengan una gran dependencia a nivel económico de otras personas. Aun así, la autora expone que según otras investigaciones existen otras causas, tales como: adicciones a sustancias, enfermedades de salud mental, ausencia de redes de apoyo o haber sufrido situaciones de violencia, entre otras. Por su parte Matulić-Demandzic et al. (2019), indican que una de las características del sinhogarismo de las mujeres es la invisibilidad de esta realidad con respecto a la de los hombres, ya que las realidades de las mujeres se ocultan en el ámbito privado.

Por su parte, Barrera (2018) indica que las mujeres tienen una doble carga: la familiar y la laboral, por lo que tienen puestos de trabajo e ingresos más precarios, lo que provoca una mayor dependencia económica de sus parejas para sustentarse, por lo que es más difícil el acceso a una vivienda. Así, Hernández (2008) citado por Alonso et al. (2020) afirma que la separación y el divorcio son unos de los principales factores que hacen que las mujeres acaben en una situación de sinhogarismo. Para Herrero (2003), la principal causa que agudiza esta situación de vulnerabilidad es la triple invisibilidad que sufren estas mujeres por ser personas sin hogar, víctimas de violencia de género y mujeres. Esta invisibilidad se agudiza aún más cuando además son mujeres migrantes, ya que la interseccionalidad multiplica esas variables de exclusión y vulnerabilidad.

A través de los datos aportados por Matulić-Demandzic et al. (2019), no hay una única vía por la que las mujeres lleguen a la situación de calle a través de la violencia de género, aunque sí que el patrón de las mujeres que se encuentran en situación de sinhogarismo desencadenada por haber sufrido situaciones de violencia tiene una serie de características comunes, como la falta de ingresos, haber sido víctimas de abusos sexuales o de violencia cuando eran pequeñas por parte de algún familiar o, en el caso de las mujeres entre 20 y 40 años, cuando estas tienen su primer hijo tienen una mayor probabilidad a ser víctimas de violencia durante el embarazo o tras el nacimiento de este.

Por tanto, es fundamental realizar una investigación que tenga implícita una perspectiva de género de manera transversal, de modo que las realidades de las mujeres sean tenidas en cuenta a la hora de abordar la temática del sinhogarismo. La falta de atención hacia este colectivo hace que se perpetúe la desigualdad y la exclusión social de las mismas.

2. METODOLOGÍA

Se está ante una investigación de carácter cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas a mujeres sin hogar en la ciudad de Málaga, concretamente a un total de 15 con edades comprendidas entre los 36 y 78 años, de las que ocho han nacido en España y siete en otros países.

El instrumento utilizado ha sido un cuestionario elaborado previamente a fin de realizar la entrevista con cada una de ellas, el cuál ha tenido la función de guía, con tres apartados diferenciados: uno primero en base a información sociodemográfica, un segundo sobre las causas subyacentes de la falta de vivienda y cómo afecta de manera específica a estas mujeres. Y el tercero que aborda los apoyos formales informales con los que cuenta las mujeres sin hogar.

En relación con el procedimiento, este ha tenido diferentes etapas. En primer lugar, se contactó con el recurso denominado Puerta Única (Ayuntamiento de Málaga), según Serrano (2014), este servicio coordina la atención a las personas sin hogar en Málaga. Esta persona fue la puerta de entrada para facilitar una entrevista posterior con un técnico de la Unidad de Calle, el cual trabaja de manera directa con las personas sin hogar de la ciudad de Málaga. Este técnico fue la principal fuente de información que ayudó a estructurar la investigación, pues informó de las zonas de la ciudad de Málaga por las que se encuentran más personas sin hogar: así destacó sobre todo la zona del centro de la ciudad, la estación de autobuses María Zambrano y calles aledañas y las proximidades del Albergue Municipal.

Tras conocer dicha información, se hizo un trabajo de campo recorriendo las zonas indicadas por el técnico, en las cuales se ubicaban mujeres sin hogar. Una vez localizadas las mismas, se les hablaba acerca de la investigación y se les ofrecía participar en la misma a través de la realización de la entrevista semiestructurada. Las mujeres participantes en la investigación han sido encontradas en dichas zonas y en el entorno del centro comercial Corte Inglés ubicado en Avda. de Andalucía. Durante este período se pudieron realizar entrevistas a 9 mujeres.

Una de las mujeres entrevistadas en situación de calle habló sobre mujeres que conocía, las cuales eran usuarias de la entidad Pozos Dulces, centro que atiende a personas de calle dependiente de Cáritas Diocesana. Así, se contactó con la trabajadora social de la misma y a través de ella se concertaron citas en la entidad con las usuarias para la realización de entrevistas. En total se llevaron a cabo 6 entrevistas dentro de la entidad.

De este modo, se ha utilizado como técnica de muestreo el formato de bola de nieve, ya que unas mujeres daban información sobre otras, posibilitando así llegar hacia una muestra más grande. La elección de esta técnica se debe a que no existe un registro oficial de las mujeres sin hogar en la ciudad de Málaga y así, se trataba de la técnica más efectiva para poder llevar a cabo la investigación y conseguir el objetivo principal de la misma. Esta técnica ha ido estrechamente unida con la observación directa y el trabajo de campo, tal como se ha mencionado anteriormente.

A las personas entrevistadas previamente se les ha informado del objeto de la investigación, incidiendo en que sus datos serían anonimizados y que sólo serían utilizados para esta circunstancia, firmando un documento de aceptación.

La mayoría de las entrevistas realizadas han sido grabadas con el previo consentimiento de las personas participantes en las mismas, para facilitar su posterior transcripción. Aun así, algunas de las personas participantes no han accedido a la grabación y las entrevistas se han realizado tomando anotaciones de los datos relevantes de las mismas. Las entrevistas han tenido una duración de entre treinta minutos y una hora, dependiendo de la predisposición de las mujeres.

Una vez transcritas y de cara a su análisis, este se ha realizado previa categorización de cinco elementos: acceso a la vivienda, empleo, violencia de género, discriminación por sexo y apoyos informales y formales. A través de estas categorías se llevó a cabo una codificación por colores, para así extraer los resultados.

3. RESULTADOS

En cuanto a los aspectos sociodemográficos de las personas entrevistadas, estos quedan reflejados en la siguiente Tabla 1. Indicándose que se está ante una mujer de 55,56 años de media, siendo de origen español el 53,3% y el 46,7% restante de origen extranjero. De las nacidas en España, el 50% son procedentes de la provincia de Málaga, siendo el 12,5% de otra provincia andaluza y el 37,5% restante de otras comunidades autónomas, como Castilla y León, Principado de Asturias y Madrid. En cuanto a las participantes nacidas en el extranjero, el 28,6% proceden de Rumanía y otro 28,6% de Marruecos, siendo el 42,8% restante de países como Ucrania, Francia y EE. UU.-Puerto Rico.

Relativo al número de hijos, la media se encuentra en 1,45, con una edad media de estos situada en los 35 años (34,84).

La media de años que estas mujeres llevan en situación de calle es de 12,38 y la variable que se ha denominado alternatividad, esta se ha dado en el 20% de los casos, siendo la situación de PSH estable en el tiempo que indican en el 80% de los casos.

Tabla 1. Factores sociodemográficos de las mujeres participantes en la investigación

	Edad	Origen	Nº hijos	Edad \bar{X} hijos	Tiempo siendo PSH (años)	Alternatividad	Situación
M 1	59	Málaga	2	39	3	Sí	Calle
M 2	62	Marruecos	1	37	2	No	VNA
M 3	60	Ucrania	3	32,5	15	No	Albergue
M 4	37	Huelva	0	-	9	Sí	Albergue
M 5	41	León	3	17,3	17	No	Calle
M 6	64	Rumanía	2	41	16	Sí	Calle / Hostal
M 7	47	Málaga	1	20	0,75	No	Albergue
M 8	55	Málaga	0	-	7	No	Calle
M 9	34	Rumanía	0	-	3	No	VNA
M 10	75	Asturias	4	49,3	28	No	Pozos Dulces
M 11	55	EE. UU./ Puerto Rico	0	-	13	No	Pozos Dulces
M 12	69	Francia	2	36,5	40	No	Pozos Dulces
M 13	63	Málaga	4	41	14	No	Pozos Dulces
M 14	78	Madrid	0	-	14	No	Pozos Dulces
M 15	36	Marruecos	0	-	4	No	Pozos Dulces
\bar{X}	55,67		1,45	34,84	12,38		

En el cien por cien de los casos ha estado implícita la falta de dinero para poder pagar una vivienda o habitación adecuada y segura:

No puedo plantearme pagar un alquiler por los precios tan altos porque cuando lo pague no me queda más dinero para comer ni nada, creo que es imposible que pueda tener una casa propia (M3)

Yo nunca me he planteado tener una casa propia porque con los trabajos que yo he tenido y echando muchas horas, como por ejemplo la hostelería que es muy dura, yo no he llegado a cobrar mil euros ningún mes (M4)

Por su parte casi la mitad de las mujeres entrevistadas (46,6%) el hecho de haber perdido la vivienda no se debe a una causa única, sino a la interacción entre distintos factores. Entre las causas se encuentra: la pérdida o dificultad para encontrar un empleo, desahucio de su vivienda o expulsión de una vivienda en la que se encontraba en alquiler, problemas de adicciones, dependencia económica de la pareja, mal estado de salud tanto físico como psicológico y problemas legales.

Se recoge la percepción que las participantes tienen acerca del acceso al mercado laboral y encontrar un empleo y los trabajos a los que se han dedicado a lo largo de su vida:

Nunca le he dicho a nadie cuando he buscado trabajo que estoy en la calle. Creo que la gente tiene miedo de meter en su casa a alguien de la calle, pero yo solo voy a trabajar honradamente, no voy a robarle a nadie. (M6).

La mayoría piensan que es difícil que las contraten sabiendo que son personas sin hogar, debido a los prejuicios que tiene la sociedad hacia ellas.

Las mujeres que estamos en la calle tenemos más difícil encontrar un trabajo porque las pocas cosas que tenemos, si nos sale una oferta de trabajo, ¿a quién se las dejamos?, no podemos ir con esto a una entrevista de trabajo (M5)

Claro que es difícil que encontremos un trabajo cuando somos personas sin hogar. Porque si no vas bien vestida ni bien aseada y el aspecto no va, eso a las personas que te tienen que dar un trabajo no les gusta (M13)

En lo relativo a los trabajos que han desempeñado casi de manera exclusiva son trabajos feminizados dedicados a los cuidados, como limpiadoras, auxiliares de enfermería, técnicas de ayuda a domicilio, camareras de pisos, cuidadoras de personas mayores o internas.

He estado trabajando de dependienta, de cuidadora de personas mayores, de camarera, ... Son trabajos a los que te agarras como un clavo ardiendo, pero al final se termina el contrato y no te quieren hacer otro o cierra la empresa. (M4)

Unos trabajos que según expresó la mitad de ellas les ha originado problemas de salud tanto físicos como psicológicos:

Por cuidar a gente mayor tenía que hacer mucho esfuerzo para poder levantarlos de la cama, ahora tengo muchos problemas de huesos (M4)

Después de estar trabajando muchos años limpiando, ya no puedo trabajar por la situación en la que me encuentro de salud. Tengo artritis y no puedo andar porque he perdido la fuerza muscular de las piernas (M1)

En cuanto a la violencia de género, tres mujeres de cada cuatro expresaron haberla sufrido por parte de su pareja o expareja, de las que han sido víctimas, más de la mitad ubicó la violencia tanto en aspectos físicos como psicológicos:

Yo sufri violencia de género psicológica, para mí es la peor porque piensas que no vales nada. (M7)

Mi exmarido me pegaba mucho cada día, me pegaba golpes en la cabeza contra la pared. (M12)

Mi expareja me chantajeaba con que si lo dejaba se iba a suicidar y seguía con él aunque me maltrataba día a día. (M9)

De las mujeres que han sufrido violencia de género, existe un mensaje mayoritario en cuanto a no denunciar:

Sí he sufrido violencia de género últimamente, pero no me quiero meter en ningún tema legal con él porque no. Que sí, por partes para que no se lo haga a otras y bueno, pero yo pienso que me lo ha hecho a mí porque yo estoy sola y si no tienes a nadie detrás va a más. (M4).

Yo no denuncié, pasé del tema porque yo soy más bien una chica que yo no quiero problemas ni juicios ni nada, él su vida y yo la mía y cada uno por su sitio. (M5).

Y aun así de las que denunciaron en algún momento, más de la mitad indicó que retiraron la denuncia por presión de la familia de su maltratador o de los abogados.

Con la ayuda de la policía salí de eso, aunque al final lo perdoné porque no tuve corazón de llegar hasta el final porque también su hermano me llamaba durante ese tiempo diciéndome que retirara la denuncia, que le iba a desgraciarse la vida y entonces la retiré y dije que no pasaba nada para no tener una carga de conciencia. (M9)

Importante el pensamiento que expresan en sus relatos considerando que esta circunstancia no ha influido en su situación de ser PSH, siendo las menos las que si lo consideran:

Sí pienso que ha influido porque todo lo teníamos a medias y he tenido que vender muchas cosas que al final se ha quedado él. (M7)

Incorporándose también en el relato como el haber sido víctima de violencia de género ha generado pérdida de vínculos o relaciones sociales.

Pienso que sí me ha afectado porque tengo menos personas que me apoyen y no apoyan la forma de pensar que yo tengo. (M11)

Por último, en lo que a la discriminación por sexo se refiere, existe un sentimiento común de haber sufrido algún tipo de discriminación en la calle o en algún espacio por razón de género.

Me da mucho miedo la calle, sobre todo de noche, hay gente que es capaz de todo, por eso para dormir tengo que tomarme pastillas cada día. (M1)

La calle es muy dura y digan lo que digan en la calle hay mucho machismo. (M4)

Y también se han sentido intimidadas, sufriendo muchas de ellas casos de abusos sexuales porque han intentado mantener relaciones sexuales con ellas:

A veces vienen hombres que se confunden y piensan lo que no es sobre nosotras, hay que pararles los pies como es normal. Te dicen vente conmigo y yo les digo que, si piensan que soy una puta, porque de puta no tengo nada, yo me busco la vida honradamente y no quiero irme con un hombre. (M5)

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los datos obtenidos se correlacionan con pequeñas diferencias con el perfil de la Encuesta a las Personas sin Hogar realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022). Así la edad media la encuesta la establece en 42,9 por 55,67 de la muestra abordada en la investigación, existiendo mayor coincidencia en lo que a la procedencia de las mujeres refiere, así la encuesta establece que un 50,1% son de nacionalidad española, por un 53,33% de la muestra.

Facilitar el acceso a la vivienda en este colectivo es columna vertebral de la intervención, de ahí que se requieren cambios y nuevas metodologías de acción. Así, Méndez (2023), alude al modelo Housing First, que prioriza la vivienda estable para a raíz de ahí poder realizar una intervención en el resto de las líneas que sean necesarias. Sin embargo, Galán et al. (2022) indican que a pesar de que el modelo Housing First está orientado a conseguir la autonomía de las personas sin hogar, este carece de una perspectiva de género y tiene como asignatura pendiente adaptarse a las especificidades de las mujeres víctimas de violencia de género para poder satisfacer sus necesidades y favorecer su empoderamiento.

Se podría plantear que en muchas ocasiones el mercado de trabajo no da otra opción a estas mujeres que dedicarse al sector de los “cuidados”, lo que no les permite una estabilidad ni una seguridad económica, cuando además ocupan puestos y asumen responsabilidades de un máximo calado como es la atención y el cuidado de personas dependientes, en la gran mayoría de los casos. Circunstancia que ya es abordada por Barrera (2018), al expresar que las mujeres ocupan puestos de trabajo e ingresos más precarios, lo que viene a dificultar si cabe el acceso a una vivienda.

La violencia de género no es simplemente insultos o golpes, sino que también las secuelas psicológicas que dejan, sin olvidar la dependencia económica de la pareja que hace que si se acaba la relación la mujer quede desprotegida y con gran dificultad para satisfacer necesidades básicas, y acceder a recursos materiales como una vivienda. Aspecto el de la violencia de género recogido tanto en los datos facilitado por el INE (2022), como uno de los principales motivos por los que las personas se ven en esta situación, o tal y como expresa Herrero (2023), al indicar que estas mujeres sufren una triple invisibilización: ser persona sin hogar, víctimas de violencia de género y mujer.

El mayor riesgo y discriminación al que las mujeres sin hogar han de enfrentarse está relacionada con su sexualidad, al encontrarse mucho más expuestas a violaciones, agresiones y amenazas (Díaz, 2014). Se han encontrado testimonios de violaciones, violencia callejera, abusos sexuales y un largo etcétera. En cuanto a la violencia callejera, esta también se puede encontrar en los hombres sin hogar, pero ¿se podría decir lo mismo en cuanto a las violaciones y abusos sexuales? ¿y en cuánto a las intimidaciones en espacios públicos? ¿y en cuanto a la consideración de que una mujer sin hogar se dedica a la prostitución? Se sabe que hoy en día el mundo no es un lugar seguro para las mujeres, y menos aún para las que están expuestas las 24 horas del día, porque no tienen un refugio propio en el que resguardarse.

Aún, así, tanto la discriminación de género como la violencia de género, para la mayoría de las participantes, consideran que no está relacionado con su situación, aunque a través del análisis de las entrevistas, se puede ver como el género es un factor fundamental de exclusión social, además la mayoría de las mujeres sin hogar habían sufrido violencia de género.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alonso, A., Palacios, J. & Iniesta, A. (2020). Experiencias de victimización en mujeres sin hogar del sur de España. *Revista Murciana de Antropología*, (27), 97–110. <https://doi.org/10.6018/rmu.435701>

Alonso, A., Palacios, J. y Iniesta, A. (2020). Mujeres sin hogar en España. Narrativas sobre género, vulnerabilidad social y efectos del entramado asistencial. OBETS, Revista de Ciencias Sociales, 17(2), 375-404 DOI: 10.14198/OBETS2020.15.2.01

- Barrera, S. (2018). Sinhogarismo invisible. El caso de las mujeres sin hogar. *Universitat Autònoma de Barcelona* <https://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/126695/1/TFG-SOC-Barrera-Sofia-JUN18.pdf>
- Bretherton, J. y Mayock, P. (2021). *Women's homelessness. European Evidence Review*. FEANTSA. <https://www.feantsa.org/en/report/2021/04/01/womens-homelessness-european-evidence-review>
- Cabrera, P. J., & Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 75, 51-74 https://benestarsocial.peria.cat/serveispecialitzats/inclusio/Las_personas_sin_hogar_hoy.pdf
- Díaz, M. (2014). Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión. *Institut de Ciències Polítiques i Socials*, 9 <https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2014/181847/mujsinhoga2014n09.pdf>
- Fernández-Rasines, P., & Gámez-Ramos, T. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista de Psicología*, 22(2), 42-52 <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30852>
- Galán Sanantonio A., Botija Yagüe M. y Gallén Granell E. (2022). Necesidades y propuestas en la intervención social con mujeres sin hogar. *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(2), 149-159. <https://doi.org/10.5209/cuts.79315>
- García, A. (2019). "... Y encima mujer". Causas y proceso que viven las mujeres que se encuentran en situación de calle y recursos que solicitan. *Indivisa: Boletín de estudios e investigación*, (19), 185-206 <https://publicaciones.lasallecampus.es/index.php/INDIVISA/article/view/98>
- Herrero, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género: la triple invisibilidad. *Cuadernos de trabajo social*, (16), 265-268
- INE (2022). *Encuesta a las Personas Sin Hogar. Año 2022*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/prensa/epsh_2022.pdf
- Matulic-Domandzic, M. V. De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet, A. y Caís-Fontanella, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión residencial. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(16), 49–68 <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/8198>
- Méndez, M. (2023). A falta de moradia e o direito de acceso à moradia na Espanha: definição, problemas e resposta parlamentar. *Espaço Jurídico Journal of Law [EJJL]*, 1–20
- Serrano, S. (2014). *Intervención psicosocial con personas sin hogar. Puerta Única: Trabajo en red con PSH*. Ayuntamiento de Málaga. Área de Derechos Sociales. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/7387?show=full>

CAPÍTULO 18. SINHOGARISMO Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL SEVERA EN ESPAÑA: CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Manuel Hernández Pedreño

Universidad de Murcia, Departamento de Sociología

Diego Pascual López-Carmona

Fundación Cepaim, Departamento de Investigación y Estudios y Departamento de Sociología de la Universidad de Murcia

Begoña Arroyo Bustinza

Fundación Cepaim, Coordinación del Área de Agenda Urbana e Inclusión Residencial

1. INTRODUCCIÓN

La exclusión residencial es dinámica y a menudo las personas con mayor riesgo social se mueven en espacios comunes (Hernández Pedreño, 2016 y 2024; López Carmona, 2018). Conocer las causas de este fenómeno y los riesgos que la provocan es fundamental para la eficiencia de las políticas públicas. En este sentido, los estudios de ámbito nacional son particularmente útiles a la hora de diagnosticar estas situaciones. La relevancia de estos estudios viene siendo avalada por instituciones nacionales (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023) e internacionales (Comisión Europea, 2021).

En este trabajo se analizan dos ejemplos de estudios relevantes en España: la *Encuesta de Personas Sin Hogar* del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) y la *I Encuesta KËR*, realizada por Fundación Cepaim en 2022, en el marco del proyecto *KËR, I Mapa Estatal sobre discriminación racial y/o étnica en materia de vivienda y asentamientos informales* (López-Carmona, 2023). Conviene destacar que La Encuesta KËR es un estudio pionero, tanto en España como en la Unión Europea, ya que, en la mayoría de países las encuestas nacionales se centran fundamentalmente en el análisis de las situaciones de sinhogarismo tradicional, el de las personas sin techo y sin vivienda y, por lo tanto, no contemplan las situaciones menos ortodoxas de exclusión residencial como las viviendas inadecuadas. En particular, esta encuesta se realizó exclusivamente a personas que residen en asentamientos informales. Cabe añadir que ambos estudios permiten realizar un análisis comparado de sus resultados, debido a que la Encuesta KËR está inspirada en la Encuesta de Personas Sin Hogar del INE.

2. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Esta investigación se ha nutrido de los resultados de dichos estudios y en particular, ha perseguido los siguientes objetivos. El *Objetivo general* es conocer las causas que generan las situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial más severas en nuestro país, para influir en la mejora de las políticas públicas y la respuesta institucional al fenómeno. Este objetivo se pretende alcanzar mediante la consecución de dos *Objetivos específicos*. El primero, ha consistido en delimitar conceptualmente dichas situaciones, y el segundo, en conocer cuáles son las principales causas y factores que han contribuido a generarlas según las propias personas afectadas. Para la consecución del primero, se ha implementado la tipología *ETHOS*, elaborada por FEANTSA (2007). En concreto, en situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial severa han sido consideradas las personas sin techo y las personas en vivienda inadecuada, en este caso, ubicadas en los denominados asentamientos informales.

Tabla 1. Factores y causas de exclusión residencial según su naturaleza

Naturaleza	Factor	Causas	PST	KER
Estructural	1. Vulneración del derecho a la vivienda	Desahucio de la vivienda	X	X
		No puedo pagar más el alojamiento	X	X
		Se le acabó el contrato de alquiler	X	X
		Edificio donde vivía estaba en ruinas	X	X
		Escasez de vivienda		X
	2. Condición inmigrante	Tener que empezar de cero tras emigrar otro país	X	
		No he tenido nunca en España		X
		Entrada a través de personas conocidas		X
		Haber padecido discriminación en el mercado de la vivienda por su origen racial y/o étnico		X
	3. Desempleo y precariedad laboral	Perdió el trabajo	X	X
		Me facilita el medio para ganarme la vida		X
	4. Desinstitucionalización	Hospitalización	X	X
		Privación de libertad	X	X
		Salida o abandono centro de menores	X	X
	5. Violencia de género*	Haber sufrido violencia usted o sus hijos	X	X
Familiar	6. Problemas familiares	Por separación de la pareja	X	X
Individual	7. Adicciones	Consumo de alcohol, drogas, juego...	X	
	8. Cambio de localidad	Cambio de localidad	X	X
9. Otras causas			X	X

Nota: *Aunque esta pregunta se ha realizado a hombres y a mujeres, la prevalencia de casos es muy superior en las mujeres, por lo tanto, se ha tomado la decisión de definirla como violencia de género.

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KER (López-Carmona, 2023)

Para el segundo objetivo, se han analizado los microdatos de la última Encuesta de Personas Sin Hogar (INE, 2022), seleccionando los casos de las personas que manifestaron que dormirían en la calle la noche de referencia y la mencionada I Encuesta KER (2022), en este caso, contemplando el conjunto de la población encuestada. Además de la información relativa al perfil sociodemográfico, ambas encuestas recogen una batería de preguntas para averiguar la percepción subjetiva de las personas encuestadas, sobre las causas por las que se encuentran atravesando dichas situaciones residenciales. Estas preguntas precisamente, son las que se han utilizado para la consecución de este segundo objetivo. En concreto, para desarrollar el análisis las causas y factores de riesgo han sido agrupados en categorías operativas según la naturaleza de las mismas tal y como queda recogido en la tabla 1. A continuación se presentan los principales resultados y conclusiones obtenidas a partir del análisis de los mismos.

3. RESULTADOS

El perfil de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial severa en España ha sido resumido en la tabla 2. Como se puede ver, según sexo, el fenómeno afecta mayoritariamente a los hombres, tanto en las situaciones entre las personas *sin techo* como entre las que viven en *viviendas inadecuadas* (92,2% y 79,8% respectivamente). No obstante, se puede ver que la proporción de mujeres en *asentamientos* es muy superior a la de mujeres en situación de calle (20,2% frente al 7,8%).

Tabla 2. Características sociodemográficas básicas de las personas afectadas por situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial severa, 2022

Situación residencial	PST		Asentamientos informales	
	N	%	N	%
Hombres	364	92,2	1.320	79,8
Mujeres	31	7,8	335	20,2
Total	395	100,0	1.655	100,0
Edad	N	%	N	%
De 18 a 29	95	24,1	511	30,9
De 30 a 44	121	30,6	746	45,1
De 45 a 64	159	40,3	364	22,0
65 y más	20	5,1	34	2,1
Total	395	100,0	1.655	100,0
Nacionalidad	N	%	N	%
Española	168	42,5	107	6,4
Extranjera	218	55,2	1548	93,5
Ambas	9	2,3	0	0
Total	395	100,0	1.655	100
Orígenes extranjeros	N	%	N	%
Unión Europea	39	17,9	101	6,5
Resto de Europa	150	68,8	4	0,3
África	26	11,9	1420	91,7
América	3	1,4	10	0,6
Otro	0	0,0	13	0,8
Total	218	100,0	1.548	100,0

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KÉR (López-Carmona, 2023).

Diversos estudios han puesto de manifiesto que esta distribución según sexo obedece a la incidencia de la violencia hacia las mujeres (Guíjarro et al, 2017; Fernández-Rasinez, 2013). Éstas, ante el riesgo de sufrir agresiones evitarán por todos los medios verse solas en la calle, y, por lo tanto, tenderán también a estar más presentes en situaciones de *vivienda inadecuada* e *incluso en vivienda insegura*. No obstante, conviene también tener en cuenta, que, por el mismo motivo, las mujeres que finalmente acaban en situación de calle, suelen ocultarse más que los hombres, lo que dificulta también su localización e identificación durante el diseño y realización del trabajo de campo. Cabe añadir que diversos estudios han profundizado en el análisis de la situación de particular vulnerabilidad que padecen las mujeres que se encuentran en situación de sinhogarismo y exclusión residencial (López-Carmona, 2019; Carrasco et al., 2019).

En cuanto a la distribución de las personas según edad, se observan diferencias significativas entre ambos grupos. Las personas *sin techo* presentan una estructura de edades bastante más envejecida que sus homólogas

en *asentamientos*, siendo el grupo más relevante entre las primeras el de 45 a 64 años y entre las segundas, el de 30 a 44. Al tener en cuenta la distribución según nacionalidad, se explica porque esta diferencia. Más del 90% de las personas en *asentamientos* son de nacionalidad extranjera, en cambio, este colectivo representa al 55,5% de las personas *sin techo*. Además, teniendo en cuenta esta distribución según nacionalidad, parece evidente que el sinhogarismo y la exclusión residencial severa se encuentran particularmente influidos en España por las desigualdades vinculadas con el origen racial y/o étnico. En este sentido, cabe añadir que, según origen, la mayoría de las personas de origen extranjero en situación de calle son oriundas de países de la unión europea no comunitaria (68,8%), en cambio, entre las personas en *asentamientos*, la inmensa mayoría, proceden del continente africano (91,7%).

Por otro lado, en la tabla 3 se pueden apreciar las causas y factores que, según estas personas, en mayor medida les han influido en su situación residencial en el momento en que contestaron las encuestas. En primer lugar, vemos que según orden de importancia: *la vulneración del derecho a la vivienda, la condición inmigrante y el desempleo-precariedad laboral*, son las causas más relevantes para los dos grupos.

Tabla 3. Causas del sinhogarismo y la exclusión residencial severa en España según naturaleza, 2022

Causas estructurales	Total	
	PST	Asentamientos informales
1.Vulneración del derecho a la vivienda	34,9	50,9
2. Condición inmigrante	31,1	29,9
3.Desempleo y la precariedad laboral	27,1	14,3
4.Desinstitucionalización	17,0	1,3
5.Violencia de género	5,6	0,1
Causas familiares	PST	Asentamientos informales
6.Problemas familiares	16,2	2,6
Causas individuales	PST	Asentamientos informales
7.Adicciones	12,2	...
8.Cabio de localidad	7,6	1,4
9.Otras causas	15,7	...

Fuente: Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KÉR (López-Carmona, 2023).

Asimismo, se observan diferencias significativas. En particular, se advierte que, para las personas en *asentamientos*, hay una causa que ejerce una influencia muy superior al resto, la vulneración del derecho a la vivienda afecta a más de la mitad (50,9%). Además, si tuviésemos que extraer un titular de qué es lo que afecta mayoritariamente a este colectivo, podríamos señalar tres causas fundamentales, la mencionada, la condición inmigrante (29,9%) y el desempleo y la precariedad laboral (14,3%). En cambio, en el caso de las personas sin techo, si bien las tres principales causas continúan siendo las mismas, la distribución porcentual es mucho más equilibrada. Además, se deberían señalar una cuarta, quinta y sexta causa, dada la magnitud porcentual que adquieren otras categorías dentro de la distribución. En concreto cabría añadir que las personas sin techo también se encuentran afectadas con particular incidencia en los problemas vinculados con un proceso de desinstitucionalización (17%), los de naturaleza familiar (16,2%), y los problemas de adicciones (12,2%). Por último, también se observa que existe una influencia muy superior de la violencia de género como detonante de las situaciones residenciales de las mujeres *sin techo*, siendo esta causa señalada por el 5,6% de las mismas, mientras que tan sólo, por lo hicieron el 2,6% de las que se encuentran en *asentamientos*.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis realizado ha permitido profundizar en el conocimiento de las causas y factores que desencadenan las situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial más severas en España detallando las similitudes y diferencias más significativas encontradas entre los dos grupos que conforman el colectivo. Este tipo de análisis, puede resultar de utilidad, al menos a juicio de la autoría de este trabajo, para propiciar un mayor ajuste entre las políticas públicas y las necesidades reales del colectivo objeto de intervención. Aun así, conviene interpretar estos resultados con precaución al menos por dos cuestiones fundamentales.

La primera, es que las causas son las identificadas por las propias personas encuestadas y por lo tanto, pueden introducir sesgos de subjetividad interpretativa sobre la propia experiencia vivienda. La segunda, es que resulta necesario ampliar este análisis desde un enfoque de género, interseccional e intercultural, dada heterogeneidad que conforma el colectivo.

A pesar de ello, podemos concluir que la condición inmigrante constituye un claro determinante de las situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial severa en España. Como se ha visto, más de la mitad de las personas en situación de calle y más del 90% de las personas en asentamientos, son de origen extranjero. Los factores y causas de naturaleza estructural son los principales determinantes, y dicha condición inmigrante considerada como desencadenante de los procesos pesa prácticamente lo mismo en ambos casos (31,1% personas sin techo y 20,9% en asentamientos). A su vez, la vulneración del derecho a la vivienda es el principal factor de riesgo para ambos colectivos, no obstante, es particularmente grave en el caso de las personas en asentamientos informales (donde asciende a 50,9%) y los conflictos familiares son un factor particularmente grave entre las personas sin techo (16,2% frente al 2,6% en asentamientos).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carrasco, S; Navarro, M; Gandarias, I. y Ruiz, P. (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Bizitegi, Gobierno Vasco. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. https://www.bizitegi.org/wp-content/uploads/2019/07/Mujeres-situacion-exclusion-residencial_cas.pdf
- Comisión Europea (2021). *Plataforma Europea para combatir el sinhogarismo*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_21_3044
- FEANTSA, (2007). *ETHOS, European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. <http://www.feantsa.org/code/en/pg.asp?page=484>
- Fernández-Rasinez, P. y Gámez-Ramos, T. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista de Psicología*, 22(2), 42-52.
- Guíjarro, L.; Sales, A.; Tello, J. y De Inés, A. (2017). *Diagnosi 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge*. La Xarxa d'Atenció a Persones sense Llar de Barcelona.
- Hernández Pedreño, M. (dir) (2016). *Exclusión residencial en Murcia: miradas y trayectorias*. Fundación Cepaim. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=652189>
- Hernández Pedreño, M. (dir). (2024). *Exclusión residencial en Murcia: de la vivienda al sinhogarismo*. Ayuntamiento de Murcia-Observatorio de la Exclusió Social-Universidad de Murcia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=944906>
- INE (2022). *Encuesta sobre Personas sin Hogar*. https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

López-Carmona, D-P. (2018). *Evolución de la exclusión residencial en Murcia y respuesta institucional*. Tesis doctoral. Universidad de Murcia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=210098>

López-Carmona, D. P. (dir.) (2019). *Rompiendo con la invisibilidad de las mujeres sin hogar. Perfil y situación social de las mujeres en asentamientos informales en España*. Fundación Cepaim. <https://www.cepaim.org/publicacion/rompiendo-con-la-invisibilidad-de-las-mujeres-sin-hogar/>

López-Carmona, D. P. (dir.) (2023). KER: I Mapa Estatal sobre discriminación racial y/o étnica en el ámbito de la vivienda y asentamientos informales en España. Fundación Cepaim. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=901379>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2020-2030*. Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales. 2023. <https://www.mdsociales2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20232030.pdf>

CAPÍTULO 19. PERFIL SOCIAL DE LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN EL MUNICIPIO DE MURCIA

Olga García Luque

Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Murcia

Myriam Rodríguez Pasquín

Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Murcia

Manuel Hernández Pedreño

Departamento de Sociología. Universidad de Murcia

1. INTRODUCCIÓN: LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL Y SU MEDICIÓN

La exclusión social se relaciona con la carencia de recursos materiales o sociales y con la escasa participación en la actividad económica, social, política y cultural. En el concepto de exclusión social consolidado en Europa se destacan tres aspectos: su origen estructural, su carácter multidimensional y su naturaleza procesual. Con respecto a su carácter multidimensional, se suelen considerar siete dimensiones o esferas vitales en las que medir la acumulación de desventajas sociales (Hernández Pedreño, 2008): económica, laboral, formativa, sociosanitaria, residencial, relacional y participativa. Este es el enfoque adoptado por el Observatorio de la Exclusión Social (OES) de la Universidad de Murcia que, desde 2005, promueve la investigación, la divulgación y el debate sobre los procesos sociales y las distintas intervenciones de lucha contra la pobreza y la exclusión social; con especial atención a la Región de Murcia³. Esta comunicación resume algunos de los resultados del último estudio del OES sobre exclusión residencial en el municipio de Murcia (Hernández Pedreño, 2023).

A menudo, los problemas vinculados con la vivienda y la carencia de sus funciones integradoras se convierten en el factor desencadenante de los procesos de exclusión (Hernández Pedreño, 2013). La crisis económico-financiera de 2008 conllevó una crisis residencial en España, siendo su expresión más grave la pérdida de la vivienda por falta de recursos económicos. Esta crisis, lejos de remitir, ha pasado de una primera etapa marcada por las ejecuciones hipotecarias (muchas de las cuales aún están pendientes de resolución judicial), a otra que afecta fundamentalmente a los hogares en alquiler (Arrondo y Bosch, 2019: 12). Esta evolución acentúa el papel de la vivienda como factor de exclusión, agravando la desigual situación en la que se encuentran aquellos hogares propietarios sin pagos pendientes, con préstamos hipotecarios asumibles o cercanos a su fin, y los que deben hacer frente a los precios actuales del mercado de alquiler o a cuantiosas cargas hipotecarias. Por otro lado, la exclusión residencial es, en gran medida, una manifestación de la exclusión social, pues suele llevar implícita la acumulación de desventajas sociales en diversas áreas vitales (trabajo, ingresos, relaciones sociofamiliares, salud, etc.), además de la vivienda.

En el estudio del sinhogarismo y la exclusión residencial, se ha difundido el uso de la tipología ETHOS (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion), propuesta por la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar (FEANTSA); convirtiéndose en una referencia principal sobre el tema (Cabrera, 2008; García y Brändle, 2014; SIIS, 2021; De la Fuente-Roldán, 2023). Bajo este enfoque, un fenómeno tan complejo como el sinhogarismo, a menudo explicado por factores de índole personal, se enmarca en un contexto de análisis referido a la exclusión residencial (Cabrera, 2008: 188-189).

³Los estudios del OES sobre exclusión social y colectivos vulnerables se encuentran publicados en abierto y disponibles en: <https://www.um.es/web/observatorio-exclusion-social/informes>.

Según la tipología ETHOS, tener una vivienda supone disponer de ella en tres ámbitos o dominios básicos: legal, social y físico. Jurídicamente, disponer de una vivienda significa tener un título legal (en propiedad o en alquiler) sobre la misma, lo que confiere seguridad en la ocupación y tenencia en exclusiva. En el ámbito social de uso, tener una vivienda permite mantener privacidad y disfrutar de relaciones sociales. Por último, un alojamiento decente y adecuado a las necesidades de la persona y su familia constituye el dominio físico de la vivienda, definido por sus condiciones de habitabilidad (García y Brändle, 2014). La existencia de carencias en alguno, o varios de los ámbitos de uso definidos, se traduce en distintas situaciones posibles de exclusión residencial, pudiéndose identificar cuatro categorías principales que aglutinan hasta trece categorías operativas, en las que se puede clasificar a las personas según su situación en relación con la vivienda. Abreviadamente, las categorías principales son: Sin techo (sin alojamiento de ningún tipo, es decir, viviendo en un espacio público), Sin vivienda (viviendo en un alojamiento temporal, en instituciones o albergues), Vivienda insegura (viviendo bajo amenaza de desahucio, arrendamiento precario o violencia doméstica) y Vivienda inadecuada (viviendo en chabolas de asentamientos ilegales, en alojamientos que incumplen la normativa sobre habitabilidad o en situación de hacinamiento)⁴. Todas las categorías contemplan situaciones de cierta gravedad, por lo que Cabrera (2008) sugiere que es posible hablar de sinhogarismo en sentido estricto (sin techo o sin vivienda) o en términos más amplios (vivienda insegura o inadecuada); si bien, al contrario, hay quien considera que no tiene sentido establecer una línea que separe las categorías conceptuales de sinhogarismo del resto, pudiéndose unificar todas ellas bajo el concepto más amplio de exclusión residencial (Edgar, 2012). En cualquier caso, hay importantes dificultades para estimar el número de personas en cada situación tipificada.

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) elabora la Encuesta sobre Personas sin Hogar (EPSH), de la que se dispone de tres ediciones (2005, 2012 y 2022). Se trata de la principal fuente de información a nivel nacional para explicar las características sociodemográficas más relevantes de las personas sin techo y sin vivienda, el tiempo que llevan sin alojamiento y sus condiciones de vida. Sin embargo, solo capta a las personas sin hogar, de 18 años o más, que acude a los diferentes centros que proporcionan servicios de comedor y alojamiento en las ciudades de más de 20.000 habitantes (INE, 2022). Por tanto, subestima la incidencia del sinhogarismo, pues deja fuera a quienes no acuden a dichos centros o vive en pueblos y zonas rurales. Además, no hay una correspondencia clara en relación con todas las situaciones contempladas en las categorías operativas sin vivienda y sin techo, dejando sin registrar algunas de ellas (García y Brändle, 2014). El INE también realiza una encuesta bianual sobre Centros de Apoyo a Personas sin Hogar, que recaba información sobre el personal y los servicios prestados por las instituciones que atienden a personas sin hogar; indicando, en este caso, únicamente el número de usuarios, aunque sin distinguir entre personas sin techo y sin vivienda.

Para conocer y contabilizar a las personas sin techo que no usa la red de centros de alojamiento (durmiendo a la intemperie), se realizan los denominados recuentos nocturnos, proporcionando una foto fija de las situaciones más graves de exclusión residencial que, de otro modo, son muy difíciles de captar. A veces, estos recuentos incluyen a personas alojadas en centros y otros recursos habitacionales públicos o del tercer sector y, en algunos casos, también a la categoría residencial de vivienda inadecuada (infravivienda, caravana, chabola). En nuestro país se han llevado a cabo este tipo de aproximaciones con cierta regularidad en algunas ciudades, como Madrid, Barcelona, Sevilla y las tres capitales del País Vasco (SIIS, 2021: 5-6). En la Región de Murcia, siguiendo la metodología propia del OES y bajo su dirección, se han llevado a cabo dos recuentos-encuesta sobre exclusión residencial en Cartagena (en 2016 y 2018) y tres en el municipio de Murcia (2014, 2016 y 2023).

⁴Más detalle en: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion?bcParent=27>.

2. METODOLOGÍA: RECUENTO-ENCUESTA A PERSONAS EN EXCLUSIÓN RESIDENCIAL DEL MUNICIPIO DE MURCIA

Los recuentos de personas sin hogar constituyen una forma de captar la realidad más grave de la exclusión residencial; sirviendo, además, como instrumento para visibilizarla, sensibilizando a la ciudadanía a través de la movilización de personas voluntarias. Se debe tener presente que el recuento proporciona una imagen fija de la exclusión residencial, referida a un momento concreto y a un lugar determinado. Esta característica de la técnica dificulta su comparabilidad espacial y temporal. Además, determinadas circunstancias (fecha de realización, movilidad elevada de las personas encuestadas, la existencia de lugares de difícil acceso o de zonas vetadas) pueden comprometer los resultados, por lo que resulta de suma importancia llevar a cabo una adecuada planificación antes de iniciar el trabajo de campo y evitar la doble contabilización de una persona.

La mayoría de los recuentos se limita a las situaciones más graves de exclusión residencial (personas sin techo y sin vivienda). En algunos predomina la actividad censal, recabándose los datos básicos de la persona mediante observación. En otros, además del recuento, se lleva a cabo una encuesta más o menos amplia, tanto a las personas localizadas en la calle como a las alojadas en centros.

Los estudios del OES captan las cuatro categorías de exclusión residencial, añadiendo otras zonas de muestreo y ampliando su cobertura. Tomando como referencia la noche del 23 de febrero de 2023, se entrevistaron 824 personas en exclusión residencial. El cuestionario consta de 44 preguntas, estructuradas en nueve bloques: uno inicial de datos de perfil sociodemográfico; siete destinados a cada una de las dimensiones de la exclusión; y el último, que incluye información sobre el uso de los servicios sociales y las principales necesidades de los encuestados. El trabajo de campo se realizó en cuatro contextos diferenciados: a) zonas donde suelen pernoctar las personas sin domicilio; b) espacios donde se ubican los asentamientos de infraviviendas; c) recursos de alojamiento y apoyo residencial; d) entidades que ofrecen otros recursos (centros de estancia diurna, comedores sociales, repartos de comida y servicios de asesoramiento relacionados con la vivienda de la ciudad). La incorporación de estos últimos espacios como zonas de muestreo constituye una característica diferencial de los recuentos-encuesta realizados por el OES, permitiendo recoger situaciones de vivienda insegura difíciles de captar. En dicho trabajo de campo participaron 125 encuestadores/as, siendo la mayoría profesionales y voluntarios de las entidades colaboradoras. La tabla 1 muestra los cuestionarios recogidos en función de los contextos donde se recabaron y según la categoría residencial resultante, una vez fue aplicada la tipología ETHOS de exclusión residencial.

Tabla 1. Cuestionarios recogidos según contextos de muestreo y clasificación ETHOS

Contexto	V A	%	Clasificación ETHOS	V A	%
Calle	70	8,5	Personas Sin Techo (PST)	14 6	17,7
Infravivienda	22 7	27,5	Personas Sin Vivienda (PSV)	40 3	48,9
Piso/Residencia	39 9	48,4	Vivienda Inadecuada	12 5	15,2
Otros Recursos	12 8	15,5	Vivienda Insegura	15 0	18,2
Total	82 4	100, 0	Total	82 4	100, 0

Fuente: OES; Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero de 2023.

Gracias a la distribución del trabajo de campo, en los recursos de apoyo, como comedores, servicios de orientación sobre vivienda o centros de día, se identificaron también a personas en el resto de categorías residenciales, lo que ha permitido un acercamiento al fenómeno de la exclusión residencial, mediante la

técnica del recuento-encuesta, que no tiene precedente en el territorio nacional, salvo omisión involuntaria, más allá de los realizados por el OES en Murcia y Cartagena.

El cuestionario parte de los elaborados por el OES para los anteriores recuentos, en Murcia (2014 y 2016) y Cartagena (2016 y 2018). En la edición 2023 del recuento-encuesta de Murcia, se ha tenido en cuenta también la “Propuesta de una metodología común para el análisis de las situaciones de exclusión residencial en España: los recuentos de personas sin hogar”, publicada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agencia 2030 en colaboración con el Servicio de Información e Investigación Social de la Fundación Eguía Careaga (SIIS, 2021). Además, el diseño del cuestionario fue consensuado, mediante un proceso participativo de cuatro reuniones, con los principales responsables de las entidades del tercer sector de acción social y los servicios municipales colaboradores en el estudio.

3. RESULTADOS: EL PERFIL SOCIAL DE LAS PERSONAS EN EXCLUSIÓN RESIDENCIAL DEL MUNICIPIO DE MURCIA

La tabla 2 muestran los principales rasgos sociodemográficos de las personas encuestadas. Se trata de un colectivo muy masculinizado (74,8% son hombres), donde predomina el origen extranjero (66,3%). Ambas características influyen, en gran medida, en su perfil general, que alude a una persona de unos 42 años, soltera, que lleva como media 4,7 años en exclusión residencial, con bajo nivel educativo, en paro, con ingresos medios de 377 €/mes, de origen muy diverso, tanto por provenir de otros países, principalmente Marruecos, Argelia, Bulgaria y Rumanía, como de otras regiones de España, especialmente de Andalucía, Valencia y Madrid.

Tabla 2. Exclusión residencial según sexo, origen y edad

Característica demográfica	N	%
Sexo	824	100,0
Hombre	616	74,8
Mujer	208	25,2
Origen	824	100,0
Español	278	33,7
Extranjero	546	66,3
Edad	824	100,0
Entre 18 y 29 años	210	25,5
Entre 30 y 44 años	230	27,9
Entre 45 y 64 años	336	40,8
Más de 65 años	48	5,8

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

En el origen extranjero, los perfiles según género son similares en edad media y tiempo en situación de exclusión residencial; observándose en el origen español una mayor divergencia entre hombres y mujeres en ambas variables (más jóvenes ellas y con menos tiempo en situación de exclusión residencial).

Una vez esbozado el perfil sociodemográfico de las personas encuestadas, se analiza su situación social considerando siete dimensiones, o esferas vitales, de exclusión social, comenzando por la residencial y continuando por educación, trabajo, ingresos, salud, relaciones sociofamiliares y participación. La tabla 3 recoge a las personas encuestadas en la dimensión residencial. Aunque en todas las categorías el perfil es el de un hombre, extranjero y con más de un año en situación de exclusión residencial, hay ciertas particularidades como: la mayor presencia de las mujeres en la vivienda insegura (especialmente españolas) y en la inadecuada (especialmente extranjeras), el elevado número de estas últimas también entre las personas sin vivienda, o la mayor presencia de españoles entre las personas sin techo y las que residen en viviendas inseguras.

Tabla 3. Exclusión residencial según situación y categorías de la clasificación ETHOS

Situación residencial	N	% Categoría	% Total
Personas sin techo (PST)	146	100,0	17,7
Sin domicilio (calle, coche, cajero,...)	98	67,1	11,9
Sin lugar habitual donde residir, solo refugio nocturno	48	32,9	5,8
Personas sin vivienda (PSV)	403	100,0	48,9
Residencia, albergue, recurso de acogida	215	53,3	26,1
Piso facilitado por ONG u organismo	181	44,9	22,0
Pensión pagada por ONG u organismo	7	1,7	0,8
Vivienda insegura	125	100,0	15,2
Acogido por familiares/amigos sin pagar alquiler	18	14,4	2,2
Vivienda ocupada	72	57,6	8,7
Situación de impago sin aviso	6	4,8	0,7
Aviso de desahucio	12	9,6	1,5
Subarriendo	17	13,6	2,1
Vivienda inadecuada	150	100,0	18,2
Estructura no convencional (chabolas, caravanas...)	146	97,3	17,7
Hacinamiento	4	2,7	0,5
Total	824	100,0	100,0

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

En comparación con los anteriores estudios realizados en Murcia en 2014 y 2016, se observa una feminización del perfil, esto es, una mayor presencia relativa de la mujer en situación de exclusión residencial, ganando peso entre las personas sin techo. Además, a la vez que aumenta la edad media de las personas en exclusión residencial, se constata un alargamiento del tiempo transcurrido en dicha situación. Conforme la situación de exclusión residencial se va cronificando, se hace más difícil la integración social de la persona, pues la salud se resiente cada vez más y, a su vez, la inserción laboral se complica, requiriéndose diversas estrategias de acción social.

Con respecto a la dimensión formativa (tabla 4), la mayoría de las personas encuestadas alcanzan un nivel educativo bajo, ya que el 70% no supera los estudios primarios, registrando la proporción más elevada quienes no tienen estudios (35,4%). El nivel formativo más bajo corresponde a la categoría de vivienda inadecuada, un 60% no tiene estudios, seguida de vivienda insegura, casi un 50%. En cambio, las personas sin vivienda presentan los mayores porcentajes de individuos con estudios secundarios (31,5%) y universitarios (6,9%), mientras que entre las personas sin techo predominan quienes tienen estudios primarios (41,8%). Por su parte, los hombres tienen una mejor formación que las mujeres, aunque destaca que el 6,3% de ellas alcance estudios universitarios. Entre los extranjeros es mayoritario el nivel sin estudios (casi el doble que para los españoles), aunque hay una mayor proporción de personas con estudios secundarios o universitarios, lo que pone de manifiesto realidades muy diferentes en los procesos migratorios.

Tabla 4. Exclusión residencial por nivel educativo según sexo, origen y categoría ETHOS

Nivel educativo	Total		Sexo (%)		Origen (%)		Categoría residencial (%)			
	N	%	H	M	Esp.	Extr.	PST	PSV	V. Inseg.	V. Inad.
Sin estudios	292	35,4	35,1	36,5	22,7	41,9	30,1	23,8	49,6	60,0
Primarios	286	34,7	33,9	37,0	52,5	25,6	41,8	36,7	32,8	24,0
Secundarios	194	23,5	25,3	18,3	19,8	25,5	22,6	31,5	12,0	12,7
Universitarios	42	5,1	4,7	6,3	4,0	5,7	4,8	6,9	4,0	1,3
NS/NC	10	1,2	1,0	1,9	1,1	1,3	0,7	1,0	1,6	2,0
Total	824	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Recuento-encuesta a personas sin hogar en Murcia, febrero 2023.

En la dimensión laboral (tabla 5), algo más de la mitad de las personas encuestadas manifestaron estar en situación de desempleo (52,3%), un 17,6% declaró estar trabajado, el 13,1% realizó alguna actividad irregular

y, tan solo, el 5% se reconocía como estudiante. En comparación con los hombres, las mujeres en paro y las que estudian registran una mayor proporción. Según origen las diferencias son importantes, destacando los porcentajes más elevados de parados y de personas en situación de invalidez entre los españoles, frente a la mayor proporción de extranjeros que trabajan, estudian o realizan actividades irregulares. Las tareas de carácter irregular más frecuentes son la recogida de chatarra, la mendicidad o ejercer de aparcacoches. Corroborando lo apuntado también por otros estudios (Matamala, 2019), se puede señalar que: para los hombres extranjeros el trabajo como aparcacoches es más frecuente; entre las mujeres de origen extranjero incide más la prostitución; en el origen español predomina más la mendicidad; y, por último, en vivienda inadecuada prevalece la recogida de chatarra.

Tabla 5. Exclusión residencial por situación laboral según sexo, origen y categoría ETHOS

Situación laboral	Total		Sexo (%)		Origen (%)		Categoría residencial (%)			
	N	%	H	M	Esp.	Extr.	PST	PSV	V. Inseg.	V. Inad.
Trabaja	145	17,6	19,3	12,5	9,0	22,0	10,3	20,3	15,2	19,3
En paro	431	52,3	49,7	60,1	57,9	49,5	69,2	50,6	55,2	38,0
Estudiante	40	4,9	4,2	6,7	1,1	6,8	0,7	9,2	1,6	-
Jubilación o retirado/a	33	4,0	4,1	3,8	9,4	1,3	1,4	5,5	4,8	2,0
Incapacidad laboral	60	7,3	8,3	4,3	14,4	3,7	6,2	8,9	8,8	2,7
Actividad irregular	108	13,1	13,6	11,5	7,2	16,1	11,6	5,2	11,2	37,3
NS/NC	7	0,8	0,8	1,0	1,1	0,7	0,7	0,2	3,2	0,7
Total	824	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: La situación laboral va referida a la semana en la que se realizó la entrevista.

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

En la dimensión ingresos, la tabla 6 muestra como la falta de respuesta resulta elevada (30,2%). Un 7,4% de las personas encuestadas manifiesta estar sin ingresos, elevándose este porcentaje para las personas sin vivienda, que tienen atendidas buena parte de sus necesidades básicas, al residir en centros u otros recursos de alojamiento. En el otro extremo, con ingresos superiores a 800€, se sitúa un 8% de los encuestados, superando esta proporción el origen español, así como las categorías residenciales vivienda insegura y vivienda inadecuada. Así, el ingreso medio de estas personas es muy bajo, 377 euros mensuales, situándose la mediana de la distribución en 300€/mes; por lo que, claramente, más de la mitad de ellas se encuentra en situación de pobreza severa⁵.

Tabla 6. Exclusión residencial por tramos de ingresos según sexo, origen y categoría ETHOS

Tramos de ingresos	Total		Sexo (%)		Origen (%)		Categoría residencial (%)			
	N	%	H	M	Esp.	Extr.	PST	PSV	V. Inseg.	V. Inad.
Sin ingresos	61	7,4	7,8	6,3	6,5	7,9	3,4	12,4	4,8	-
Menos de 400€	240	29,1	31,3	22,6	13,7	37,0	24,7	36,7	11,2	28,0
Entre 400 y 800€	208	25,2	25,3	25,0	44,2	15,6	22,6	25,6	36,8	17,3
Más de 800€	66	8,0	8,1	7,7	13,7	5,1	3,4	5,2	16,8	12,7
NS/NC	249	30,2	27,4	38,5	21,9	34,4	45,9	20,1	30,4	42,0
Total	824	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Los ingresos van referidos al mes anterior al de la entrevista.

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

⁵Se suele utilizar el 40% de la renta mediana nacional por unidad de consumo como umbral de pobreza severa, siendo su valor más reciente, en al año 2021, de 6.725 euros anuales; esto es, 560,4 €/mes, como se puede comprobar en <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9964>.

La importancia del sector público como fuente de ingresos para estas personas en exclusión residencial es escasa: solo el 7,9%, el 2,7% y el 1,4% de las respuestas se refieren a pensiones (no contributivas, de invalidez y de jubilación, respectivamente); el 6,4% al Ingreso Mínimo Vital (IMV); y el 2% a la Renta Básica de Inserción. Dadas las dificultades de inserción laboral de las personas en exclusión residencial, disponer de un ingreso mínimo o una renta básica es muy importante para promover su inclusión social; quedando demostrada la efectividad de este tipo de medidas (Rodilla et al., 2023).

En el ámbito de la salud, la mayoría de las personas encuestadas (60%) califican de bueno o muy bueno su estado de salud (tabla 7), mejorando relativamente entre las mujeres o los extranjeros y empeorando para las personas sin techo, pues un 25,3% de ellas considera que su salud es mala o muy mala. Conforme aumenta el tiempo transcurrido en situación de exclusión residencial, se agrava el deterioro de la salud física y mental (Díaz y Rodríguez, 2023), siendo más visible en las personas sin techo, a las que se asocia una mayor incidencia de la enfermedad mental y los problemas de adicciones (Cabrera, 2008; Matamala, 2019).

Tabla 7. Exclusión residencial por estado autopercebido de salud según sexo, origen y categoría ETHOS

Estado de salud autopercebido	Total		Sexo (%)		Origen (%)		Categoría residencial (%)			
	N	%	H	M	Esp.	Extr.	PST	PSV	V. Inseg.	V. Inad.
Muy buena	160	19,4	20,0	17,8	10,1	24,2	14,4	22,6	12,8	21,3
Buena	320	38,8	40,3	34,6	31,7	42,5	34,9	38,7	34,4	46,7
Regular	210	25,5	24,0	29,8	34,5	20,9	23,3	25,6	34,4	20,0
Mala	81	9,8	8,9	12,5	14,7	7,3	13,0	8,9	9,6	9,3
Muy mala	41	5,0	5,0	4,8	7,6	3,7	12,3	3,5	4,8	2,0
NS/NC	12	1,5	1,8	0,5	1,4	1,5	2,1	0,7	4,0	0,7
Total	824	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

En la dimensión relacional, según recoge la tabla 8, la mitad de los encuestados cuenta con algún tipo de apoyo, aunque solo un 12,7% dispone de una red amplia, formada por familia y amigos. Así, el tipo de ayuda más frecuente es la prestada únicamente por los amigos (20,5%), seguida de la que procede solo de familia (16,7%). El sexo femenino y el origen español cuentan con más recursos sociales, principalmente familiares. Atendiendo a las categorías residenciales, el apoyo se incrementa conforme pasamos de una a otra, correspondiendo los menores niveles a las personas sin techo y los más elevados a la vivienda inadecuada, que registra el porcentaje más alto de soporte familiar y de amistades de todos los grupos (32,7%).

Tabla 8. Personas en exclusión residencial por recursos sociofamiliares según sexo, origen y categoría ETHOS

Recursos sociofamiliares	Total		Sexo (%)		Origen (%)		Categoría residencial (%)			
	N	%	H	M	Esp.	Extr.	PST	PSV	V. Inseg.	V. Inad.
Con apoyo	412	50,0	48,4	54,8	51,8	49,1	37,0	40,9	56,8	81,3
Familiar y amistades	105	12,7	11,5	16,3	15,5	11,4	5,5	6,0	19,2	32,7
Solo familiar	138	16,7	13,5	26,4	23,7	13,2	16,4	11,4	26,4	23,3
Solo amigo	169	20,5	23,4	12,0	12,6	24,5	15,1	23,6	11,2	25,3
Sin apoyo	401	48,7	50,5	43,3	46,0	50,0	61,6	58,1	40,8	17,3
NS/NC	11	1,3	1,1	1,9	2,2	0,9	1,4	1,0	2,4	1,3
Total	824	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

Finalmente, en la dimensión participativa, la exclusión social se asocia a una condición de ciudadanía restringida, a la privación de derechos (extranjería, procesos penales) y a una escasa participación política y social (Díaz y Rodríguez, 2023). En España, el empadronamiento constituye un primer requisito para el ejercicio de determinados derechos de ciudadanía (educación, sanidad, participación política, etc.), recogiendo la tabla 9 la situación de empadronamiento de las personas encuestadas.

Tabla 9. Personas en exclusión residencial por empadronamiento según sexo, origen y categoría ETHOS

Empadronamiento	Total		Sexo (%)		Origen (%)		Categoría residencial (%)			
	N	%	H	M	Esp.	Extr.	PST	PSV	V. Inseg.	V. Inad.
Está empadronado	683	82,9	81,8	86,1	91,4	78,6	62,3	87,6	88,8	85,3
En la ciudad de Murcia	627	76,1	75,0	79,3	83,1	72,5	47,3	81,9	85,6	80,7
En otra ciudad R. Murcia	36	4,4	3,9	5,8	6,1	3,5	9,6	4,0	2,4	2,0
En otra región española	20	2,4	2,9	1,0	2,2	2,6	5,5	1,7	0,8	2,7
No está empadronado	105	12,7	14,1	8,7	2,2	18,1	30,8	8,4	4,0	14,0
NS/NC	36	4,4	4,1	5,3	6,5	3,3	6,8	4,0	7,2	0,7
Total	824	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Recuento-encuesta a personas en exclusión residencial en Murcia, febrero 2023.

Así, el 82,9% de los encuestados está empadronado, en su gran mayoría en la ciudad de Murcia, siendo el porcentaje mayor entre las mujeres y, lógicamente, entre los españoles. Por categorías residenciales, las personas sin techo presentan una menor proporción de empadronados junto con un peso relativo más elevado del empadronamiento fuera del municipio y de la Región de Murcia; característica que se relaciona, sin duda, con su mayor grado de movilidad. Con frecuencia, las personas en exclusión residencial son multadas, detenidas, discriminadas o agredidas, simplemente, por su condición; sobre todo en el caso de la categoría residencial sin techo, que suelen sufrir delitos de odio (RAIS, 2015). Frente a un 52,3% de los encuestados que nunca ha sido víctima de delito o agresión, un 42,6% sí lo ha sido, destacando el robo, los insultos o amenazas y las agresiones físicas (y sus combinaciones). Se corrobora que las personas sin techo son las principales víctimas de delitos o agresiones, especialmente en el caso de robo, padecido por el 66,4% de las mismas, y de insultos o amenazas, que han sufrido el 53,4%.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La vivienda es uno de los pilares (junto a la educación, la sanidad y el trabajo) sobre los que se sustenta el bienestar y la autonomía de los individuos de una sociedad. Sin duda, en España, se puede hablar de una crisis de la vivienda debido a las dificultades crecientes de diversos colectivos para acceder a la misma, no solo por su elevado precio con respecto a los ingresos laborales, sino porque el mercado es, prácticamente, la única vía de acceso a un bien necesario.

Así, la exclusión residencial se ha convertido en uno de los principales riesgos sociales en España (Arrondo y Bosch, 2019; EAPN, 2020), actuando como causa y consecuencia de itinerarios de exclusión social grave. Conocer su magnitud no es tarea sencilla, por ello es fundamental contar con aproximaciones empíricas que permitan orientar el diseño de las políticas sociales de vivienda.

La tipología ETHOS ofrece un marco conceptual lo suficientemente amplio y flexible para analizar la realidad del sinhogarismo en sus diversas variantes a escala regional y local. El análisis cuantitativo ha hecho posible captar el perfil y la situación social de las personas en exclusión residencial en el municipio de Murcia desde un enfoque multidimensional. Como se ha visto, se trata de un colectivo muy masculinizado (74,8% son hombres), donde predomina el origen extranjero (66,3%). Ambas características influyen, en gran medida, en su perfil general, que alude a una persona de unos 42 años, soltera, que lleva como media 4,7 años en exclusión residencial, con bajo nivel educativo, en paro, con ingresos medios de 377 €/mes, de origen muy diverso, tanto por provenir de otros países (Marruecos, Argelia, Bulgaria y Rumanía, principalmente) como de otras regiones de España (en especial, de Andalucía, Valencia y Madrid).

En el origen extranjero, los perfiles según género son similares en edad media y tiempo en situación de exclusión residencial; observándose en el origen español una mayor divergencia entre hombres y mujeres en ambas variables (más jóvenes ellas y con menos tiempo en situación de exclusión residencial). En comparación con los anteriores estudios sobre exclusión residencial realizados por el OES en Murcia en 2014 y 2016 (Hernández Pedreño, 2016; López Carmona, 2018), se observa una feminización del perfil, esto es, una mayor

presencia relativa de la mujer en situación de exclusión residencial, ganando peso entre las personas sin techo. Además, a la vez que aumenta la edad media de las personas en exclusión residencial, se constata un alargamiento del tiempo transcurrido en dicha situación.

La elevada cronicidad de las situaciones de exclusión residencial dificulta la inclusión social de estas personas, puesto que la salud se resiente cada vez más y, a su vez, la inserción laboral se complica, requiriéndose diversas estrategias de acción social. Como indica Matamala (2019: 223): “el empleo es un factor significativo de cara al autoconcepto y la autoidentificación como persona sin hogar”. Tales señas de identidad para las personas encuestadas tienen que ver con el trabajo inestable y precario, las relaciones laborales irregulares y el empleo en el sector informal o marginal. En los casos más graves, personas sin techo, se trata de lograr salidas efectivas a la situación de calle, evitando el denominado efecto de puerta giratoria, consistente en que las personas vayan entrando y saliendo de un recurso de alojamiento a otro (Díaz y Rodríguez, 2023).

En suma, los resultados de este trabajo evidencian el limitado alcance que tienen las administraciones públicas a la hora de erradicar las situaciones de exclusión residencial, subrayando la importancia de implementar medidas de protección social específicas dirigidas a este colectivo, tal y como también confirman otros estudios (Rodilla et al., 2023). Por otro lado, aunque el Recuento-encuesta realizado en el municipio de Murcia ofrece datos parciales, este tipo de censo de las personas en exclusión residencial proporciona información relevante sobre sus características y necesidades, a la vez que puede ser de gran utilidad para definir la política de intervención social dirigida a paliar y prevenir estas situaciones.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrondo Segovia, M. y Bosch Meda, J. (2019). La exclusión residencial en España. Documento de trabajo 3.3-VIII Informe FOESSA. Fundación FOESSA.
- Cabrera, P. (2008). Personas sin hogar, en M. Hernández Pedreño (coord.): *Exclusión social y desigualdad*, 185-228. Editum.
- De la Fuente-Roldán, I. N. (2023). La realidad conceptual del sinhogarismo. Reflexiones para un abordaje comprehensivo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 61-71.
- Díaz González, J.M. y Rodríguez Ramos, P. A. (2023). Las personas sin hogar. Retos para la intervención desde el Trabajo Social. *Itinerarios de Trabajo Social*, 3, 31-39.
- Edgar, B. (2012). The ETHOS Definition and Classification of Homelessness and Housing Exclusion. *European Journal of Homelessness*, 6(2), 219-225.
- García Luque, O. y Brändle Señán, G. (2014). Relevance of the use of ETHOS in the Assessment of Housing Exclusion: Proposals for Discussion from the Spanish Case. *European Journal of Homelessness*, 8(2), 191-208.
- Hernández Pedreño, M. (2008): Pobreza y exclusión en las sociedades del conocimiento, en M. Hernández Pedreño (coord.): *Exclusión social y desigualdad*, 15-58. Editum.
- Hernández Pedreño, M. (2013). Exclusión residencial, en M. Hernández Pedreño (coord.): *Vivienda y exclusión residencial*, pp: 109-138). Murcia: Editum.
- Hernández Pedreño, M. (dir.) (2016). *Exclusión residencial en Murcia: miradas y trayectorias*. Fundación Cepaim.

Hernández Pedreño, M. (2023). Exclusión residencial en Murcia. De la vivienda al sinhogarismo. Ayuntamiento de Murcia.

INE (2022). Metodología de Encuesta sobre las personas sin hogar (EPHS-Personas 2022). Instituto Nacional de Estadística.

López Carmona, D. (2018). Evolución de la exclusión residencial en Murcia y respuesta institucional. Tesis doctoral. Universidad de Murcia.

Matamala Zamarro, E. (2019). Sinhogarismo de larga duración: Trayectorias vitales e intervención institucional. Tesis doctoral. Universidad de Valencia.

RAIS (2015). Los delitos de odio contra las personas sin hogar. Informe de investigación. RAIS Fundación.

Rodilla Navarro, J. M., Puchol Ros, G., y Botija Yagüe, M. (2023). Sinhogarismo y fuente de ingresos: estudio longitudinal sobre la influencia del apoyo formal y la renta del trabajo en la reducción del sinhogarismo. *OBETS. Revista De Ciencias Sociales*, 18(1), 173–188. <https://doi.org/10.14198/obets.22619>

SIIS (Servicio de Información e Investigación Social) (2021). Propuesta de una metodología común para el análisis de las situaciones de exclusión residencial en España: Los recuentos nocturnos de personas sin hogar. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

CAPÍTULO 20. “ERA TODO MENOS UN HOGAR”: EL IMPACTO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR EN LA SITUACIÓN DE SINHOGARISMO DE LAS PERSONAS LGTBIQ+.

Tamara Gámez Ramos

Universidad de Granada. tagara@correo.ugr.es

Ana Alcázar Campos

Universidad de Granada. alcazarcampos@ugr.es

1. INTRODUCCIÓN

La literatura anglosajona y europea han puesto el foco en la población sin hogar LGTBIQ+ en los últimos años, debido a lo que denominan como “sobrerrepresentación” de las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo, con una especial incidencia de las personas más jóvenes (Cull et al., 2006; Shelton et al., 2020; The Albert Kennedy Trust, 2015). Así, estos estudios apuntan que entre el 29% y el 40% de la juventud sin hogar en Estados Unidos tienen una orientación sexual o una identidad de género no normativas (Abramovich, 2012; Choi et al., 2015; Ray, 2006). En la Unión Europea, los datos indicarían que 1 de cada 5 personas LGTBI+ se encuentra en situación de sinhogarismo, lo que asciende a 1 de cada 3 en el caso de las personas trans (Shelton et al., 2020).

Los escasos acercamientos investigativos en España también indican una posible sobrerrepresentación cuantitativa de las personas LGTBI+ en situación de sinhogarismo (FELGBT & Fundación Rais, 2017; Giménez Rodríguez et al., 2019). Este aspecto cuantitativo pone el acento en la relevancia de continuar investigando acerca de las situaciones de sinhogarismo de las personas LGTBIQ+, ya que “se desconoce el impacto del sinhogarismo en las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales en España. Hablamos de la invisibilidad de las personas LGTB dentro de otro fenómeno invisible: el sinhogarismo” (FELGBT & Fundación Rais, 2017, p. 11). Desconocimiento que no solo se refiere al número de personas LGTB en situación de calle sino a qué elementos operan de manera diferenciada en las experiencias de las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo.

Así, la expulsión del hogar (*threwaway*) y la huida del mismo por la inseguridad y la violencia (*runaway*) de las personas que forman parte de la disidencia sexo-genérica han sido elementos explorados por las investigaciones. La mayoría coincide en señalar la LGTBIQ+fobia como una de las principales causas de estas salidas precipitadas del hogar y, por tanto, de la situación de sinhogarismo (Albert Kennedy Trust, 2021; BABS Empowerment Project & Inner City Helping Homeless, 2021; Durso & Gates, 2012; Ecker et al., 2020, p. 201; Ray, 2006; Shelton et al., 2020), siendo apuntada como la primera causa en España si nos remitimos a la investigación de Giménez et al. (2019). Estos datos indican que el riesgo de rechazo familiar es mayor en el caso de la juventud trans que puede verse sometida a la presión parental para que se ajusten al género observado y registrado en su nacimiento (Durso & Gates, 2012).

Lo anterior se conecta con experiencias traumáticas a las que las personas LGTBIQ+ (sobre todo las más jóvenes) deben enfrentarse tanto de manera previa al abandono/expulsión del hogar como durante el tiempo en situación de calle (Bender et al., 2015; Schmitz & Tyler, 2018; Tyler & Cauce, 2002). De este modo, múltiples estudios evidencian una mayor exposición de las personas LGTBIQ+ sin hogar que sus pares cissexuales/cisgénero y/o heterosexuales a situaciones de abuso de tóxicos (Ray, 2006), sexo de intercambio/supervivencia⁶ por bienes básicos como el alojamiento (Ray, 2006), impacto en la salud física y

⁶ Traducción literal de *trading sex*, concepto anglosajón que junto con *survival sex* se utiliza para definir los intercambios sexuales a cambio de alojamiento o la cobertura de otras necesidades básicas. Realidades que se identifican como más frecuentes en la población sin hogar LGTBIQ+, sobre todo entre las personas más jóvenes. Véase, por ejemplo:

mental (Choi et al., 2015; Emmen et al., 2017; Gattis, 2013; Quilty & Norris, 2020; Van Leeuwen et al., 2006) victimización y violencia (Gattis, 2013; Giménez Rodríguez et al., 2019; Ray, 2006; Schmitz & Tyler, 2018). Cabe indicar que la mayoría de estos estudios están especialmente centrados en las experiencias de las personas LGTBIQ+ más jóvenes.

Hay investigaciones que señalan cómo el inicio de determinadas conductas de riesgo como el consumo de tóxicos puede estar vinculado a los sentimientos de rechazo familiar y social por LGTBIQ+fobia (Osornio, 2014), con lo que la situación de violencia en los hogares puede actuar como detonante no solo de la situación de sinhogarismo sino de estrategias de afrontamiento negativas que pueden condicionar la recuperabilidad.

La afirmación positiva de las personas LGTBIQ+ por parte de la familia y el entorno más cercano es un aspecto determinante en la construcción de sus identidades, apoyos y autoconfianza (Quilty & Norris, 2020). Las rupturas familiares en estos casos estarían impactando no solo en el inicio de la situación de sinhogarismo sino también en la pérdida de apoyos fundamentales, lo que complejiza aún más la situación (Gattis, 2013). Esto plantea la necesidad urgente de trabajar con las familias (Gattis, 2013; Maccio & Ferguson, 2016; Ray, 2006; Toro et al., 2007), lo que supondría también un aspecto preventivo de las situaciones de sinhogarismo (Quilty & Norris, 2020).

También son numerosos los estudios que abordan la capacidad resiliente de las personas sin hogar LGTBIQ+ (Gattis, 2013; Mayock & Parker, 2020; Quilty & Norris, 2020; Ray, 2006; Shelton et al., 2018), siendo fundamental para no caer en procesos de victimización al centrar únicamente sus experiencias en los eventos traumáticos. En este sentido, esta comunicación también aborda aspectos resilientes que han aparecido de manera continua en los relatos de vida realizados y que se encuentran integrados en los propios relatos de violencia, como estrategia de evitación o de superación de los mismos.

2. METODOLOGÍA

Esta comunicación forma parte de una investigación cualitativa más amplia, dentro del Programa de Doctorado de Estudios de las Mujeres, Discursos y Prácticas de Género, de la Universidad de Granada. La comunicación que se presenta tiene como objetivo realizar un aporte científico al conocimiento de las situaciones en las que se encuentran las personas sin hogar LGTBIQ+ a partir de cinco historias de vida de personas LGTBI+ en situación de sinhogarismo. Estas se estructuran en la cronología de las experiencias de hogar (a partir de las cuales aparecen eventos biográficos fundamentales y se abordan otros aspectos vitales como la relación familiar, el contexto educativo o el empleo). En concreto, la aportación de este artículo se centra en las experiencias de violencia por la importancia central que este aspecto ocupa en los relatos y el impacto que supone en la situación de sinhogarismo.

Este acercamiento se ha realizado desde el marco etnográfico, comprendiendo la realidad a partir de la participación en la cotidianeidad de las personas sin hogar LGTBIQ+. La etnografía supone una mirada activa que realiza aportes fundamentales en los estudios del sinhogarismo, permitiendo incluir los contextos en los que las personas en esta situación pasan la mayoría de su tiempo, donde construyen las significaciones acerca de lo que les sucede (Bachiller, 2015), aspecto que ha sido determinante a la hora de escoger los espacios y momentos en los que se han producido las entrevistas, así como el resto de aspectos fundamentales del contacto.

Partiendo de la revisión de la literatura que indica la prevalencia de ciertos aspectos identitarios a tener en cuenta además de la cuestión sexo-disidente y la realidad del sinhogarismo, el análisis interseccional ha sido un elemento central en la construcción de categorías y en el proceso analítico de los relatos de vida, teniendo en cuenta, además, los diferentes ejes de opresión que operan junto con la LGTBIQ+fobia en las vidas de las personas entrevistadas. Si bien, cabe incidir en que esta investigación no pretende en ningún caso generalizar las experiencias recogidas como la de la totalidad de las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo.

A Comparison of Risk Factors for Various Forms of Trauma in the Lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Heterosexual Homeless Youth. Tyler & Smith (2018).

Añadido a lo anterior, y reforzando la relevancia de la interseccionalidad, cabe señalar que esta investigación no entiende a las personas LGTBIQ+ como un sujeto único. En este sentido, tampoco funcionan como un conglomerado cuando se encuentran en situaciones de sinhogarismo. Partiendo de estas diferenciaciones, es relevante, por ejemplo, poner el acento en la situación de las mujeres trans sin hogar, habiéndose indicado como especialmente sobrerepresentadas en situaciones de sinhogarismo (FELGBT & Fundación Rais, 2017), por este motivo, tres de los cinco relatos de vida se han realizado a mujeres trans. Por el contrario, entre los relatos no existe ninguno correspondiente a una mujer lesbiana, a pesar de que la literatura indica que son ellas quienes reportan mayores sucesos vitales estresantes relacionados con la violencia física y sexual (Pérez & Rodríguez, 2023). En este sentido, esta investigación cuenta con limitaciones de representatividad, a pesar de que las entrevistas han alcanzado un alto nivel de profundidad. Se incide, así, en la necesidad de ampliar esta investigación incorporando relatos que incluyan esta identidad.

Los relatos de vida se han realizado entre el 07/06/2023 y el 07/12/2023 en la ciudad de Málaga. A pesar de esta localización específica, todas las personas entrevistadas habían vivido previamente en otras ciudades y/o países, estando sus experiencias de (sin)hogar contextualizadas también en otras áreas geográficas. A continuación, se detallan las características identitarias de las personas entrevistadas. Cabe destacar que, manteniendo la petición de las mismas, se ha preservado su identidad modificando sus nombres. No se han expresado nombres deseados, iniciales u otros. De manera que las investigadoras han escogido iniciales identificativas para conformar un conglomerado que permita asociar aspectos de su identidad y orientación sexual a los relatos (M para mujer, H para hombre, C para cisexual/cisgénero, T para trans, H para homosexual, HE para heterosexual, B para bisexual) y el país de origen aparece señalado con iniciales detrás del punto (P, para Perú, V para Venezuela, C para Colombia, E para España). Del mismo modo, se ha anonimizado cualquier dato que permitiera su identificación. Así, las personas participantes en la investigación han sido:

MTHE.P: Mujer trans, heterosexual, originaria de Perú. De 23 años de edad. Su situación habitacional inicial y en el momento de la entrevista es la de una habitación de alquiler costeada por una ayuda mensual de manera temporal por parte de Servicios Sociales Comunitarios de la que debe salir. En el momento de la entrevista se encuentra a la espera de plaza en el Programa de Acogida y Autonomía para personas solicitantes/beneficiarias de Protección Internacional, ya que las personas que le subarriendan la habitación le han indicado que debe buscar un nuevo alojamiento. Ella expresa que esto se debe al rechazo hacia su identidad de género como mujer trans, ya que han existido comentarios y comportamientos que, según expresa, así lo denotan.

HCH.V: Hombre cis, homosexual, originario de Venezuela. De 23 años de edad. Su situación habitacional en el momento de iniciar el contacto es trabajando como interno en el domicilio de la ex pareja bajo situaciones de violencia. En el momento de la entrevista se encuentra en un alojamiento de urgencia con plazas LGTBI+ para solicitantes de Protección Internacional.

MTHE.C: Mujer trans, heterosexual, originaria de Colombia. De 44 años de edad. La situación habitacional en el momento de contacto es la de encontrarse en un domicilio de alquiler, bajo amenaza de desahucio, que alberga cortes de luz, allanamiento del propietario y la intervención de una empresa privada para la expulsión de la vivienda por la fuerza y la coacción. En el momento de la entrevista se encuentra en un alojamiento de urgencia con plazas LGTBI+ para solicitantes de Protección Internacional.

HCH.E: Hombre cis, homosexual, español. De 46 años de edad. Su situación habitacional en el momento de contacto y entrevista es en un alojamiento específico para personas sin hogar LGTBIQ+.

MTB.E: Mujer trans, bisexual, española. De 21 años de edad. Su situación habitacional en el momento de contacto y entrevista es en un alojamiento específico para personas sin hogar LGTBIQ+.

Las historias de vida han pasado por un proceso de análisis del contenido, diferenciando entre aspectos sintácticos, semánticos y pragmáticos. Se han identificado categorías de manera inductiva, detectando aquellos elementos centrales y recurrentes de los relatos, así como aquellos aspectos de relevancia señalados por la bibliografía previamente consultada, aunque sin la identificación de categorías de análisis con

anterioridad a la realización de las entrevistas, evitando de esta manera la elaboración de sesgos previos, teniendo en cuenta que la bibliografía existente (especialmente en el caso anglosajón) incide sobremanera en la vinculación de las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo con una mayor exposición a conductas de riesgo: abuso de tóxicos, intentos autolíticos y relaciones sexuales de riesgo.

3. RESULTADOS

La violencia específica es un eje central de esta investigación, siendo, además, la categoría de análisis con un mayor número de registros en los relatos de vida de las personas entrevistadas.

Para analizarla hemos identificado las diferentes fuentes de violencia mencionadas en las entrevistas. En este caso, nos centraremos en la violencia ejercida por la familia, teniendo en cuenta su impacto en la sensación de (in)seguridad, la conformación de la identidad y su papel como desencadenante de la situación de sinhogarismo.

En relación a la violencia ejercida por la familia, cabe destacar aquella que se produce en el contexto del hogar, es decir, de manera previa a la situación de sinhogarismo y que, como veremos, actúa como desencadenante de esta situación. La violencia por parte de la familia en todos los casos ha sido producto del rechazo a la orientación sexual y/o la identidad de género no normativas, es decir, en todos los relatos se trata de LGTBIQ+fobia, como violencia específica hacia las personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y otras disidencias por el hecho de serlo.

HCH.V: Siempre mi familia ha sido... en contra de mí por... o sea yo nunca lo demostré, pero... se me notaba... el hecho de ser... homosexual. Solo recibía maltratos... siempre me afectó... físico y psicológico. Una vez me lo revisaron [el móvil] por eso que me...cayeron a palos. Se puso violento muchas veces [su padre], eso duró muchísimo, desde que nací hasta antes de venirme a España, para él es la aberración más grande del mundo.

MTB.E: En casa la situación era mortal, muy mal. Yo desde que tengo dos deos de luces...yo quería ser siempre una chica y yo, por miedo a ellos yo no...yo no, no, no lo decía, es más, se llegaron a enterar por gente de la calle. Ay...luego, muy mal[...]. Mi hermano me miraba con asco, me ha llegado a escupir, me ha pegado, me ha tirado de los pelos, me ha intentado vaciar los ojos, me ha intentado quemar los pelos...muchas cosas...me apagaba los cigarrillos a mí en el cuerpo...

HCH.E: La casa de mis padres era todo menos un hogar, entonces ahí empieza toda la problemática, ¿no? [...] Mi casa era un lugar de violencia, un lugar de abuso, un lugar de... de que no te ven, no te escuchan, no te... no te reconocen, no te aceptan tal como eres, entonces se produce rechazo, y dolor, yo para mí mi hogar y mi infancia ha sido muy doloroso.

Cabe nombrar alguna de las conductas de riesgo que se insertan en las dinámicas de violencia como consecuencia de las mismas. En este caso, se hacía referencia a estrategias que permitieran evadirse de la situación y sostener una estructura vital de horarios y localizaciones que evitaran al máximo coincidir con los agentes de la violencia.

MTB.E: El día era estar todo el día en la calle, fumando, fumando porros, con gentuza, que no valía ni la pena la verdad, portal de no estar sola...volver a tu casa...te salías a fumar y entrabas...Da igual que sea la una, las dos, las tres, las cuatro de la mañana, pero tú estabas tranquila, estabas sola. Estaban ellos, pero a la una, a las dos, a las tres y a las cuatro están durmiendo, ¿sabes? A las cinco y media ya empiezan a sonar los despertadores, ya tú aún no coges el sueño por el miedo hasta que no se vayan dos personas, por lo menos, o una mínimo, y te duermes ya, ya te despertas po a la una del mediodía... ¿yo qué sé? Y ya está, ya empieza tu día.

Estas situaciones de violencia por parte de la familia desencadenan en la mayoría de ocasiones en la expulsión o la huida del hogar, lo que sucede en los relatos de vida de cuatro de las cinco personas entrevistadas. Cabe destacar cómo la huida del hogar en ocasiones no puede producirse ante la falta de recursos o de redes de apoyo externas a la familia, lo que supone una disyuntiva entre enfrentarse a la situación de calle o a la continuidad de la exposición a la violencia en el hogar. Del mismo modo, es importante señalar cómo esta huida de la LGTBIQ+fobia en el hogar marca el inicio, en alguno de los relatos, de un proceso migratorio con una solicitud de protección internacional motivada por esta situación:

MTHE.P: Entonces de lo que tuve con mi mamá, fue eso, de lo que no quería que estuviera en la casa, me llevaron a trabajar a los 15 años... [...] Me botaba de la casa, yo creo que no lo dijo en intención: oye, bótale, sino que dijo "sabes qué, Juan"⁷, que

⁷ Nombre modificado para preservar el anonimato de la persona entrevistada.

así se llamaba mi padrastro, “llévate a Uriel⁸”, porque mi nombre es pues... Uriel, entonces este... y me llevaron a trabajar lavando ropa y me dejó abí con sus primos de mi padrastro, y me dejaron abí.

HCH.V: Mi papá siempre decía que... una persona así no la quería en su casa, que si iba a ser así que me fuera de ella [...]. Lo que me decían era que si... que no iban a aceptar eso nunca y que me fuera de la casa. Y decidí... después de eso decidí venirme a España para ser más libre. Pensé muchas veces salir de casa, pero como no tenía... recursos, no tenía dónde ir, no, no lo logré hacer.

MTB.E: Muchas veces me amenazaban con echarme de la casa...de ponerme las maletas en la puerta. Siempre. Y más desde que empecé la transición.

HCH.E: Yo con catorce años me tuve que marchar de mi casa y buscarme la vida. Ya por mi condición de homosexual, que no fue fácil, ¿me entiendes? Una negación... Fue una negación de mi ser, de mi identidad y claro, es como muy complicado, es complicado porque ese patrón te va marcando.

En la disyuntiva que se nombraba con anterioridad, la huida del hogar que deriva en una situación de sinhogarismo, supone tener que llevar a cabo estrategias de supervivencia en el caso, sobre todo, de quedarse en situación de calle. Estas estrategias conllevan una notable exposición al riesgo. El sexo de intercambio o la prostitución, han aparecido de manera recurrente en los relatos de vida como un ofrecimiento cotidiano en todos los relatos de las personas entrevistadas, sobre todo en los momentos de mayor vulnerabilidad. Se extraen dos pequeños fragmentos que lo mencionan:

HCH.E: Claro es que te ves sin... fuera de tu casa con catorce años, ¿qué haces? tienes que comer. Necesitas dinero porque claro está confrontado a un mundo donde, bueno, hay que tener economía para empezar a moverte y hacer cosas. Sí, practiqué la prostitución. Sí. Por el tiempo de Madrid. Estaba en un burdel. En Madrid. Era muy jovencito...y... [...]a veces, bueno, cliente violento así de veces (gesto con el que señala una gran cantidad).

MTHE.P: En Perú nunca me lo ofrecieron, pero sí se me pasó por mi mente, decir oye no tengo dinero, ¿qué hago?, ¿no? [...] Aquí, sí, me lo ofrecieron [...] me dijo: oye, mira, si tú eres una chica trans, acá los españoles le quieren a las trans, me dice, ¿no? Les dan mucho morbo, siempre buscan...y si yo lo veo por el lado de morbo, podría ser, ¿no? Pero decir, vas a ser una prostituta y te van a pagar por tener relaciones que es lo que me dijo...si túquieres me, avisas, si te animas, en algún momento que necesites dinero, avísame, y yo ok, le dije, y no le volví a hablar porque obviamente creo que ese tipo de consejos no es bueno porque te cuestiona la mente y piensas, dices, buscas la manera más fácil para buscar el dinero, cual no es por ahí, porque puedes conseguir dinero por otro tipo de cosas, cuidando personas mayores, como yo hago, y tienes un dinero muy honrado que la conciencia se queda tranquila, sin miedo de que si estaré enferma, que si voy a estar con sida.

Cabe rescatar que la LGTBI+fobia como detonante del sinhogarismo es una literalidad que no todas las personas de este estudio recogen en sus discursos cotidianos. Además, aquellas personas que así lo definen han vivido una reinterpretación personal con el tiempo. Esta reformulación que se ha venido observando produce movimientos léxicos, pero también simbólicos, que pasa por modificar el: “me han echado porque soy gay” a “me han echado porque son homófobos”. Esta segunda formulación permite centrar las causas en el aspecto estructural y no en lo personal. En los casos en los que este discurso se ha transformado, la persona ha reportado alivio respecto a la sensación de culpa por haber perdido no solo el hogar sino (y, sobre todo) el entorno familiar, comprendiendo que esta pérdida no se debe a quién es, sino a la intolerancia del contexto, trasladándose así la acción al otro y permitiendo cierta reparación, aunque el resultado de la pérdida sea el mismo.

Los esfuerzos por mantener los vínculos familiares ante el rechazo y el odio, pasan de manera obligatoria por el tabú y la (re)armarización, es decir por un silencio absoluto ante la posibilidad de la disidencia sexogenérica, pero también por aspectos que entrañan la despersonalización, en el sentido de performar ser alguien que no se es, imposibilitando salir del armario. Un ejercicio que favorece la internalización del rechazo como algo propio, lo que se ha venido definiendo como LGTBI+fobia internalizada o interiorizada.

HCH.V: Despues de eso me puse a trabajar con mi padre, pero obviamente tenía que actuar como un hetero, sabes, no podía... todo como un...hetero. Trabajaba con camión, que si mudanzas... cosas así [...] nunca conocí a nadie así [del colectivo LGTBI+]. Todas mis amistades... son hétero allá y, bueno, normal, tenía que actuar como hétero...

MTHE.P: Mi abuela y mi madre me mandaron al ejército: “por qué no vas al ejército, tienes esto, esto... anda, de repente puedes cambiar”, entre broma, y me lo dicen. Y yo dije: bueno. Acepté para no sentir tanta indiferencia porque aún eran distantes, no querían tocar el tema. Sabían, pero no querían tocar el tema de que soy gay. O sea, sabían, pero no querían admitir que yo lo sea. Entonces, yo dije, bueno, voy a aceptar para que su trato sea diferente. Fueron unas experiencias que

⁸ Se refiere a su necrónimo o nombre de nacimiento que ya no utiliza al no identificarse con su género. Este se ha modificado para preservar el anonimato de la persona entrevistada.

tampoco olvidaré en mi vida. Hay experiencias de tu vida que siempre te van a marcar. Siempre te marcan, entonces, eso fue... un poco traumático [...] Tampoco yo escogí ser así, y si me dan a escoger y me dirían, oye, ¿quisieras ser heterosexual, y olvidar todo? Yo creo que sí, si tuviera mi familia a mi lado, yo sí, porque la vida de una chica trans, o de un gay, o un homosexual, no es fácil [...] siempre me he cuestionado si todo lo que me pasa es porque soy gay, porque soy trans...porque hay otras personas, que tienen otra diferente vida, que son heteros, que tienen una vida mucho mejor: terminan sus estudios, tienen sus papás al lado...y la vida mejora.

A pesar de los esfuerzos por mantener estos vínculos, solo una de las cuatro personas tenía contacto con la familia, sin haber revelado, sin embargo, su identidad como mujer trans. En el resto de casos, el vínculo se había descartado de manera definitiva, incluso para las personas más jóvenes.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A nivel conclusivo, esta comunicación invita a reflexionar acerca de que parte de la violencia vivida por las personas LGTBIQ+ está motivada por el odio/rechazo hacia sus orientaciones sexuales y/o identidades de género no normativas. Esta violencia específica puede desencadenar una situación de sinhogarismo cuando la LGTBIQ+fobia se produce por parte de la familia en el contexto del hogar.

Existen múltiples investigaciones, como se ha expuesto con anterioridad, que han puesto el foco en la conexión entre la violencia familiar y la expulsión o huida del hogar de las personas LGTBIQ+. Los resultados de esta investigación, permiten apuntar una serie de consecuencias añadidas a estas situaciones de violencia. En primer lugar, el rechazo familiar y la falta de afirmación positiva por parte de la familia podrían incidir en la (re)armazón, la invisibilización o la negación de la propia identidad, pudiendo suponer la interiorización de la LGTBIQ+fobia; en segundo lugar, que el agente de la violencia sea la familia supone la pérdida de un apoyo fundamental que debe ser tenido en cuenta; y, en tercer lugar, la situación de violencia puede desencadenar estrategias de supervivencia para continuar en el hogar o para afrontar la situación de calle. En ambos casos, algunas de estas estrategias pueden estar suponiendo la exposición a situaciones de riesgo e impactar en la recuperabilidad. Entre estas estrategias cabe destacar el sexo de intercambio/supervivencia y, más específicamente, el ofrecimiento del trabajo sexual (en la totalidad de los relatos).

En este sentido, se podría apuntar a dos elementos cruciales de protección: por un lado, el trabajo preventivo con las familias y, por otro, la articulación de espacios de alojamientos seguros que operen desde la emergencia que requieren las situaciones de violencia y que cuenten con los conocimientos específicos para acompañar ante las mismas.

Los escasos estudios elaborados en España sobre las realidades de las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo coinciden en apuntar, junto con esta investigación, que las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo cuentan con necesidades y situaciones específicas que deben ser tenidas en cuenta tanto en su comprensión como en los contextos de intervención. Lo anterior incide en la relevancia de continuar elaborando investigaciones que permitan conocer estas realidades.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramovich, A. (2012). No Safe Place to Go - LGBTQ Youth Homelessness in Canada: Reviewing the Literature. *Canadian Journal of Family and Youth*, 4, 29-51. <https://doi.org/10.29173/cjfy16579>
- BABS Empowerment Project & Inner City Helping Homeless. (2021). *Homelessness Survey. Empowerment to rights*. <https://www.documentcloud.org/documents/20691573-homelessness-survey-13042021>
- Bachiller, S. (2015). Reflexiones etnográficas sobre un trabajo de campo con personas en situación de calle. *Población & sociedad*, 22(2), 3.
- Bender, K., Brown, S. M., Thompson, S. J., Ferguson, K. M., & Langenderfer, L. (2015). Multiple victimizations before and after leaving home associated with PTSD, depression, and substance use

disorder among homeless youth. *Child Maltreatment*, 20(2), 115-124.
<https://doi.org/10.1177/1077559514562859>

Choi, S. K., Gates, G., Shelton, J., & Wilson, B. D. M. (2015). *SERVING OUR YOUTH 2015: The Needs and Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth Experiencing Homelessness*. The Williams Institute with True Colors Fund.

Cull, M., Platzer, H., & Balloch, S. (2006). Out on my own: Understanding the experiences and needs of homeless lesbian, gay, bisexual and transgender youth. Brighton & Hove. Health and Social Policy Research Centre, Faculty of Health, School of Applied Social Science, University of Brighton. <https://www.brighton-hove.gov.uk/>

Durso, L. E., & Gates, G. J. (2012). *Serving Our Youth: Findings from a National Survey of Services Providers Working with Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth Who Are Homeless or At Risk of Becoming Homeless*. <https://escholarship.org/uc/item/80x75033>

Ecker, J., Aubry, T., & Sylvestre, J. (2020). Pathways Into Homelessness Among LGBTQ2S Adults. *Journal of Homosexuality*, 67(11), 1625-1643. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1600902>

Emmen, M., Vijlbrief, A., & Felten, H. (2017). Out on the Streets: Why homeless LGBTIs run double the risk. *Homeless in Europe, Autumn 2017*.

FELGBT, & Fundación Rais. (2017). Homelessness and LGBT people in Spain. *Homeless in Europe, Autumn, 2017*.

Gattis, M. N. (2013). An Ecological Systems Comparison Between Homeless Sexual Minority Youths and Homeless Heterosexual Youths. *Journal of Social Service Research*, 39(1), 38-49. <https://doi.org/10.1080/01488376.2011.633814>

Giménez Rodríguez, S., Carbonero Muñoz, D., Ugalde Galera, J. D., Rodríguez Pérez, J. G., & Benlloch Sanz, P. (2019). *Estudio sociológico de las personas LGTBI sin hogar en la Comunidad de Madrid*. <https://faciam.org/2020/06/28/estudio-sociologico-de-las-personas-lgtbi-sin-hogar/>

Maccio, E. M., & Ferguson, K. M. (2016). Services to LGBTQ runaway and homeless youth: Gaps and recommendations. *Children and Youth Services Review*, 63, 47-57. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.008>

Mayock, P., & Parker, S. (2020). Homeless young people ‘strategizing’ a route to housing stability: Service fatigue, exiting attempts and living ‘off grid’. *Housing Studies*, 35(3), 459-483. <https://doi.org/10.1080/02673037.2019.1612036>

Osornio, J. C. R. (2014). Una mirada histórica y cultural del movimiento LGBTTTI mexicano. *Romance Notes*, 54(2), 263-273.

Pérez, J. G. R., & Rodríguez, S. G. (2023). Sucesos vitales estresantes en personas sin hogar LGBT+. *Revista Prisma Social*, 42, Article 42.

Quilty, A., & Norris, M. (2020). *A Qualitative Study of LGBTQI+ Youth Homelessness in Ireland* [Technical Report]. Focus Ireland. <https://researchrepository.ucd.ie/handle/10197/12509>

Ray, N. (2006). *Lesbian, gay, bisexual and transgender youth: An epidemic of homelessness*. National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute and the National Coalition for the Homeless.

Schmitz, R. M., & Tyler, K. A. (2018). A comparison of risk factors for various forms of trauma in the lives of lesbian, gay, bisexual and heterosexual homeless youth. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19(4), 431-443. Scopus. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1451971>

Shelton, J., DeChants, J., Bender, K., Hsu, H.-T., Maria, D. S., Petering, R., Ferguson, K., Narendorf, S., & Barman-Adhikari, A. (2018). Homelessness and Housing Experiences among LGBTQ Young Adults in Seven U.S. Cities. *Cityscape*, 20(3), 9-34.

Shelton, J., Stakelum, R., & Dodd, S. J. (2020). *PERCEPTIONS: LGBTIQ Youth Homelessness in Europe: Findings from a Survey of FEANTSA Membership Organisations*. FEANTSA, True Colors United, and the Silberman Center for Sexuality and Gender at Hunter College. <https://www.feantsa.org/en/report/2020/10/26/perceptions-findings-from-a-european-survey-of-homelessness-service-providers-about-lgbtqiq-youth-homelessness>

The Albert Kennedy Trust. (2015). *Lgbt youth homelessness: A UK national scoping of cause, prevalence, response and outcome*. <https://www.akt.org.uk/research>

Albert Kennedy Trust. (2021). *Impakt. AKT Impact report 2020-2021*. <https://www.akt.org.uk/Handlers/>

Toro, P., Dworsky, A., & Fowler, P. (2007). 6- Homeless Youth in the United States: Recent Research Findings and Intervention Approaches. *Runaway and Homeless Youth*.

Tyler, K. A., & Cauce, A. M. (2002). Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 26(12), 1261-1274. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00413-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00413-1)

Van Leeuwen, J. M., Boyle, S., Salomonsen-Sautel, S., Baker, D. N., Garcia, J. T., Hoffman, A., & Hopfer, C. J. (2006). Lesbian, gay, and bisexual homeless youth: An eight-city public health perspective. *Child Welfare*, 85(2), 151-170.

CAPÍTULO 21. PRIMER PANORAMA SOBRE SINHOGARISMO Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL SEVERA EN ESPAÑA

López-Carmona, Diego-Pascual

Fundación Cepaim, Departamento de Investigación y Estudios y Departamento de Sociología de la Universidad de Murcia

Arroyo Bustinza, Begoña

Fundación Cepaim, Coordinación del Área de Agenda Urbana e Inclusión Residencial

1. INTRODUCCIÓN

La delimitación de la frontera entre sinhogarismo y exclusión residencial resulta escurridiza y a menudo controvertida. En cambio, se observa un consenso bastante amplio en torno a que quienes padecen las situaciones de mayor gravedad son aquellas personas que pernoctan en la calle o en lugares extremadamente precarios y peligrosos como los asentamientos informales (Hernández Pedreño, 2016; López-Carmona, 2018). No en vano, la anterior relatora de las Naciones Unidas para el derecho humano a la vivienda adecuada, definió estos asentamientos como campamentos de personas sin hogar (Farha y Schawn, 2020). Al mismo tiempo, en España y diversos países de nuestro entorno, se están llevando a cabo diversas políticas públicas encaminadas a ayudar a las personas sin hogar que duermen en la calle y que utilizan recursos de alojamiento, manutención, estancias diurnas, etc. En particular, la Comisión Europea ha puesto en Marcha la Plataforma Europea para combatir el sinhogarismo (2021), una estrategia, que ha servido de guía y comparte objetivos con la Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2020-2030 (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023).

Diversos estudios nacionales recientes, han arrojado luz sobre las manifestaciones del sinhogarismo y la exclusión residencial más severas, en particular, sobre la vida de las personas que duermen en la calle y en los asentamientos informales. Estos estudios son la *Encuesta de Personas Sin Hogar* del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022) y la *I Encuesta KËR*, realizada por Fundación Cepaim en el marco del proyecto *KËR, I Mapa Estatal sobre discriminación racial y/o étnica en materia de vivienda y asentamientos informales* (López-Carmona, 2023). Ambos estudios que se llevaron a cabo durante 2022 y permiten realizar un análisis comparado de sus resultados debido a que la Encuesta KËR está inspirada en la Encuesta de Personas Sin Hogar del INE. La presente investigación se ha nutrido de los resultados de dichos estudios y en particular, se ha centrado en la consecución de los siguientes objetivos: El Objetivo general ha sido mejorar en el conocimiento de las problemáticas que afectan a las personas que atraviesan situaciones de sinhogarismo y exclusión residencial severa en España, para influir en la mejora de las políticas públicas. Este objetivo se pretende alcanzar mediante la consecución de dos objetivos específicos. El primero, ha consistido en seleccionar los indicadores de ambos estudios que permitan obtener información desagregada según las siete dimensiones del marco teórico empleado. El segundo, en mejorar dicho conocimiento mediante un análisis comparado de los indicadores desagregados por dimensiones y situación residencial (personas sin techo y asentamientos informales).

2. METODOLOGÍA

Para la consecución del primer objetivo se han analizado los cuestionarios y las bases de datos de ambos estudios, y finalmente, se ha tomado la decisión de seleccionar al menos, un indicador por dimensión que por sí solo, arrojase información relevante sobre la situación social de las personas encuestadas. Como se puede apreciar en la tabla 1, en el análisis se han contemplado un total de siete dimensiones: empleo, ingresos, formación, salud, relaciones sociofamiliares, participación y residencial. Dicha delimitación conceptual del

fenómeno del sinhogarismo y la exclusión residencial a partir de siete dimensiones, es la que vienen siendo empleada en diversos estudios (Hernández Pedreño, 2016, 2018, 2019, 2023 y López-Carmona, 2018) llevados a cabo por el Observatorio de la Exclusión Social de la UM (en adelante OES). En definitiva, se trata de un planteamiento que concibe el fenómeno desde un enfoque multidimensional, donde la dimensión vivienda es estudiada en relación con otras dimensiones. Este planteamiento se ha desarrollado particularmente desde la década de los 90 del siglo XX e integra también otros elementos comunes con el marco general de la exclusión social *dinámico, multifactorial, multidimensional y puede tener componentes de naturaleza individual* (Hernández Pedreño et al., 2016: 43).

Tabla 1. Situación social según dimensiones, 2022

Dimensión	INE, EPSH	CEPAIM, KER
1. Empleo	Situación laboral en la última semana	
2. Ingresos	Ingresos percibidos durante el último mes	
3. Residencial	Cronificación: tiempo sin alojamiento propio	
4. Formación	Estudios de mayor nivel acabados	
5. Salud	Enfermedad grave o crónica diagnosticada	
6. Relaciones sociofamiliares	Posibilidad de apoyo en caso de necesitarlo	
7. Participación	Insultos o agresiones	

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KER (López-Carmona, 2022).

Una vez realizada la mencionada selección de indicadores, se ha procedido al análisis mediante el cual se ha podido alcanzar el objetivo 2 cuyos principales resultados se pueden encontrar en el siguiente epígrafe.

3. RESULTADOS

Como se puede apreciar en la tabla 2 en relación con el empleo, la situación mayoritaria para las personas en calle y para las que habitan en asentamientos informales es el desempleo. No obstante, se observan diferencias muy significativas entre estos dos grupos de personas. La primera, es que esta situación afecta a más del 85% de las personas sin techo, en cambio, a pesar de ser la situación mayoritaria también para las personas que viven en asentamientos, su magnitud es mucho menor ya que afecta tan sólo al 38,3% de este grupo. A su vez, si nos fijamos en las personas en asentamientos, la segunda situación más relevante es la de las que se encontraban trabajando sin contrato justo la semana anterior a su participación en la encuesta (37,5%). Es más, teniendo en cuenta la proporción de personas que trabajan a tiempo parcial, a tiempo completo y sin contrato de trabajo, entre las personas sin techo, esta proporción asciende al 2,6%, mientras que casi el 60% de las personas en asentamientos informales se encontraban trabajando de alguna manera durante el periodo de referencia.

Tabla 2. Situación social según dimensiones, EMPLEO (2022)

Situación laboral última semana	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Estudia	2	0,5	17	1,0
Trabaja a tiempo parcial	2	0,5	61	3,7
Trabaja a tiempo completo	3	0,8	278	16,8
Trabaja sin contrato	...	...	619	37,5
Parado/a	338	85,5	633	38,3
Jubilado/a	16	4,0	18	1,1
En situación de invalidez	9	2,3	25	1,5
Refugiado/a, solicitante de asilo	8	2,0	...	...

Otras	17	4,3	...	...
No sabe / no contesta	...	...	4	0,2
Total	395	100,00	1651	100,00

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KER (López-Carmona, 2022).

Siguiendo con la dimensión ingresos (tabla 3), se aprecia que la mayoría de las personas sin techo, percibieron una renta inferior a 400€ durante el mes anterior a la realización de la encuesta. Esta fue la situación del 40% de estas personas. Sin embargo, la mayoría de las personas en asentamientos informales percibieron unos ingresos de entre 601€ y 1.000€ (25,4%) y en torno al 25% percibieron también unos ingresos inferiores a 400€. A su vez, el 34,9% de las personas sin techo y el 15,9% de las de asentamientos informales manifestaron no haber percibido ningún ingreso el mes anterior.

Tabla 3. Situación social según dimensiones, INGRESOS (2022)

Ingresos último mes	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Sin ingresos	138	34,9	263	15,9
menos de 400€	158	40,0	416	25,1
entre 401 y 600€	61	15,4	276	16,7
entre 601 y 1.000€	22	5,6	421	25,4
más de 1.000€	6	1,5	195	11,8
No sabe / No recuerda	10	2,5	84	5,1
Total	395	100,0	1.655	100,0

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KER (López-Carmona, 2022).

Al observar lo que sucede en la dimensión residencial, se aprecia que tanto la mayoría de las personas sin techo, como la mayoría de las personas en asentamientos informales (36,2% y 41,9% respectivamente) se encuentran en situación bastante cronificada, ya que manifestaron llevar más de 3 años sin disponer de un alojamiento propio.

Tabla 4. Situación social según dimensiones, RESIDENCIAL (2022)

Tiempo sin alojamiento propio	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Menos de un mes	19	4,8	7	0,4
Entre 1 y 6 meses	75	19,0	227	13,7
De 6 a 12 meses	45	11,4	219	13,2
Entre 1 y 3 años	109	27,6	497	30,0
Más de 3 años	143	36,2	693	41,9
No sabe / No recuerda	4	1,0	12	0,7
Total	395	100,0	1.655	100,0

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KER (López-Carmona, 2022).

Así mismo, las situaciones de menor cronificación (interpretadas con un menor tiempo careciendo de un hogar propio) son más comunes entre las personas sin techo que entre las que se encuentran en asentamientos informales, o al menos, esto sucede con claridad, entre las personas que manifestaron llevar menos de un mes, y entre uno y seis meses.

En lo concerniente a la formación (tabla 5) se puede advertir que aunque predominan las opciones de niveles muy elementales en ambos grupos, la situación de sin estudios resulta más común entre las personas

que residen en asentamientos que entre las sin techo (33,1% frente al 9,6%). Es más, la situación de sin estudios, es la mayoritaria para las personas en asentamientos, mientras que para las pernas sin techo es la de estudios primarios. Por otro lado, la segunda diferencia más significativa se observa entre la proporción de personas con un nivel de estudios secundarios postobligatorios acabados, en particular, en esta situación se encontraban el 25,8% de las personas sin techo, en cambio, tan sólo el 7,7% de las de asentamientos.

Tabla 5. Situación social según dimensiones, FORMACIÓN (2022)

Estudios de mayor nivel acabados	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Sin estudios	38	9,6	547	33,1
Primarios	118	29,9	537	32,4
Secundarios obligatorios	111	28,1	386	23,3
Secundarios postobligatorios	102	25,8	128	7,7
Superiores - Universitarios	18	4,6	53	3,2
No sabe / No contesta	8	2,0	4	0,2
Total	395	100,0	1.655	100,0

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KÉR (López-Carmona, 2022).

En el caso de la dimensión salud, el indicador seleccionado fue el que la persona encuestada contase con un diagnóstico de enfermedad grave o crónica. En la tabla 6 se puede advertir que esta situación resulta mucho más frecuente entre las personas sin techo que entre las que viven en un asentamiento. En concreto, el 30,6% de quienes duermen en calle cuenta con dicho diagnóstico, mientras que esta situación afecta al 14,6% de los que las personas que habitan en un asentamiento.

Tabla 6. Situación social según dimensiones, SALUD (2022)

Enfermedad grave o crónica diagnosticada	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Sí	121	30,6	241	14,6
No	273	69,1	1.414	85,4
No sabe / No recuerda	1	0,3	0	0,0
Total	395	100,0	1.655	100,0

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KÉR (López-Carmona, 2022).

La información relativa a la dimensión relaciones sociofamiliares se encuentra recogida en la tabla 7. En particular, el indicador seleccionado *posibilidad de apoyo ante un momento de necesidad* permite nos permite aproximarnos a las redes de apoyo de las personas encuestadas.

Tabla 7. Situación social según dimensiones, RELACIONES (2022)

Posibilidad de apoyo en caso de necesidad	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Sí	168	42,5	1054	63,7
No	223	56,5	601	36,3
No sabe / No recuerda	4	1,0	0	0,0
Total	395	100,0	1.655	100,0

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KÉR (López-Carmona, 2022).

En particular, se observa que más de la mitad de las personas sin techo no cuentan con este tipo de apoyo (56,5%) situación que afecta al 36,3% de las personas en asentamientos.

La aporofobia y los delitos de odio a menudo se manifiestan en insultos y agresiones hacia el colectivo de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial. Este indicador, constituye por sí sólo una buena medida de hasta qué punto están excluidas estas personas al tiempo que evidencia que existen individuos dispuestos a deshumanizar y agredir a estas personas para que no formen parte de la sociedad.

Tabla 8. Situación social según dimensiones, PARTICIPACIÓN (2022)

Insultos y agresiones	PST		ASENTAMIENTOS	
	N	%	N	%
Insultos	150	38,0	448	27,1
Agresiones	103	26,1	163	9,8
Agresiones sexuales	9	2,3	22	1,3
Total	262	66,3	633	38,2

Fuente: elaboración propia a través de los microdatos de la Encuesta de Personas sin Hogar (INE, 2022) y Encuesta KÉR (López-Carmona, 2022).

Según la información recogida en la tabla 8 se puede ver que la situación mayoritaria para las personas que duermen en la calle y en asentamientos es haber sufrido insultos desde que se encuentran en dicha situación (38% y 27,1% respectivamente). Las agresiones son más frecuentes entre las personas en calle (26,1% frente al 9,8%) y las agresiones de naturaleza sexual también (2,3% ante el 1,3%).

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A modo conclusión diremos que tras el análisis de estas dimensiones se advierte que existen similitudes y diferencias relevantes entre los dos colectivos estudiados. Así, la información obtenida analizada con detalle puede resultar esclarecedora para que las autoridades con competencias en materia de lucha contra el sinhogarismo y la exclusión residencial severa en España puedan orientar las políticas públicas.

A pesar de ello, conviene interpretar los datos aportados con precaución, ya que, hasta ahora la información recogida no se ha analizado considerando las desigualdades que suelen atravesar habitualmente las dimensiones consideradas en el estudio, como la desigualdad de género, la edad o la nacionalidad y por lo tanto, conviene en adelante desarrollar un análisis desde esa mirada de género e interseccional.

Aun así, de este análisis se desprende que en la dimensión *empleo* la problemática principal entre las personas sin techo es el paro (desempleo), en cambio, para las personas en asentamientos informales lo es la precariedad laboral. En suma, al analizar la dimensión *ingresos* se refuerza esta hipótesis, resultando elocuente pensar que, ante una situación de desempleo, es más probable obtener unos ingresos menores que estando trabajando, aunque haya sido en la economía sumergida o con jornadas parciales. A su vez, el carecer de ingresos también está ligado a la situación de desempleo.

La dimensión *residencial* evidencia a partir de la cronicidad (situación mayoritaria para ambos colectivos) el carácter estructural y arraigado del fenómeno y pone de manifiesto la necesidad de desarrollar políticas públicas encaminadas a combatirlo desde sus raíces, ya que, cuanto más tiempo pasen estas personas expuestas a unas condiciones materiales de vida tan precarias y peligrosas más complejo será trabajar con ellas para que puedan convertirse en ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho.

En cuanto a la dimensión *formativa*, se evidencia que se trata de un colectivo con un nivel muy elemental. Este nivel es particularmente básico, entre las personas en asentamientos cuya situación mayoritaria es la de sin estudios. Visto en relación con la dimensión laboral, el nivel formativo configura una muy escuálida estructura de oportunidades para la mejora de la empleabilidad o el acceso a un empleo que no sea precario, peligroso o al margen de la regulación laboral. En lo que concierne a la dimensión *sanitaria*, se observa que más de dos cuartas partes de las personas sin techo tiene una enfermedad grave o crónica diagnosticada por un facultativo, en cambio, esta situación es menos común entre las personas en asentamientos.

Por otro lado, la información analizada relativa a la dimensión *relaciones sociofamiliares* pone de manifiesto la debilidad de la red de apoyo sociofamiliar del colectivo, siendo esta, una problemática

particularmente grave entre las personas que duermen en calle. De este modo, es en esta dimensión donde se advierte la influencia que ejerce el estilo de vida colectivo en los asentamientos, ya que, entre estas personas a pesar de encontrarse en su mayoría en situaciones muy precarias resulta frecuente encontrar manifestaciones de solidaridad. Por ejemplo, en casos de realojos tras incendios o lluvias torrenciales, ante la insuficiente respuesta de las autoridades públicas, son las propias personas del asentamiento las que proporcionan cobijo en sus propias chabolas a quienes han perdido su hogar y todos sus enseres personales. A su vez, conviene tener en cuenta que las personas que residen en asentamientos también suelen estar relativamente más ocultas que las pernoctan en la calle, algo que si bien las invisibiliza más, también las protege de este tipo de delincuentes como muestra la menor incidencia de los insultos y agresiones registrados en la dimensión *participación*.

Por último, conviene destacar que aunque con las limitaciones señaladas, ya tenemos datos suficientes para el diagnóstico a nivel estatal de las problemáticas más severas de sinhogarismo y exclusión residencial en nuestro país, ahora lo que necesitamos son herramientas políticas para combatirlas y es aquí, donde se advierte que si bien existe una planificación Estatal alineada con la política de la Unión Europea para acabar con el sinhogarismo de calle para 2030, no sucede lo mismo para las personas que residen en los asentamientos y es por ello, que resulta urgente diseñar e implementar una Estrategia Nacional para estos asentamientos análoga a la citada Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2020-2030.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comisión Europea (2021). Plataforma Europea para combatir el sinhogarismo. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_21_3044
- Farha, L. y Schwa, K. (2020). *A National Protocol for Homeless Encampments in Canada*. UN Especial Rapporteur on the Right to housing. <https://www.make-the-shift.org/wp-content/uploads/2020/04/A-National-Protocol-for-Homeless-Encampments-in-Canada.pdf>
- Hernández Pedreño, M. (dir) (2016). *Exclusión residencial en Murcia: miradas y trayectorias*. Fundación Cepaim. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=652189>
- Hernández Pedreño, M. (dir) (2018). *Perfil y situación social de la exclusión residencial en Cartagena*. Ayuntamiento de Cartagena.
- Hernández Pedreño, M. (dir) (2019). *II Estudio sobre exclusión residencial en Cartagena*. Ayuntamiento de Cartagena.
- Hernández Pedreño, M. (dir) y López-Carmona, D-P (coord) (2023). *Exclusión residencial en Murcia: de la vivienda al sinhogarismo*. Ayuntamiento de Murcia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=944906>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). *Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2020-2030*. Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales. 2023. <https://www.mdsociales2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20232030.pdf>
- INE (2022). Encuesta sobre Personas sin Hogar. https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

López-Carmona, Diego-Pascual. (2018). *Evolución de la exclusión residencial en Murcia y respuesta institucional*. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=210098>

López-Carmona, Diego-Pascual (dir). (2022). KER. I Mapa Estatal Sobre Discriminación Racial y/o Étnica en el Ámbito de la Vivienda y Asentamientos Informales en España. Fundación Cepaim, 2022.
<https://www.cepaim.org/publicacion/ker-i-mapa-estatal-sobre-discriminacion-racial-y-o-etnica-en-el-ambito-de-la-vivienda-y-asentamientos-informales-en-espana/>

CAPÍTULO 22. ANÁLISIS LONGITUDINAL PARA LA COMPRENSIÓN DEL SINHOGARISMO Y LA MEJORA EN LAS ESTRUCTURAS DE RESPUESTA

Puchol, Gloria; Franco, María Paula; Rodilla, Juan Manuel

Sant Joan de Déu València

Universitat de València

1. INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo es una problemática que se ha convertido en un desafío social en la actualidad en España y Europa, debido al aumento progresivo que ha experimentado en los últimos años y a la amplia variación de los perfiles de las personas que lo sufren. La conceptualización y definición del fenómeno a nivel europeo está siendo compleja, lo que ha llevado a que no exista una armonización de lineamientos que permitan crear estrategias para monitorizar el fenómeno y generar estructuras de respuesta más generalizadas (Baptista y Marlier, 2019). Una gran aportación a la conceptualización del sinhogarismo ha sido la creación de la tipología ETHOS⁹ realizada por FEANTSA¹⁰ en el año 2005, que ha permitido crear un marco común europeo de comprensión del fenómeno, incluyendo dentro de la categorización no solamente a las personas que viven en calle o sin techo, sino a aquellas que habitan viviendas inseguras o inadecuadas, lo que aporta una visión crítica acerca de la propia naturaleza del sinhogarismo, abordándolo desde un enfoque de derechos y dignidad humana. La definición del sinhogarismo utilizada en la ETHOS ha sido incorporada en la Estrategia Nacional Integral de Personas Sin Hogar 2015-2020 (ENI-PSH), lo cual ha supuesto un avance en la conceptualización común del fenómeno entre España y Europa.

Diversos autores como Baptista y Marlier (2019) han identificado una falta de rigor en los procesos de medición y evaluación de los resultados de los servicios para personas en situación de sinhogarismo. Específicamente en el contexto español se destaca la importancia de crear estructuras de medición de impacto, con el objetivo de generar estrategias basadas en la evidencia (Duque, 2014; Gallego y Cabrero, 2020; Estrategia Vasca para PSH 2018-2021).

A pesar de que numerosos estudios internacionales sobre sinhogarismo resaltan la importancia de generar conocimiento en base a estudios longitudinales, estos continúan siendo escasos (Klodawsky, F., Aubry, T., Nemiroff, R., Bonetta, C., y Willis, A. 2009; Caton et al., 2005), tanto en el contexto europeo como en el español (Panadero, S., Martín J. y Martínez J. L., 2021). Los estudios longitudinales resultan de utilidad por su capacidad de ofrecer información esencial para identificar las rutas de entrada y salida del sinhogarismo (Benjaminsen, L., Muñoz, M., Vázquez, C., y Panadero, S., 2005). Los estudios que han predominado han sido los estudios transversales, cuya limitación sería el posible sesgo del sinhogarismo a una foto fija: por ejemplo, afirmar que las personas en esta situación tienen en su mayoría enfermedades de salud mental (O'Sullivan, 2020).

A partir de los datos de atención recabados por Sant Joan de Déu Valencia (SJDV), entidad dedicada a la atención a personas en situación de exclusión residencial y sinhogarismo, este estudio pretende recopilar los resultados longitudinales que se han llevado a cabo en los últimos cuatro años. Dichas evaluaciones buscan cubrir el vacío de investigación en estudios longitudinales, en el marco de la evaluación y monitoreo de programas de atención, así como contribuir a la generación de conocimiento sobre el sinhogarismo.

El análisis longitudinal realizado se centra en el uso de la tipología ETHOS como indicador de medición de la situación residencial de las personas que han pasado por un programa para personas sin hogar, al mismo tiempo que se incorporan otras variables para evaluar también la evolución frente a los factores de riesgo del sinhogarismo definidos por Pleace (2016): 1) apoyo formal, entendido como el acceso a estructuras de bienestar (servicios públicos) existentes; 2) apoyo informal, entendido como el apoyo de familia, amigos,

⁹ European Typology of Homelessness and Housing Exclusion

¹⁰ Federación Europea de Organizaciones nacionales que trabajan con personas sin hogar

pareja, entre otros, con el que se pueda contar en caso de necesidad; y 3) la capacidad individual, que son los factores personales de cada individuo como la educación, salud, historia personal, etc. Por lo tanto, las evaluaciones se han centrado no solamente en evaluar el estatus residencial sino también proporcionar una visión sobre el resto de dimensiones que puedan estar afectando a la situación de exclusión.

En los siguientes epígrafes se exponen los resultados obtenidos de cuatro evaluaciones longitudinales acerca de la situación residencial de las personas que han sido atendidas en los programas de atención a personas sin hogar de SJDV entre los años 2019 y 2022, con el objetivo de poder identificar patrones entre los datos recabados en los distintos años y analizar las variaciones de acceso a la vivienda en cada periodo.

2. METODOLOGÍA

El presente estudio examina los resultados obtenidos a partir de una metodología pre-post de carácter cuantitativa y longitudinal. Los estudios longitudinales realizaron un seguimiento de las personas que salieron de los programas residenciales de la entidad SJDV entre los años 2019 y 2022. Estas personas fueron contactadas telefónicamente dos años después de haber salido del programa residencial. SJDV cuenta con dos tipologías de programas residenciales que prestan servicios a personas en situación de sinhogarismo en la ciudad de Valencia:

1) el Centro de Acogida (CA), recurso colectivo de transición con 50 habitaciones individuales para personas con un grado de dependencia elevado y

2) Red de Viviendas (RV), recurso de transición en modalidad de vivienda compartida que cuenta con 41 plazas para personas con mayor autonomía, jóvenes, mujeres, entre otros.

La información se recogió mediante cuestionarios recopilados en tres momentos clave: T0, el año de acceso al recurso residencial, T1, el año de salida del recurso y T2, dos años después de la salida del recurso. De los tres momentos en que se han realizado cada una de las evaluaciones, se entiende T1 como el año referencia de la medición, lo que quiere decir que es el año de salida del recurso de cada persona que se tiene como base para definir T2. Por su parte, T0 es un momento en el tiempo variable, dependiendo de la fecha de entrada de cada persona en los recursos residenciales (ver Tabla 1):

Tabla 1. Momentos temporales evaluaciones longitudinales

T0	T1	T2
Variable	Año referencia: 2019	2021
Variable	Año referencia: 2020	2022
Variable	Año referencia: 2021	2023
Variable	Año referencia: 2022	2024

Si consideramos las cuatro evaluaciones realizadas, la muestra general del estudio (N) consistió en 427 personas en situación de sinhogarismo que fueron atendidas en los recursos residenciales de SJDV entre 2019 y 2022. Por otra parte, la muestra longitudinal (n) es de 213 personas, a las que fue posible contactar en T2.

La ratio de respuesta total fue del 50%, siendo usual este bajo alcance debido a los problemas asociados a las ratios de contacto reducidos en los estudios longitudinales con personas sin hogar (Muñoz et al. 2003).

Para el primer año de evaluación (2019), solamente fueron incluidas las personas que salieron de la Red de Viviendas, debido a que en T2 el porcentaje de respuesta de las personas que salieron del Centro de Acogida fue bastante bajo, lo que no permitía contar con una muestra representativa n.

Las principales características sociodemográficas de las muestras tanto N como n se reflejan en la Tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas muestra

	T1	2019		2020		2021		2022	
	Muestra	N=30	n=20	N=13 7	n=70	N=12 1	n=50	N=139	n=73
Edad	Media de edad	47	50	52	53	49	50	45	48
Sexo	% hombres	97%	95%	96%	93%	92%	90%	89%	89%
	% hombres trans	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%
	% mujeres	3%	5%	4%	7%	8%	10%	9%	10%
	% mujeres trans	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Nacionalidad	% extranjera	34%	35%	34%	27%	31%	34%	47%	47%
	% nacional	66%	65%	66%	73%	69%	66%	53%	53%

El cuestionario estaba compuesto de una serie de preguntas, redactadas a partir de la Encuesta de Personas Sin Hogar desarrollada en 2005 por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Oficina Vasca de Estadística (EUSTAT). Esta encuesta consta de un cuestionario de 136 preguntas, que tienen la intención de identificar el perfil sociodemográfico, situaciones residenciales, condiciones de vida y dificultades de acceso a vivienda de las personas sin hogar. En el presente estudio, mostramos únicamente los datos del cuestionario que hacían referencia al perfil sociodemográfico y a la situación residencial, con la intención de centrar el análisis en los cambios en el estatus residencial para cada periodo estudiado.

La categorización de la situación residencial de la muestra se realiza a partir de la operativización de la tipología ETHOS, considerando las siguientes opciones de respuesta: a) ETHOS A (sin techo): categorías operativas 1 y 2, b) ETHOS B (sin vivienda): categorías operativas de la 3 a la 7, c) ETHOS C (vivienda insegura): categorías operativas de la 8 a la 10, d) ETHOS D (vivienda inadecuada): categorías operativas de la 11 a la 13. Se considera como categorías fuera de la situación de sinhogarismo y exclusión residencial: vivienda/habitación de alquiler, residencia de tercera edad, vivienda propia, CEEM¹¹ y vivienda tutelada.

3. RESULTADOS

¹¹ Centros específicos para personas con enfermedades mentales

Para analizar resultados obtenidos en cuanto a la evolución de la situación residencial, se realiza una comparativa de la evolución residencial para cada año de seguimiento. Y se muestran, por un lado, los resultados de las personas que estuvieron en el centro de acogida y de las personas que pasaron por la red de viviendas, ya que cada uno de los programas de atención atiende a un perfil diferente, con estrategias de abordaje diferentes, por lo que cabe esperar que la evolución en la situación residencial ofrezca dinámicas distintas.

3.1. Centro de Acogida

El Centro de Acogida (CA) de SJDV es un recurso residencial transitorio acompañado de servicios de apoyo que recibe a personas en situación de sinhogarismo con un elevado grado de dependencia. Si analizamos el perfil específico de personas atendidas en este recurso, observaríamos como la edad media es mayor, así como la prevalencia de patologías crónicas de salud mental, física o de problemáticas de abuso de substancias, las barreras de acceso al sistema de protección o al mercado laboral son más elevadas.

Los resultados obtenidos para las personas atendidas en este recurso en cuanto a la evolución de la situación residencial se resumen en la Tabla 3:

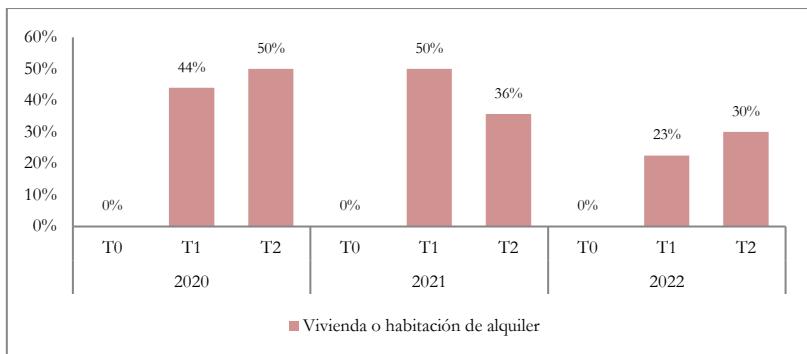
Tabla 3. Resultados situación residencial – CA

CENTRO DE ACOGIDA									
AÑO T1	2020			2021			2022		
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2
ETHOS A (Sin techo)	54%	24%	6%	36%	14%	14%	53%	28%	20%
ETHOS B (Sin vivienda)	32%	8%	32%	50%	21%	29%	35%	23%	23%
ETHOS C (Vivienda insegura)	14%	22%	10%	14%	7%	7%	8%	10%	3%
ETHOS D (Vivienda inadecuada)	0%	0%	0%	0%	0%	7%	5%	8%	5%
Residencia 3º edad	0%	2%	2%	0%	7%	7%	0%	5%	8%
CEEM	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	8%
Vivienda tutelada	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	3%
Vivienda o habitación de alquiler	0%	44%	50%	0%	50%	36%	0%	23%	30%
Vivienda propia	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%

Si consideramos los datos, en los tres años se observa una alta efectividad del programa en cuanto a favorecer la salida de la situación más extrema de sinhogarismo, que sería la de vivir en la calle (ETHOS A), siendo el año más efectivo el 2020, donde un 54% de personas venían de una situación de sin techo y dos años después de haber pasado por el recurso solamente un 6% retornan a la situación de sin techo. Además, en todos los años el porcentaje de personas que logran abandonar alguna de las situaciones de sinhogarismo y obtienen un recurso residencial estable es elevado. No obstante, continúa habiendo un porcentaje de la muestra que se mantiene en una situación de sinhogarismo o exclusión residencial para todos los años estudiados.

En la evaluación de 2022, el acceso a una vivienda o habitación de alquiler tuvo una reducción significativa (-18%), frente a los dos períodos anteriores. En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la situación residencial, considerando solamente aquellas personas que logran obtener una vivienda o habitación de alquiler tanto a la salida del recurso, como dos años después:

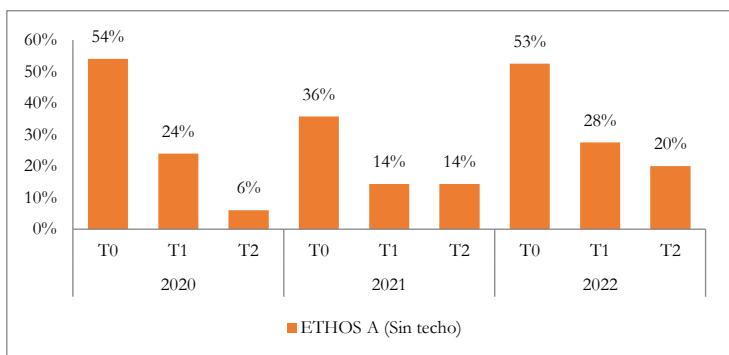
Gráfico 1. Vivienda o habitación de alquiler – CA



Asimismo, se puede observar que hay una constante de personas (en promedio el 28% de n) que retornan a otros recursos residenciales o instituciones de salud o penitenciarias – ETHOS B - luego de dos años de su salida de SJDV, mientras que el retorno o entrada a situaciones de vivienda insegura o inadecuada (ETHOS C y D) luego de dos años no supera el 10%.

En cuanto a la evolución de la situación de sin techo (ETHOS A) a lo largo de los años, se puede observar en el Gráfico 2 que, durante la evaluación de los años 2020 y 2021 tuvo una reducción significativa. Mientras que en la evaluación de 2022 vuelve a aumentar la situación de calle o sin techo de las personas a quienes se hizo seguimiento, siendo un promedio del 15% de personas que retornan a calle.

Gráfico 2. ETHOS A – CA



3.2. Red de Viviendas

La Red de Viviendas (RV) de SJDV es un recurso residencial de apoyo transitorio en modalidad de vivienda compartida para personas en situación de sinhogarismo que pueden llevar una vida autónoma. Se centra en brindar una solución habitacional a personas durante un periodo de tiempo mientras desarrollan sus capacidades individuales, adquieren habilidades para el empleo y logran un hogar permanente. Los resultados obtenidos para las personas atendidas en este recurso en cuanto a la evolución de la situación residencial se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 4. Resultados situación residencial – Red de Viviendas

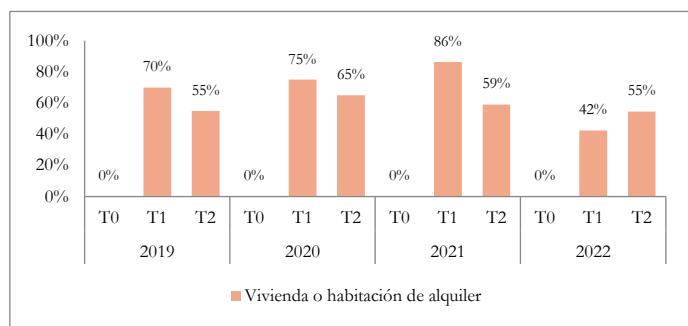
Red de Viviendas													
AÑO T1			2019			2020			2021			2022	
	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	T0	T1	T2	
ETHOS A (Sin techo)	40%	0%	10%	50%	10%	0%	32%	0%	0%	42%	6%	9%	
ETHOS B (Sin vivienda)	55%	30%	35%	35%	5%	15%	45%	0%	27%	24%	27%	24%	
ETHOS C (Vivienda insegura)	5%	0%	0%	15%	10%	15%	23%	9%	9%	27%	21%	3%	
ETHOS D (Vivienda inadecuada)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	0%	3%	
Residencia 3 ^a edad	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	5%	5%	0%	0%	0%	

CEEM	N/ A	0%	0%	3%							
Vivienda tutelada	N/ A	0%	3%	0%							
Vivienda o habitación de alquiler	0%	70%	55%	0%	75%	65%	0%	86%	59%	0%	42%
Vivienda propia	N/ A	0%	0%	3%							

De acuerdo con los resultados, el recurso residencial parece ser efectivo en cuanto al mantenimiento de una situación residencial estable y en cuanto a la salida de las situaciones de sinhogarismo de las personas atendidas. En promedio, el porcentaje de personas que logran efectivamente salir del sinhogarismo en T1 es del 70% y del 62% en T2.

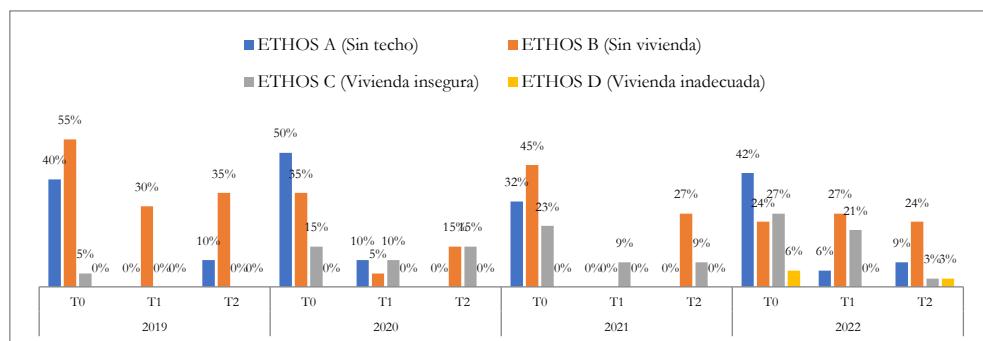
La principal solución residencial que reciben las personas que salen de la RV, tanto en T1 como en T2, es la vivienda o habitación de alquiler, con una prevalencia del 58% en T2. Se identifica también una reducción de 10 puntos porcentuales de la permanencia de esta solución residencial en T2 en las personas de la evaluación de 2022 con respecto a las personas de la evaluación de 2020, y de 4 puntos porcentuales con respecto a las personas de la evaluación de 2021.

Gráfico 3. Vivienda o habitación de alquiler – RV



También se observa que, para este perfil de personas atendidas, se mantiene de forma constante la salida y retorno a otros recursos residenciales (ETHOS B) tanto en T1 como en T2 a lo largo de las cuatro evaluaciones. Asimismo, como se identificó también en los resultados del CA, menos del 10% de las personas ingresa a una situación de ETHOS C o D en T2. Con respecto a la categoría ETHOS A – Sin techo, solamente el 4,7% de las personas se encuentra en esta situación en T2.

Gráfico 4. ETHOS A, B, C y D – RV



4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio muestra los resultados acerca de la evolución de la situación residencial de las personas atendidas en dos recursos residenciales de SJDV, obtenidos en cuatro evaluaciones longitudinales realizadas entre 2019 y 2022. Gracias a la operativización de la tipología ETHOS y mediante la elaboración de

estudios longitudinales, es posible identificar los cambios que se producen en el estatus residencial y los efectos en el medio y largo plazo que tienen los programas de atención a personas en situación de sinhogarismo.

Tal y como observamos en los resultados, el porcentaje de personas que regresan a situaciones de sinhogarismo después de dos años es mayor en las personas atendidas en el CA que para las personas atendidas en la RV. Esto podría ser debido a las diferenciaciones de perfiles atendidos en ambos recursos, lo que evidenciaría la necesidad de generar un mayor conocimiento empírico que evalúe la identificación de subgrupos internamente homogéneos en la población sin hogar, contribuyendo al desarrollo de explicaciones más realistas del fenómeno y planteando intervenciones diferenciadas para cada subgrupo (Muñoz et al., 2005; Pleace, 2016).

Con los resultados se constata que aproximadamente el 57% de las personas logran salir del sinhogarismo en el medio plazo. De acuerdo con la definición realizada por Dennis Culhane y Randall Kuhn en la década de 1990, la cual diferenciaba entre sinhogarismo transitorio, episódico y crónico (Wong et al., 1997; Culhane & Kuhn, 1998; Kuhn & Culhane, 1998), podríamos estar hablando de los casos transitorios o puntuales de sinhogarismo para aquellos que pasan por los recursos, y en el medio plazo abandonan la situación de sinhogarismo. No obstante, existe un porcentaje de personas, que se sitúa en torno al 14 %, que retorna a la estructura de atención al sinhogarismo al cabo de los dos años. Este valor es constante a lo largo de las evaluaciones realizadas. Este perfil podría responder a la hipótesis de casos de sinhogarismo episódico. Por último, el porcentaje situado alrededor del 10% cada año permanece sin techo, podría responder a los casos de sinhogarismo de larga duración.

Dadas las evidencias recabadas, cabe resaltar la reducción en el número de personas que mantiene una vivienda estable en el año 2024 (personas que pasaron por el recurso en el 2022). Lo que podría asociarse a condiciones estructurales como la coyuntura actual en España y la Comunidad Valenciana del alza de precios de alquiler, que reduce las posibilidades de acceso a una vivienda, sobre todo en personas que están o han estado en situaciones de exclusión social y residencial.

Todo lo anterior plantea varios interrogantes acerca de la eficacia de las estructuras actuales de respuesta al sinhogarismo para casos episódicos y de larga duración, y la necesidad de ofrecer alternativas de respuesta más adecuadas. Además, se abre la posibilidad de analizar como los condicionantes estructurales, como las variaciones en los precios de la vivienda de alquiler, tienen una implicación directa en el acceso y mantenimiento de una vivienda para la población que se encuentra en situaciones vulnerables.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista, I., y Marlier, E. (2019). Fighting homelessness and housing exclusion in Europe. A Study of National Policies, European Social Policy Network (ESPN), 93.
- Benjaminsen, L., Muñoz, M., Vázquez, C., y Panadero, S. (2005). Quantitative methods in Homelessness Studies: A critical guide and recommendations. In conference on Research on Homelessness in Comparative Perspective, Brussels (Vol. 3).
- Caton, C. L., Dominguez, B., Schanzer, B., Hasin, D. S., Shrout, P. E., Felix, A.,... & Hsu, E. (2005). Risk factors for long-term homelessness: Findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. American journal of public health, 95(10), 1753-1759.
- Duque, J. M. (2014). Políticas de servicios sociales para la atención a personas en situación de exclusión residencial grave. Elementos para un diagnóstico y propuestas estratégicas. Zerbitzuan. Revista de servicios sociales, (55), 35–46. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.55.03>
- ETHOS, F. European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. <https://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf> [(revisando en Junio 2024)].

Estrategia Vasca para personas sin hogar 2018-2021.
<https://www.behatuz.eus/es/planificaciones/ver/estrategia-vasca-para-personas-sin-hogar-2018-2021/12/> [(revisado en Junio 2024)]

Gallego, V. M., y Cabrero, G. R. (2020). Las políticas sociales de lucha contra el sinhogarismo en la Unión Europea y España: alcance, efectividad y principales limitaciones y prioridades. Zerbitzuan. Revista de servicios sociales, (72), 5-18.

Galván, R. M. M. (2018). Trayectoria hacia la inclusión: estudio longitudinal en mujeres en situación sin hogar en Madrid. [Tesis doctoral, Universidad de Alcalá]. Base de datos de tesis doctorales (TESEO). <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=pJvghsHp1OU%3D>

Hernandez, M. y Pascual, D. (2013) Vivienda y exclusión residencial [Housing and residential exclusion] (Universidad de Murcia).

Kuhn, R., & Culhane, D. (1998). Applying cluster analysis to test a typology of homelessness by pattern of shelter utilization: Results from the analysis of administrative data. American Journal of Community Psychology, 26, 207-32. doi:10.1023/A:1022176402357

Muñoz, M., Panadero, S., Santos, E. P., & Quiroga, M. Á. (2005). Role of stressful life events in homelessness: An intragroup analysis Wiley. doi:10.1007/s10464-005-1888-6

Muñoz, M., Vázquez, C., & Vázquez, J. J. (2003). Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos psicosociales y de la salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid. Témpora.

Nasarre Aznar, S. y Garcia-Teruel R.M. (2017). Evictions and homelessness in Spain 2010-2017 en P. Kenna et al (Eds.). Loss of homes and evictions across Europe. A comparative legal and policy examination. Edward Elgar.

O'Sullivan, E. (2010) Varieties of Homelessness in Europe: Homelessness and Urban Marginality, European Journal of Homelessness 6(2) pp.69-97.

Panadero, S., Fernandez, J.M., y Cantos, J.L.M. (2021). Evaluación de la metodología Housing First en España.
https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1622719658_housing_first_informecompleto.pdf

Pleace, N. (2016). Researching homelessness in Europe: Theoretical perspectives. European Journal of Homelessness, 19-44.

Wong, Y. I., Stanton, M. C., & Sands, R. G. (2014). Rethinking social inclusion: Experiences of persons in recovery from mental illness. The American Journal of Orthopsychiatry, 84(6), 685-695. doi:10.1037/ort0000034

2. ACCIÓN / INTERVENCIÓN / PARTICIPACIÓN

CAPÍTULO 1. FUTURO&CO, PROYECTO DE INNOVACIÓN SOCIAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO EMANCIPADOR PARA LA JUVENTUD SIN HOGAR

Xabier Parra Berrade

Director de SERCADE y vicepresidente de la red FACIAM

Ana Gómez Ortiz

Coordinadora del proyecto Futuro&Co

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Claves para la conceptualización del proyecto

En enero de 2022, FACIAM inicia la andadura de un proyecto de innovación social para elaborar un modelo de intervención con jóvenes en exclusión socio residencial. Así, Futuro&Co. nace con la pretensión de cuestionar algunas de las prácticas de la intervención social clásica y ofrecer una serie de pautas para la transformación de la relación de ayuda con este colectivo¹².

1.1.1. *Mirada integral al sinhogarismo*

El marco comprensivo del sinhogarismo en FACIAM se teje desde tres elementos en diálogo. Por un lado, una *mirada comunitaria* en la que la sociedad tiene un papel fundamental en la génesis de la pobreza de sus individuos. Por otro, que el *individuo* en exclusión es mucho más que sus privaciones materiales, debiendo afrontar el todo que da sentido a su dignidad. El puente entre ambos estará en las *capacidades* que sirvan de bisagra para facilitar la mejor interacción posible entre individuo y comunidad (Parra, 2023).

1.1.2. *La especificidad de la juventud en situación de sinhogarismo*

El estudio que la red FACIAM desarrolló en el año 2021 junto con el IUDC de la Universidad Complutense de Madrid (Sánchez y de la Fuente, 2021) y el posterior análisis recogido en el monográfico sobre Juventud y sinhogarismo (de la Fuente-Roldán et al., 2022) aportan los siguientes datos:

- El *potencial disparador de la vivienda*¹³ el como política pública, y por tanto universal, no como un modelo de intervención privado.
- La relación clara entre la *mala salud mental* de las PSH y sus problemas para el acceso a servicios de cuidado y de atención a su salud (especialmente en mujeres y jóvenes).
- Elevada incidencia del *aislamiento social* de las PJsSH; 3/5 personas encuestadas no tenían a nadie o como máximo a una única persona a la que recurrir en caso de necesidad (habitualmente, un profesional de su entidad de referencia).

¹² En el marco de la convocatoria de subvenciones del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 para el desarrollo del Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España

¹³ “Tres de cada cuatro personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial se encuentran delante de la puerta de un ascensor social que está roto. La cuarta, que consigue trepar por el hueco del ascensor, se cruza con una persona que cae por él y ocupa su espacio”. Conclusiones del Estudio de IUDC-UCM y Red FACIAM (Sánchez y de la Fuente, 2021).

- La necesidad de disponer de *programas puente*¹⁴ que contemplen el *paso a la vida adulta*, la coordinación con otros servicios de apoyo específico a la juventud, la prevención, la intervención de choque, y el apoyo integral.

El monográfico sobre sinhogarismo y juventud subrayó:

- El deterioro y privación de vivienda caracterizado en la tipología ETHOS es más pronunciado en el colectivo de jóvenes que en el de mayores¹⁵.
- Origen y estatus migratorio explican especialmente el rostro del sinhogarismo juvenil, siendo las personas de origen extracomunitario más del 80 % en la muestra del estudio¹⁶.
- La mala salud mental se dispara especialmente en la población juvenil, alcanzando una dramática cifra del 77,6 % de la muestra¹⁷.
- Tan solo un 7,6 % de los jóvenes muestran niveles altos de apoyo social y en torno a un 40-46 % de ellos y ellas perciben desinterés y aislamiento hacia su entorno¹⁸.

1.1.3. *La voz de los y las jóvenes, al frente*

En la fase inicial de Futuro&Co., como acción preparatoria de la experimentación, se organizaron tres grupos de discusión de más de 20 jóvenes para que representaran condiciones habituales de partida en el sinhogarismo juvenil. Estos grupos versaron sobre cuatro categorías de análisis -expectativas, impacto, limitaciones y dimensiones y propuestas- y ofrecieron resultados en clave propositiva muy valiosos.

2. METODOLOGÍA

Futuro&Co. se ha configurado desde el inicio como un laboratorio de experiencias que pudieran reportar conocimiento a la generación de una Estrategia Estatal de Desinstitucionalización de los Cuidados.

Participan 11 entidades de la Red FACIAM, en 7 ciudades: Barcelona, Gijón, Madrid, Oviedo, Salamanca, Valencia y Zaragoza.

En la fase de definición (meses 1-6) se trabajó bajo una metodología de laboratorios experimentales, a partir de la información recogida en los grupos de discusión de jóvenes; profesionales y gestores de las entidades, compartieron, en 3 laboratorios de ideas, propuestas que configuraran el modelo de intervención a testear en el proyecto piloto, segunda fase del proyecto.

La fase de experimentación (meses 7-24) ha trabajado en la experimentación práctica con un grupo muestral de 179 jóvenes que participan del modelo de intervención. Esta segunda fase fue acompañada de un exhaustivo proceso de evaluación por parte de un equipo de la UCM. Esta investigación, de carácter mixto, cuantitativa y cualitativa, recoge información en tres momentos del periodo de pilotaje (T1 a la entrada de los y las jóvenes a los pisos, T2 a los 6-9 meses, y T3 durante la fase de finalización del piloto, a los 15-18 meses de entrar en los pisos). Además, los y las 179 jóvenes del grupo de aplicación (participantes en Futuro&Co.), fueron comparados con un grupo control formado por alrededor de 150 jóvenes, participantes en otros programas de intervención ajenos a Futuro&Co.

Durante 2024 se está desarrollando la fase de recogida de resultados, de validación del impacto, divulgación y comunicación, y transferencia y escalado del modelo y de los componentes exitosos.

2.1. Marco teórico del modelo y matriz de capacidades

¹⁴ “Las personas jóvenes cada vez se hacen más visibles en el sinhogarismo.” Conclusiones del Estudio de IUDC-UCM y Red FACIAM (Sánchez y de la Fuente, 2021).

¹⁵ Ver pág. 10. Monográfico Juventud y sinhogarismo (de la Fuente y Sánchez, 2022).

¹⁶ Ver pág. 12. Monográfico Juventud y sinhogarismo (de la Fuente y Sánchez, 2022).

¹⁷ Ver pág. 14. Monográfico Juventud y sinhogarismo (de la Fuente y Sánchez, 2022).

¹⁸ Ver pág. 22. Monográfico Juventud y sinhogarismo (de la Fuente y Sánchez, 2022).

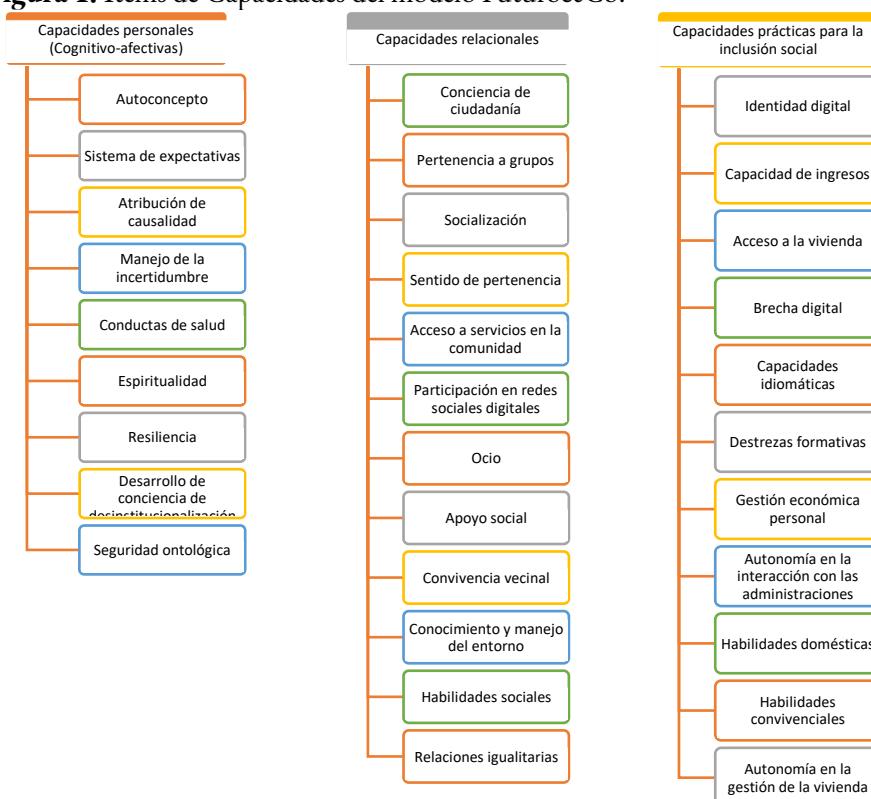
Futuro&Co. es un modelo que busca movilizar las capacidades que una persona tiene, optimizarlas, trabajarlas, ofrecerle a dicha persona un contexto de bienestar y apoyos suficientes para que pueda manifestar dichas capacidades y hacerlas funcionar en beneficio de su propio proceso de inclusión social.

2.1.1. La matriz comprensiva del modelo

Bajo el Modelo de capacidades entendemos que se da una interacción constante entre *individuo* y *comunidad*, que pone en juego las *capacidades* que determinan la capacidad de elección. Así, debemos analizar, evaluar y trabajar las capacidades del/la joven para lograr un mejor desempeño, su desinstitucionalización y su integración plena en la vida comunitaria.

El equipo de Futuro&Co. ha ido determinando cuáles de esas capacidades son relevantes para determinar ese proceso de inclusión (capacidades personales, capacidades relacionales y capacidades prácticas para la inclusión). Se determinaron 33 ítems distribuidos en esos tres grupos de capacidades.

Figura 1. Ítems de Capacidades del modelo Futuro&Co.



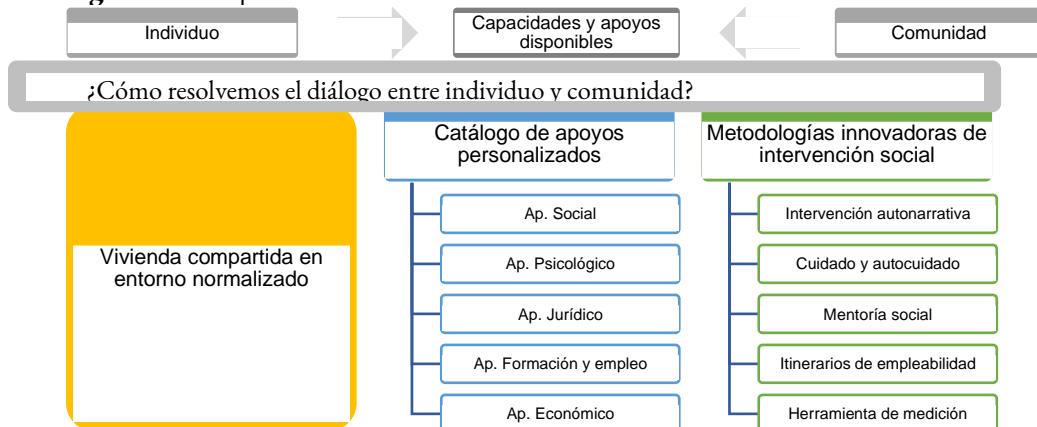
Elaboración: Parra, X. (2023)

2.1.2. Un modelo de capacidades que juega entre la vivienda y la comunidad

Partiendo de la mirada integral sobre el sinhogarismo, los problemas que pudiera haber para generar buenos procesos de integración comunitaria estarían en las dificultades de conjugar tres aspectos: la *identidad* del joven (construida a través de sus experiencias previas y aprendizajes), las *competencias* y destrezas de las que pueda disponer o que pueda trabajar en el marco de la intervención; y, por último, la disponibilidad de *apoyos adaptados* en dicha comunidad.

El sinhogarismo juvenil es la consecuencia de un mal diálogo entre los aspectos que aparecen en la parte superior del diagrama. Si logramos que la juventud disponga de herramientas personales, capacidades suficientes y sólidas para afrontar con control, capacidad de elección y autonomía su inserción en la comunidad, consideraremos que logramos la inclusión del o la joven en términos de emancipación.

Figura 2. Componentes del modelo Futuro&Co.



Elaboración: Parra, X. (2023)

Para ello, Futuro&Co. funciona como un modelo palanca que interviene con jóvenes de entre 18 y 29 años en situación de privación residencial. Dichos jóvenes son seleccionados con los siguientes criterios:

Tabla 1. Requisitos y situaciones para la participación en el programa piloto

Criterios obligatorios	Realidades vitales posibles
Edad: jóvenes de 18 a 29 años.	Jóvenes que han sido previamente tutelados.
Realidad residencial: ETHOS 1 y 2 ¹⁹ (sin techo y sin vivienda).	Jóvenes migrantes que han entrado a España siendo menores sin referencia sociopersonal.
Jóvenes con motivación al cambio.	Jóvenes que proceden de situaciones familiares de estrés social y vulnerabilidad económica.
Jóvenes con falta de red social y apoyo.	Jóvenes con cargas familiares.
Jóvenes con conductas de consumo y/o problemas de salud mental que no limiten la autonomía y que estén en tratamiento o que deseen iniciarlos.	

Elaboración propia

2.2. Componentes del modelo Futuro&Co

Una vez que una persona joven comienza a participar de la intervención de Futuro&Co. se somete a los tres componentes del programa: vivienda, apoyos y metodologías.

2.2.1. Modelo de vivienda

Un modelo de vivienda compartido, tanto en pisos con habitaciones individuales (y, en algunos casos, con el objetivo de indagar y comparar experimentalmente, también con algunas plazas en habitaciones compartidas) como en pequeños residenciales que preserven el sentido de privacidad y de vivienda normalizada, pero que incorporen en todo momento esa función socializadora de la vivienda. Las normas de convivencia son fruto de pacto entre las/os jóvenes convivientes.

2.2.2. Catálogo de apoyos personalizados

Cada joven tiene un profesional de referencia, como el principal apoyo del joven para configurar su Plan de recuperación y emancipación.

¹⁹ Tipología Europea para catalogar el sinhogarismo. Puede consultarse en: https://www.feantsa.org/download/ethos_spain-24518105836657575492.pdf.

Las y los jóvenes participantes tienen acceso garantizado a *apoyo social*, *apoyo jurídico*, *apoyo psicológico* y *apoyo en empleabilidad*, además de un *apoyo económico* para sufragar todas las necesidades básicas de transporte, alimentación, suministros de la vivienda, formación, salud e incluso para actividades de fomento de la participación comunitaria.

Los apoyos están a disposición, sin obligación de recibirlos o de hacerlo a través del programa. Cuando el proceso de inclusión social del participante permite que ingresos, el apoyo económico pasa a una fase de corresponsabilidad, con un copago graduado que permita ir desligando la dependencia al programa.

2.2.3. Metodologías innovadoras de intervención social

Desde un enfoque centrado en la persona (ECP), se cuestionan las relaciones de poder y control existentes en el ámbito de la intervención social para generar una relación de confianza entre técnico/a y participante, modulando, de forma consensuada, lugar y frecuencia de las intervenciones.

Ese es el principal motor de las herramientas que se han generado. Desde el ECP, las herramientas elaboradas buscan poner el acento en los siguientes aspectos fundamentales:

- *Metodologías autonarrativas*: centran la intervención desde el punto de vista de la PJSH como configuradora del Plan de recuperación y emancipación.
- *Metodologías de salud*: herramientas que fomentan autonomía en la solución de crisis (cuidados mutuos y autocuidados) en vez de incentivar la dependencia de servicios institucionalizadores.
- *Itinerarios personalizados de formación y empleo*: diseñados también para incorporar la autonomía en el desempeño.
- *Mentoría social*: configurando relaciones personales más naturales, y sustituyendo el acompañamiento comunitario.
- *COMPASS*, un sistema de medición social que dota a modelos desinstitucionalizadores de pautas objetivas y ayuda al diseño de planes de recuperación y emancipación personalizados.

3. RESULTADOS

Si bien la investigación evaluadora aborda una mirada integral del proyecto relativa a la pertinencia, coherencia, eficiencia, eficacia, impacto y sostenibilidad, nos enfocamos aquí en los relativos a la eficacia del modelo, ya que la temporalización de la toma de medidas solo permite una aproximación al impacto, que se evaluará en 2024.

No obstante, hacemos un breve apunte sobre los resultados referentes a pertinencia y coherencia del modelo de intervención, puesto que son relevantes para entender mejor los resultados en materia de eficacia.

Todos los resultados que se detallan en este apartado proceden del Informe Final del “Diseño, seguimiento y evaluación de Investigación Social Aplicada para el programa piloto de desinstitucionalización de la juventud en situación de sin hogar” elaborado por el equipo investigador del IUDC-UCM (Sánchez, E. et al, 2024.).

3.1. Pertinencia y coherencia

La evaluación indica que el modelo de intervención se diseñó incorporando de manera efectiva las principales propuestas planteadas por las PJsSH en los grupos de discusión²⁰, destacando especialmente los aspectos relativos a la autonomía, la personalización de la atención y el acompañamiento integral realizado por las y los profesionales, aspecto en el que se hace especial mención a la atención a las cuestiones emocionales y las relaciones de confianza establecidas entre jóvenes y profesionales de referencia.

En lo que respecta a la coherencia, la evaluación señala la adecuación de la TdC planteada a la lógica de la actuación. No obstante, las entidades y sus profesionales solo se han apropiado en parte de ella, lo que ha

²⁰ Ver, pag 58 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

derivado en dificultades para comprender la lógica de la intervención y la contribución de cada elemento al conjunto del proyecto.

3.2. Eficacia

En términos de eficacia, la evaluación determina que se han producido avances en las áreas que se establecieron como prioritarias²¹.

3.2.1. Calidad de vida relacionada con la salud

Tanto en el GC como en el GA (grupo bajo el modelo Futuro&Co., grupo F&Co. en adelante) se aprecian mejoras en todos los aspectos vinculados a este indicador, si bien, en el grupo F&Co., la mejora es sostenida y creciente hasta la medición final y en el GC, se estanca a partir de T2.

El programa de intervención facilitó a los y las participantes *acceso al sistema sanitario y atención a las cuestiones relativas a la salud*. Los datos referidos a la *salud autopercibida* muestran una mejora significativa en la medición final, tras haber experimentado una caída en la T2. En estos resultados puede intuirse que hay un efecto de la aplicación efectiva de las herramientas de salud diseñadas por Futuro&Co. y a que el acceso al sistema de salud ha incrementado la conciencia sobre el propio estado de salud. Asimismo, las entrevistas mantenidas en T3 apuntan a la autonomía de las y los jóvenes para dar seguimiento a sus problemas de salud, y la *adhesión a los tratamientos*²².

El dato más relevante referido al *consumo de sustancias tóxicas* es que el patrón de consumo se asimila al patrón de la juventud en la población general, lo que apunta a un comportamiento normalizado.

3.2.2. Relaciones sociales y comunitarias

Se observa una disminución del porcentaje de personas con bajo *apoyo social*, un aumento en el apoyo social percibido, y una reducción en los niveles de *soledad grave*, en ambos grupos, con diferencias significativas en los avances entre el grupo F&Co. y el GC. En términos de soledad grave, el grupo F&Co. pasó del 17.1% al 4.7% entre las medidas de base y final, señalándose que las y los jóvenes empiezan a sentirse menos solos/as como consecuencia de los nuevos contactos y relaciones que el proyecto les ha propiciado.

De manera similar, el informe de resultados revela que Futuro&Co ha potenciado de manera notable la *vinculación con la comunidad*²³ y sus recursos, especialmente en lo referente a la *participación comunitaria*, con diferencias notables entre grupos. Mientras el GC muestra una tendencia al estancamiento entre T2 y T3, el grupo F&Co. despliega un acusado crecimiento, coincidiendo con la disponibilidad del conjunto de las herramientas y metodologías innovadoras del proyecto.

En la dimensión de *ocio y tiempo libre*, los resultados arrojan una impacto positivo y diferenciado en el grupo F&Co. para acceder a actividades de ocio, contribuyendo de manera significativa a su bienestar y desarrollo integral. A este bienestar ha contribuido también la libertad de elección para participar en ellas y la posibilidad de acceder a ocio con el apoyo económico de uso individual. Las y los jóvenes señalan al programa como una plataforma para descubrir nuevas aficiones y establecer relaciones sociales.

3.2.3. Formación y empleo

Las entrevistas realizadas revelan la importancia del apoyo proporcionado por el programa en el *acceso a la formación y en la orientación laboral*. De forma significativa, el grupo F&Co. manifiesta que las acciones formativas realizadas se adaptan a sus intereses y que, el hecho de poder participar en el programa les libera de

²¹ Ver pag 345 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

²² Ver pág. 155 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

²³ Ver pág. 191 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

algunas de sus anteriores responsabilidades para poder enfrentar un curso formativo en condiciones adecuadas²⁴.

Asimismo, es significativo el aumento del número de participantes cursando formación reglada a lo largo del programa (5.1% en T1 a 14.1% en T3) y el deseo manifestado de continuar su formación en el futuro. El acceso a la formación reglada es clave para el arraigo por formación de las PJsSH en situación administrativa irregular.

Por que respecta a la *situación laboral*, la apuesta de Futuro&Co. por una intervención desinstitucionalizadora se revela en el mayor porcentaje de jóvenes que tienen un empleo regularizado (40% frente al 32%B en el GC). Partiendo de situaciones similares en T1 (en torno al 14%-15% de jóvenes de empleos no regularizados en ambos grupos), en T3 el porcentaje en el grupo F&Co. descendía al 8%, mientras que en el GC se quedaba en un 11%.

3.2.4. Acceso a derechos

Ya se ha señalado que el programa ha facilitado un mayor acceso al sistema de salud, pero preocupa la dificultad que supone garantizar el derecho a la salud de los y las participantes en situación administrativa irregular, una vez que el programa finalice y, con ello, el empadronamiento en los pisos del proyecto²⁵.

El *acceso a servicios de atención social* y prestaciones sociales, es muy bajo, especialmente en el grupo F&Co. (72%). En la misma línea, son anecdoticos los casos en los que las/os jóvenes han accedido al IMV o las RMA. En su mayoría, desconocen su existencia o, cuando la conocen, consideran que no cumplen los requisitos, por lo que muy pocas personas intentaron solicitarlas. De entre quienes lo han intentado, solo el 50% del grupo F&Co. manifiestan haber recibido ayuda de los y las profesionales de referencia.

3.2.5. Discriminación, violencia y relación con la justicia

No se aprecian diferencias significativas en lo referente a la *percepción de discriminación y de seguridad*. En ambos grupos se aprecia una reducción de la percepción de discriminación, más relacionada con el racismo y/o la xenofobia que con su situación de sinhogarismo, situación que las y los jóvenes raramente comparten con su entorno. Asimismo, también manifiestan una reducción drástica de personas que informan *haber sufrido delitos*, que se relaciona con el acceso a programas sociales y la salida de la situación de calle.

En cuanto a la *relación con la justicia*, se registra una reducción de las denuncias, detenciones y condenas. La percepción de acompañamiento por parte de la entidad de referencia ha sido más alta en el grupo F&Co. que en el GC²⁶.

3.2.6. Brecha digital

La disponibilidad de móvil y acceso habitual a internet a través de cualquier dispositivo ha sido prácticamente total en ambos grupos. En las entrevistas los y las participantes Futuro&Co. refieren que el proyecto ha mejorado sus posibilidades de conexión, y la importancia que esto tiene para sus procesos de inclusión social²⁷.

Los resultados apuntan a una reducción en la brecha digital, aunque aún persisten algunas barreras como la carencia de firma digital, que dificulta su relación con las administraciones.

3.2.7. Calidad de vida, autoestima y resiliencia

La mejora del estado de ánimo presenta una evolución similar a la que presentaba la calidad de vida relacionada con la salud (crecimiento acusado entre T2 y T3 en el grupo F&Co. y escaso en el GC). Este

²⁴ Ver pág 226 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

²⁵ Ver pág 258 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

²⁶ Ver pág 281 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

²⁷ Ver pág 283 del informe (Sánchez, E. et al, 2024.).

patrón se reproduce en la calidad de vida relacionada con las amistades, reforzando los resultados señalados en apoyo social. Esta mejora de la calidad de vida tiene también su concreción en un aumento de los niveles de autoestima.

En términos de resiliencia, no se observan incrementos significativos como consecuencia de la participación en programas sociales en ninguno de los dos grupos.

4. CONCLUSIONES

A la luz de los resultados, nos atrevemos a afirmar que Futuro&Co. ha demostrado que debemos intervenir poniendo a la persona, con sus capacidades, como el elemento fundamental de trabajo.

Desde la Teoría de Capacidades hemos encontrado el hilo discursivo para reconfirmarnos en el convencimiento de que la escucha, el respeto por la toma de decisiones y la guía serena y la orientación respetuosa son las claves para acometer un proyecto vital en clave de inclusión y desinstitucionalización.

El proyecto ha avanzado considerablemente en todas las áreas establecidas como prioritarias por las PJsSH en los grupos de discusión, siendo especialmente destacable lo relacionado con las relaciones sociales y comunitarias y la calidad de vida, ambos aspectos relacionados de manera directa con los procesos de desinstitucionalización. La mejora de la calidad de vida, y el aumento de los niveles de autoestima de las personas que participaron en el programa son aspectos especialmente relevantes para contribuir a un proceso eficaz de desinstitucionalización basado en la autonomía y la capacidad de agencia.

Los resultados sobre los efectos del programa es relevante a partir de los seis meses de permanencia en el mismo. Esta tendencia responde a la instalación formal de las herramientas innovadoras desarrolladas en el marco de Futuro&Co. Pero esto nos lleva también a la reflexión sobre la necesidad de contemplar tiempos de intervención flexibles y ajustados a los requeridos para el tránsito a la vida adulta.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano: Experimentos en entornos naturales y diseñados, pp. 35-61. Ediciones Paidós.
- Cuervo Calle, J. J. (2010). ¿Vivienda, casa, hogar? La construcción del concepto “habitat doméstico”, Medellín, Iconofacto pp. 70-88. Disponible en: https://www.feantsa.org/public/user/Resources/reports/2023/OVERVIEW/Rapport_EN.pdf.
- De la Fuente-Roldán, I. N., Fernández-Maillo, G., Lozano-Benito, A. y Sánchez-Moreno, E. (2022). Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo, Madrid, Red FACIAM. <https://informecovidpsh.faciam.org/mas-allá-de-la-vivienda/>.
- Esquirol, J. M. (2015). La resistencia íntima: ensayo de una filosofía de la proximidad. Acantilado.
- Garcés, M. (2022). Malas compañías. Galaxia Gutenberg.
- Giménez Mercado, C., Valente Adarme, X. Una aproximación a la pobreza desde el enfoque de capacidades de Amartya Sen. Provincia [en línea]. 2016, (35), 99-149. ISSN: 1317-9535. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55548904005>.
- Gobierno de España. (2021). Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Disponible en: https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/160621-Plan_Recuperacion_Transformacion_Resiliencia.pdf.
- Horvat, N. y Coupechoux, S. (2023). Eight Overview of Housing Exclusion InEurope 2023, Fondation Abbé Pierre - FEANTSA. Disponible en:

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/7224/Vivienda%20casa%20%20hogar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Martín-Baró, I. (1998). Psicología de la liberación. Editorial Trotta.

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). Marco Estratégico de la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización. Disponible en: <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/conocimiento/marco-estrategico-de-la-desinstitucionalizacion/>.

Parra Berrade, X. (2023). Futuro&Co: Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad inclusiva. Revista de Estudios de Juventud 127. INJUVE. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2024/01/articulo_3.1._futuroco_proyecto_de_innovacion_social.pdf

Ruiz, A., Aginalade, A. H. y Del Llano J. E. (2022). Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratorio de la literatura. Revista Española de Salud Pública. Vol. 96. Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/REVISIONES/RS96C_202205041.pdf.

Sánchez Moreno, E. y de la Fuente Roldán, I. N. (2021). Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar, Madrid, Red FACIAM. https://faciam.org/wp-content/uploads/2021/11/informe-Covid19_Faciam-HR.pdf.

Sánchez Moreno, E. *et al.* (2024). Diseño, seguimiento y evaluación de Investigación Social Aplicada para el programa piloto de desinstitucionalización de la juventud en situación de sin hogar (pendiente de publicación).

Sen, A. (1981). Poverty and Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation, pp. 9-23. Clarendon Press – Oxford.

Martín-Baró, I. (1998). Psicología de la liberación. Editorial Trotta.

CAPÍTULO 2. BUENAS PRÁCTICAS Y PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN AL SINHOGARISMO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA: REFLEXIONES DE UNA INVESTIGACIÓN CONJUNTA CON PERSONAS SIN HOGAR

Cristóbal Cárdenas
València

José Blas
València

Roberto Lunardello
València

Antonio Martínez
València

Oscar Muñoz
València

Joan Martínez
València

Sara Biendicho
Sant Joan de Déu València

Eva Gallén-Granell²⁸

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de València. eva.gallen@uv.es

Mertixell Villalonga
Universidad de València. mevia2@alumni.uv.es

1. INTRODUCCIÓN

La falta de vivienda se define como la carencia de una residencia adecuada que ofrezca un entorno estable para la convivencia. Esta situación implica la pérdida de vínculos y roles sociales, privando a los individuos de recursos personales, materiales y sociales necesarios para una vida autodeterminada (Sánchez, 2012).

Como señalan O'Sullivan et al. (2023), abordar la complejidad del sinhogarismo representa un desafío debido a la diversidad de factores que pueden contribuir a la falta de vivienda, especialmente dada la heterogeneidad de la población afectada. Aunque comúnmente se sostiene que la única característica compartida por las personas sin hogar es la carencia de acceso a viviendas seguras y asequibles, la realidad es considerablemente más compleja. Existe un creciente reconocimiento de la necesidad de comprender los desafíos específicos de las diversas subpoblaciones, con el propósito de ofrecer un apoyo y servicios adaptados a sus necesidades particulares, lo que contribuirá a mejorar las soluciones dirigidas a erradicar la falta de vivienda (Bretherton y Pleace, 2023).

A nivel autonómico, la Comunidad Valenciana está avanzando significativamente en la intervención e investigación en el campo del sinhogarismo. En los últimos años, se han llevado a cabo diversos estudios

²⁸ Autora de correspondencia.

enfocados tanto en las personas sin hogar como en los recursos de atención disponibles (Botija et al., 2024; Galán-Sanantonio et al., 2024; Gallén-Granell et al., 2024; Botija et al, 2023; Galan-Sanantonio et al., 2022).

Sin embargo, y tal y como señalan Botija et al. (2023) en el último informe sobre Los recursos de atención a personas sin hogar en la Comunidad Valenciana:

"la Comunidad Valenciana enfrenta desafíos significativos en la atención a personas sin hogar, con un aumento en la población sin hogar y los altos costos de vivienda contribuyendo a esta tendencia. La falta de protocolos municipales y recursos específicos en algunas localidades es una preocupación importante en ambas fuentes y requiere una atención inmediata" (p.107).

Según De Oliveira (2018), en los estudios sobre sinhogarismo es crucial incluir a las propias personas sin hogar en el proceso de investigación. Al haber experimentado de manera íntima las dinámicas con las instituciones sociales, pueden proporcionar perspectivas valiosas. Al posicionar a las personas sin hogar como coinvestigadores y coinvestigadoras, se pueden resaltar los matices específicos de la falta de hogar en una localidad particular durante las fases de diseño, análisis y acción del proyecto (De Oliveira, 2018).

En este sentido, desde Sant Joan de Déu València junto con la Universidad de València se ha impulsado la creación de un Equipo de Trabajo formado por Personas sin Hogar, personas profesionales, e investigadoras de la universidad. Esta iniciativa, enmarcada en el Congreso Internacional de Inclusión residencial, está motivada debido a la necesidad de crear investigación desde y con las propias personas sin hogar, partiendo del enfoque de capacidades, y utilizando la Investigación Acción Participación (IAP). El objetivo de este Equipo Motor ha sido la reflexión conjunta sobre mejoras en la atención a personas sin hogar en la Comunidad Valenciana, así como la propuesta de buenas prácticas.

Partiendo del enfoque de capacidades, Greenwood et al. (2022), sitúan en el eje central la autodeterminación, la agencia y la elección como elementos integrales de la calidad de vida. Asimismo, Sacchetto et al. (2018), argumentan que este enfoque ofrece un marco valioso para evaluar la eficacia de los servicios para personas sin hogar, y así dar forma al cambio en la atención al sinhogarismo.

De la misma forma, De Oliveira (2018) sostiene que, a diferencia de la investigación impulsada externamente, la IAP involucra a las personas participantes como beneficiarios y beneficiarias activos de la investigación, permitiéndoles utilizarla para sus propios fines y participar en todas las fases del proceso. Este método fomenta la reflexión sobre sus mundos de vida, utiliza la investigación para iluminar temas clave y actúa para lograr cambios y transformaciones que aborden sus preocupaciones centrales (De Oliveira, 2018).

3. METODOLOGÍA

La metodología utilizada se basa en la Investigación-Acción-Participación (IAP). Este enfoque implica que investigadores e investigadoras, junto con miembros de la comunidad, identifiquen y aborden activamente problemas concretos que les afectan. Según Fine (2008), la IAP facilita una comprensión adecuada de las intervenciones situándolas en su contexto social y cultural.

La IAP se asocia estrechamente con la Ciencia Ciudadana (CS), otra forma colaborativa de ciencia que también utiliza técnicas participativas. Schrögel y Kolleck (2019) señalan que la Ciencia Ciudadana permite la participación del público en general en actividades de investigación científica, donde los ciudadanos y las ciudadanas contribuyen activamente a la ciencia con su esfuerzo intelectual, conocimientos circundantes o con sus herramientas y recursos. Cooper et al., (2005) hablan de la Ciencia Ciudadana como la participación activa del público en actividades de investigación científica. En este enfoque, la ciudadanía no solo observa, sino que contribuye de manera significativa al proceso científico. Puede aportar su esfuerzo intelectual, compartir sus conocimientos locales y utilizar sus propias herramientas y recursos para apoyar la investigación. Esta metodología fomenta una colaboración estrecha entre científicos, científicas, y la comunidad, enriqueciendo los estudios con perspectivas y datos que de otro modo podrían no estar disponibles. Además, la Ciencia Ciudadana democratiza el proceso de investigación, permitiendo que personas fuera del ámbito académico tradicional participen y se involucren en la ciencia, contribuyendo así al avance del conocimiento colectivo (Cooper et al., 2005).

El equipo de investigación estaba formado por dos estudiantes de Investigación en Formación, seis personas sin hogar (cuatro hombres y dos mujeres) y una educadora social, quien ayudó a conducir las sesiones. Este grupo se reunió cada dos semanas durante un período de dos meses, en mayo y junio de 2024. En estas reuniones, el equipo discutió durante una hora y treinta minutos sobre las barreras y las buenas prácticas en los primeros momentos de encontrarse en situación de calle, así como en el acceso a los recursos de atención para personas sin hogar. Las investigadoras recogían todo lo discutido durante la sesión y realizaban un análisis que se volvía a discutir conjuntamente en la siguiente reunión.

Finalmente, una vez alcanzado el consenso sobre los resultados obtenidos, las conclusiones fueron presentadas en el Congreso Internacional de Inclusión Residencial por las propias personas sin hogar. En este sentido, Fine (2008) destaca que los individuos más afectados por un problema social deben ocupar un papel central en el diseño, facilitación, análisis y difusión de la investigación sobre ese tema. Además, deben participar plenamente en la configuración de las acciones que se lleven a cabo a partir de los hallazgos del estudio.

3. RESULTADOS

3.1. Recursos y Ayuda Inicial

- El momento inicial en que una persona se encuentra en situación de calle está marcado por la necesidad urgente de satisfacer las necesidades básicas y buscar apoyo. Este proceso suele involucrar varias acciones y enfrentar múltiples desafíos. El inicio del camino está marcado por la urgente necesidad de satisfacer sus necesidades básicas y buscar apoyo.
- La prioridad inmediata es encontrar un lugar donde dormir. Esto puede implicar contactar albergues, refugios temporales o viviendas de emergencia. Los recursos habitacionales son esenciales para proporcionar seguridad y un punto de partida para la estabilización. Las prestaciones económicas y la búsqueda de empleo también son vitales. Esto incluye solicitar ayudas sociales, subsidios o cualquier forma de asistencia económica disponible. Los y las trabajadores y trabajadoras sociales juegan un papel crucial en guiar a las personas a través de estos trámites.
- La red de apoyo social, compuesta por familiares, amigos y compañeros que se conocen en calle, en estos momentos proporciona asistencia emocional y práctica. Esta red ofrece consejos, comparte información sobre recursos (en el caso de compañeros/as que se conocen en calle) y, en algunos casos, proporciona refugio temporal.
- Se destaca como desafío significativo la administración de medicamentos. Las personas sin hogar pueden enfrentar dificultades para costear, almacenar y tomar medicamentos correctamente, así como acceder a recetas médicas.
- Encontrar recursos adecuados cuando se está sin hogar presenta varios desafíos significativos. Tanto las personas afectadas como los profesionales a menudo desconocen la existencia de todos los recursos disponibles, como comedores y albergues. Muchas personas descubren estos recursos mediante la búsqueda personal y las recomendaciones de compañeros y profesionales que están en la misma situación. Sin embargo, durante la búsqueda de un lugar para dormir, algunas personas pueden ser engañadas y estafadas al intentar acceder a estos recursos.
- Acceder a los recursos también es complicado debido a diversos factores. Obtener una plaza en un recurso habitacional implica enfrentarse a largos procesos burocráticos y administrativos. Además, la pandemia de COVID-19 ha dificultado aún más el acceso, exacerbando la situación debido al aumento de personas sin hogar y las restricciones sanitarias. Además, algunos recursos específicos, como la ropa adecuada o la asistencia jurídica, son particularmente difíciles de obtener para quienes están sin hogar, agravando aún más sus dificultades diarias.
- Para mejorar la situación de las personas sin hogar, se proponen diversas iniciativas:

- Se sugiere crear más recursos pequeños, numerosos y visibles, como albergues y comedores, además de habilitar edificios en desuso y aumentar los baños públicos accesibles.
- Mejorar la cartelería en la ciudad con información detallada sobre recursos y contactos es otra propuesta, así como facilitar una guía actualizada de recursos disponible para quienes lo necesiten.
- Es fundamental aumentar el número de profesionales que trabajen directamente en las calles, informando y asistiendo a las personas sin hogar con empatía y eficacia.
- Incrementar las viviendas sociales y facilitar su acceso es una medida clave para proporcionar una solución más permanente y estable.
- Además, se propone crear recursos especializados para personas que necesitan recuperarse después de hospitalización, asegurando que tengan el apoyo adecuado para reintegrarse a la sociedad de manera efectiva.

3.2. Desafíos de Movilidad y Acceso a Recursos

Algunos recursos esenciales están ubicados a largas distancias, lo que obliga a las personas sin hogar a realizar largos desplazamientos a pie, en bicicleta o utilizando transporte público, lo cual representa un desafío significativo. Para mejorar el acceso a estos servicios, se propone la implementación de un bono de transporte gratuito que facilite el desplazamiento hacia estos recursos. Además, entre las barreras identificadas y las soluciones propuestas se encuentran las siguientes: para reducir la brecha digital, se sugiere proporcionar formación adecuada que permita a las personas sin hogar adquirir las habilidades digitales necesarias para acceder a información y recursos en línea. Las barreras idiomáticas y burocráticas pueden ser mitigadas mediante la inclusión de mediadores interculturales que faciliten la comunicación y la comprensión de los procedimientos administrativos. Flexibilizar los criterios de acceso también puede aumentar la accesibilidad de estos recursos para un mayor número de personas. Además, se recomienda ampliar los horarios de atención en los recursos y servicios, asegurando que estén disponibles durante más horas del día para satisfacer las necesidades de las personas sin hogar de manera más efectiva.

3.3. Calidad de la Atención Recibida

Generalmente, las personas sin hogar reportan sentirse satisfechas con la atención recibida en los recursos sociales, destacando el apoyo profesional y la empatía de los trabajadores. Este vínculo humano es crucial para muchos y muchas, ofreciendo un sentido de aceptación y apoyo que a menudo es escaso en otras áreas de sus vidas.

Las actividades de ocio y tiempo libre, como el baile y la pintura, son altamente valoradas por su capacidad para proporcionar distracción y bienestar emocional en medio de circunstancias difíciles. Estas actividades no solo ofrecen entretenimiento, sino que también fomentan la expresión personal y la creatividad, fundamentales para mantener una salud mental positiva.

Además, se promueve activamente el voluntariado y otras formas de ocupación del tiempo, lo cual no solo enriquece la rutina diaria, sino que también fortalece el sentido de comunidad entre las personas sin hogar. Estas iniciativas no solo proporcionan ayuda práctica, sino que también cultivan un entorno donde todos pueden contribuir y sentirse valorados.

3.4. Reflexiones finales: Comunidad, Invisibilidad y Esperanza

Existe un sentimiento generalizado de invisibilidad entre las personas sin hogar. Muchos y muchas reportan sentirse ignorados o pasados por alto en su día a día, lo cual puede tener un impacto profundo en su bienestar emocional y social. Esta falta de reconocimiento puede aumentar la sensación de aislamiento y desesperanza.

A pesar de estas dificultades, hay un reconocimiento continuo de la bondad inherente en las personas y los gestos de apoyo que aún reciben. Estos actos de generosidad y solidaridad proporcionan una fuente de esperanza y fortaleza emocional en medio de las circunstancias adversas que enfrentan diariamente.

4. DISCUSIÓN

La investigación realizada aborda las experiencias y desafíos enfrentados por las personas sin hogar, subrayando la importancia crítica de asegurar el acceso equitativo a recursos habitacionales, apoyo económico y servicios de salud. Si bien existen iniciativas prometedoras para mejorar la accesibilidad y la calidad de atención, como la expansión de recursos y la formación digital, persisten desafíos significativos como la invisibilidad social y las dificultades en la gestión de medicamentos.

En relación al proceso inicial que enfrenta una persona al encontrarse en situación de calle este momento se encuentra marcado por la urgencia de satisfacer necesidades básicas y buscar apoyo, priorizando la búsqueda de recursos habitacionales como albergues y refugios temporales, cruciales para la estabilización. Paralelamente, gestionar prestaciones económicas y buscar empleo se vuelve fundamental para cubrir otras necesidades esenciales como alimentación y vestimenta. En este sentido, Gallen-Granell et al. (2024), en su análisis sobre las trayectorias de vida y expectativas residenciales de las personas sin hogar en Valencia, destacan que el proceso inicial de satisfacer necesidades básicas y buscar apoyo incluye prioritariamente la búsqueda de recursos habitacionales, seguida de la tramitación de prestaciones económicas y la búsqueda de empleo Gallen-Granell et al. (2024).

De la misma manera, un estudio sobre los cambios en las redes de apoyo social e institucional de la población en situación de sinhogarismo en España a lo largo de una década (Contreras-Montero et al., 2024) señala el aumento significativo en el número de personas sin hogar empleadas a tiempo parcial o completo en 2022 (6%), comparado con el 4% registrado en 2012.

Las redes de apoyo social, compuestas por familiares, amistades, y compañeros y compañeras de calle, desempeñan un papel crucial en la vida de las personas sin hogar, proporcionándoles asistencia tanto práctica como emocional. Históricamente, el sinhogarismo se ha asociado con la ruptura social y el aislamiento total, sin embargo, investigaciones recientes han desafiado esta perspectiva, revelando que las personas sin hogar no están completamente desvinculadas socialmente, sino que, por el contrario, establecen y mantienen redes sociales dentro de su entorno (Bachiller, 2009). En este sentido, la familia, las amistades, los vecinos y los profesionales se convierten en parte integral de la vida social de las personas sin hogar, ofreciendo apoyo emocional, asistencia práctica y un vínculo con la sociedad. A pesar de que a lo largo de los procesos de exclusión social pueden producirse rupturas, al profundizar en las trayectorias vitales de estas personas se observa la existencia de múltiples relaciones sociales que desafían la narrativa del aislamiento total (Contreras-Montero et al., 2024).

La población sin hogar se enfrenta a una serie de desafíos para acceder y adherirse a los tratamientos médicos, lo que se ve agravado por la alta prevalencia de enfermedades crónicas y comorbilidades en este grupo. Entre las principales barreras para la gestión de la medicación se encuentran las dificultades económicas, la falta de un hogar estable para el almacenamiento adecuado de los medicamentos, la ausencia de rutinas estables y la presencia de problemas de salud mental que pueden dificultar la toma regular de la medicación (Fowler et al., 2019).

Estudios como el realizado por Botija et al. (2024) en Valencia corroboran esta situación, evidenciando una mayor carga de enfermedad entre las personas sin hogar en comparación con la población general. Esta realidad se ve agravada por las dificultades para acceder a la atención médica, como la falta de tarjeta sanitaria o las barreras burocráticas para la regularización de la situación sanitaria, especialmente en el caso de personas migrantes Botija et al. (2024). Asimismo, la participación y perspectivas de las personas sin hogar en el desarrollo y entrega de servicios de atención sanitaria y social siguen estando poco desarrolladas (Busch-Geertsema y Fitzpatrick, 2008).

Por otro lado, los desafíos de movilidad y acceso a recursos son significativos, dado que muchos servicios esenciales están ubicados a largas distancias, lo que obliga a las personas sin hogar a realizar extensos desplazamientos a pie, en bicicleta o utilizando transporte público. Para abordar estas dificultades, se propone implementar un bono de transporte gratuito y ofrecer formación digital para reducir la brecha digital. Además, se sugiere la inclusión de mediadores interculturales y la flexibilización de criterios de acceso como estrategias clave para mejorar la accesibilidad a los recursos disponibles.

Entre las principales barreras que dificultan el acceso a recursos y la atención integral se encuentra la lejanía de algunos servicios, especialmente problemática para quienes tienen movilidad reducida o viven en áreas periféricas. Además, la distribución desigual de los recursos contribuye a brechas en el acceso. La insuficiencia de plazas disponibles en albergues y centros de día también es recurrente, lo que genera listas de espera y retrasa la atención inmediata a necesidades urgentes. Asimismo, la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles, tanto entre profesionales como entre las personas sin hogar, limita su acceso y aprovechamiento, reflejando la persistencia de estas problemáticas. Estas barreras coinciden en gran medida con las identificadas en el último estudio sobre los recursos de atención a Personas Sin Hogar en la Comunidad Valenciana (Botija et al., 2023), evidenciando la continuidad de estos desafíos a pesar de los esfuerzos realizados.

De la misma manera, y en relación con la brecha digital, Contreras-Montero et al. (2024) subraya la importancia de abordar estas limitaciones para evitar consecuencias negativas. Adicionalmente, el estudio de Vázquez et al. (2017) desafía percepciones comunes al revelar que la mayoría de las personas sin hogar son propietarias de teléfonos móviles y dispositivos inteligentes, contradiciendo así estereotipos previamente establecidos.

En relación con la calidad de la atención recibida, las personas sin hogar suelen expresar satisfacción con el apoyo profesional y la empatía ofrecidos en los recursos sociales. Las actividades recreativas y comunitarias, como el voluntariado, desempeñan un papel crucial al enriquecer su rutina diaria y fortalecer el sentido de comunidad. A pesar de estos aspectos positivos, existe un sentimiento generalizado de invisibilidad entre quienes viven en la calle, lo cual puede afectar profundamente su bienestar emocional y social. Sin embargo, el reconocimiento de la bondad y los gestos de apoyo recibidos constituyen una fuente vital de esperanza y fortaleza emocional en medio de las dificultades cotidianas.

En este sentido, la investigación desarrollada por Contreras-Montero et al. (2024) señala que a nivel nacional la percepción sobre el apoyo por parte de las Organizaciones del Tercer Sector de Acción Social es menor en comparación que en 2012 (13,8% frente al 27,1% en 2012). Por último, aunque el vínculo de ciudadanía no se refiere específicamente a las relaciones sociales, el contacto entre personas sin hogar y profesionales de la acción social puede considerarse un apoyo intermedio entre el apoyo social y el institucional (Contreras-Montero et al., 2024).

5. CONCLUSIÓN

La atención a las personas sin hogar en la Comunidad Valenciana se enfrenta a desafíos complejos que afectan profundamente su acceso a recursos y calidad de vida. A pesar de los esfuerzos de instituciones y organizaciones sociales, persisten barreras como la distancia a servicios esenciales, la falta de plazas en centros de acogida y la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles. Estas dificultades no solo complican la entrega inmediata de ayuda, sino que también reflejan la complejidad estructural que rodea la atención integral a este colectivo.

La calidad de la atención recibida desempeña un papel crucial en el bienestar de las personas sin hogar. Aunque muchos y muchas reportan satisfacción con el apoyo profesional y la empatía en los recursos sociales, aún persiste un sentimiento generalizado de invisibilidad que afecta negativamente su salud emocional y social. Participar en actividades recreativas y comunitarias, como el voluntariado, emerge como una estrategia efectiva para fortalecer el sentido de comunidad y proporcionar una fuente de esperanza en medio de las dificultades cotidianas.

Por último, es fundamental destacar la importancia del contacto continuo entre las personas sin hogar y los profesionales de la acción social como un vínculo crucial entre el apoyo social y el institucional. Este contacto no solo facilita el acceso a servicios esenciales, sino que también puede ser determinante en el proceso de reintegración social. A pesar de los desafíos persistentes, estudios como el realizado por Botija et al. (2023) subrayan la necesidad continua de políticas públicas y acciones coordinadas que aborden integralmente las necesidades de las personas sin hogar en la región.

La aplicación de la Investigación Acción Participativa (IAP) y la ciencia ciudadana se perfilan como herramientas poderosas para abordar desafíos sociales y ambientales de manera inclusiva y efectiva. Estos enfoques no solo facilitan la generación de conocimiento desde la comunidad, sino que también promueven la colaboración entre investigadores, ciudadanos y actores sociales diversos. Al permitir la participación activa de los grupos afectados en la investigación y la búsqueda de soluciones, se garantiza que las intervenciones sean pertinentes y ajustadas a las necesidades reales de las comunidades.

Especificamente, la IAP empodera a las comunidades al involucrarlas en la identificación y resolución de problemas locales, fortaleciendo así su capacidad de autogestión y la sostenibilidad de las soluciones propuestas. Mientras tanto, la ciencia ciudadana democratiza el acceso al conocimiento científico al permitir que cualquier persona contribuya con observaciones y datos, enriqueciendo así la investigación con diversas perspectivas.

La integración de estos enfoques en las investigaciones no solo mejora la calidad y relevancia de los resultados, sino que también fortalece la confianza pública en la ciencia y promueve la transparencia en los procesos investigativos. En última instancia, la adopción de la IAP y la ciencia ciudadana representa no solo una evolución en la práctica científica, sino también un avance hacia sociedades más participativas y equitativas, donde el conocimiento y la acción colaborativa aborden efectivamente los desafíos globales.

6. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

- Bachiller, S. (2009). De la desafiliación a la reafiliación. Aportes de la antropología social para una mejor comprensión del sinhogarismo y los procesos de exclusión social. *Zainak*, 32, 833–853. <https://www.eusko-ikaskuntza.eus/PDFAnlt/zainak/32/3208330853.pdf>
- Botija, M., Vázquez-Cañete, A. I., y Esteban-Romaní, L. (2024). Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102388. 10.1016/j.gaceta.2024.102388
- Botija, M.; Gallén-Granell, E. y Galán- Sanantonio, A. (2023).Informe sobre los recursos de atención a las personas sin hogar de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana.
- Busch-Geertsema, V. y Fitzpatrick, S. (2008). Effective Homelessness Prevention? Explaining Reductions in Homelessness in Germany and England. *European Journal of Homelessness*, 2, 69-95.
- Contreras-Montero, B., Zanón Bayón-Torres, L. M ., & Rodriguez-Moreno, S. (2024). Cambios en las redes de apoyo en la población en situación de sinhogarismo en España: 2012-2022. *Revista Prisma Social*, (44), 129–149. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/5293>
- Cooper CB, Dickinson J, Phillips T and Bonney R (2007) Citizen science as a tool for conservation in residential ecosystems. *Ecology and Society*12(2):11. Available at: <http://www.ecologyandsociety.org/vol12/iss2/art11/> (accessed 28.09.2016).
- Craven, K., Sapra, S., Harmon, J., & Hyde, M. (2022). “I'm No Criminal, I'm Just Homeless”: The Greensboro Homeless Union's efforts to address the criminalization of homelessness. *Journal of Community Psychology*, 50, 1875–1892. <https://doi.org/10.1002/jcop.22671>

- De Oliveira, B. (2018), "On the news today: challenging homelessness through participatory action research", *Housing, Care and Support*, Vol. 21 No. 1, pp. 13-25. <https://doi.org/10.1108/HCS-01-2018-0002>
- Fine, M. (2008). An epilogue, of sorts. In J. Cammarota, & M. Fine (Eds.), Revolutionizing education: Youth participatory action research in motion (pp. 213–234). Routledge
- Fowler, P. J., Hovmand, P. S., Marcal, K. E. y Das, S. (2019). Solving Homelessness from a Complex Systems Perspective: Insights for Prevention Responses. *Annual Review of Public Health*, 40, 465-486. [10.1146/annurev-publhealth-040617-013553](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013553)
- Galán-Sanantonio, A., Botija, M., & Gallén Granell, E. (2024). Particularidades de género en los factores de riesgo y trayectorias de sinhogarismo:: Un estudio transversal, descriptivo y exploratorio en Valencia. *Revista Prisma Social*, (44), 84–104. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/5296>
- Galán-Sanantonio, A., Gallén-Granell, E. y Caravantes López de Lerma, G. y Botija Yagüe, M. (2024). L'exclusió residencial a la Comunitat Valenciana: una aproximació al sensellarisme. *DRETS. REVISTA VALENCIANA DE REFORMES DEMOCRÀTIQUES*. 6. 227-287.
- Gallén-Granell, E., Botija Yagüe, M., Galán-Sanantonio, A. y Caravantes López de Lerma, G. (2024). Las personas sin hogar en Valencia: estudio exploratorio descriptivo de las trayectorias de vida mediante el Censo de Personas Sin Hogar. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 103-126. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.24694>
- Greenwood, R. M., Manning, R. M., O'Shaughnessy, B. R., Vargas-Moniz, M. J., Auquier, P., Lenzi, M., Wolf, J., Bokszczanin, A., Bernad, R., Källmén, H., Spinnewijn, F., Ornelas, J., & the Home_EU Consortium (2022). Structure and agency in capabilities-enhancing homeless services: Housing first, housing quality and consumer choice. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(2), 315–331. <https://doi.org/10.1002/casp.2577>
- Sacchetto, B., Ornelas, J., Calheiros, M. M., & Shinn, M. (2018). Adaptation of nussbaum's capabilities framework to community mental health: a consumer-based capabilities measure. *American Journal of Community Psychology*, 61(1-2), 32–46. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12221>
- Schrögel, P. and Kolleck, A. (2019) “The Many Faces of Participation in Science: Literature Review and Proposal for a Three-Dimensional Framework”, *Science & Technology Studies*, 32(2), pp. 77–99. doi: 10.23987/sts.59519.
- Vázquez, J.J., Panadero, S., Martín, R.M. y Díaz-Pescador, V. (2015).Access to new information and communication technologies among homeless people in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*.

CAPÍTULO 3. TRANSFORMANDO REALIDADES: DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS SIN HOGAR EN VALENCIA

Eva Gallén-Granell

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de València, eva.gallen@uv.es

Raquel Agost

*Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, Universidad Jaume I,
Raquel.agost@uji.es*

Mercedes Botija

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de València, mercedes.botija@uv.es

Alba Galán-Sanantonio

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de València, alba.galan@uv.es

1. INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo, un fenómeno emergente desde los años ochenta en España, se manifiesta de diversas formas, que van desde la situación en calle hasta la residencia en viviendas inseguras, inadecuadas, albergues o centros de acogida (Sánchez, 2012). De esta manera, se distingue por su complejidad y su carácter dinámico, lo cual implica que las dificultades enfrentadas por las personas sin hogar varían cualitativamente, siendo la falta de vivienda el único núcleo conductor (De la Fuente-Roldán y Sánchez-Moreno, 2023).

Actualmente, los estudios en ciencias sociales han revelado de manera inequívoca que la condición de falta de vivienda constituye un proceso dinámico. La presencia de personas sin hogar no responde al azar en la población, en cambio, se integran en un conjunto más extenso de hogares desfavorecidos, caracterizados por la persistente precariedad e inseguridad habitacional (Bretherton y Pleace, 2023).

La investigación identifica diversas subpoblaciones (personas jóvenes, mujeres, población migrante y población LGTBIQ+ sin hogar) y dimensiones (salud y brecha digital) que actualmente son prioritarias y requieren una mayor investigación. Estas han sido identificadas tanto en el último informe europeo sobre personas sin hogar, como en el estudio-diagnóstico de personas sin hogar de 2021 en la ciudad de Valencia, siendo este último el contexto relevante para la investigación (Botija y Matamala, 2022).

De estas subpoblaciones, destaca la realidad de las mujeres sin hogar, la cual presenta desafíos únicos, como la evitación de recursos existentes y la preferencia por refugios temporales en entornos familiares antes que recurrir a servicios formales. Esto se debe en parte a su conciencia de entornos predominantemente masculinos, lo que genera temores de victimización. Es crucial abordar estas preocupaciones garantizando entornos mixtos seguros y sensibles al género. Adoptar una perspectiva de género en la atención a personas sin hogar es esencial para comprender y abordar las disparidades de género en el acceso a los recursos, contribuyendo a una comprensión más equitativa y efectiva de la falta de vivienda (Bretherton y Mayock, 2021).

De la misma forma, otras subpoblaciones como familias sin hogar, personas migrantes y jóvenes sin hogar también requieren atención especial. Las barreras estructurales y las disparidades de género en la falta de vivienda familiar, así como los desafíos únicos que enfrentan las personas migrantes y jóvenes, subrayan la importancia de enfoques inclusivos y adaptados a las necesidades específicas de cada grupo (Baptista et al., 2017).

Asimismo, la salud y el sinhogarismo están intrínsecamente relacionados, con las personas sin hogar enfrentando desproporcionadamente enfermedades físicas y mentales. La falta de acceso a servicios de salud mental y el aumento de la mortalidad prematura resaltan la urgencia de abordar las necesidades de atención

médica y social de esta población vulnerable. La brecha digital también emerge como un desafío adicional, con las personas sin hogar enfrentando obstáculos significativos para su integración social debido a la falta de acceso y habilidades para utilizar la tecnología digital. Cerrar esta brecha y facilitar la inclusión digital son aspectos clave para mejorar la calidad de vida y las oportunidades de las personas sin hogar (Busch-Geertsema y Fitzpatrick, 2008).

Este estudio se centra en analizar la red de atención a personas sin hogar en Valencia, comparando los resultados del estudio-diagnóstico sobre el sinhogarismo en la ciudad realizado en 2021 (Botija y Matamala, 2022). Los resultados principales de este último estudio son:

- Mayor presencia en refugios y albergues, especialmente entre mujeres debido a riesgos de agresión.
- Tendencia a la "juventilización" del sinhogarismo, con una población migrante predominante.
- Alta incidencia de discriminación y delitos de odio, con subregistro debido a desconfianza en el sistema judicial.
- Predominio de casos recientes de sinhogarismo, aunque algunos llevan años en esta situación.
- Poseen educación formal y habilidades, pero limitado acceso a tecnología.
- Participación laboral, pero restricciones en empleos formales y acceso a prestaciones sociales.
- Persistencia de exclusión residencial y barreras en el acceso a servicios sociales, incluida la atención sanitaria.
- A pesar de los esfuerzos por abordar esta problemática, los sistemas de protección presentan deficiencias, requiriendo intervenciones públicas, colaboración del tercer sector y participación ciudadana para su resolución.

El objetivo de este estudio es evaluar la adecuación de los recursos y programas existentes en concordancia con las necesidades identificadas en el estudio desarrollado en 2021, identificando áreas de mejora para abordar el problema de manera más efectiva.

Asimismo, es necesario destacar que este análisis forma parte de un estudio más amplio impulsado por la Generalitat Valenciana y elaborado por la Universidad de Valencia, con el fin de comprender y mejorar la situación de las personas sin hogar en la región. De la misma forma, se vincula estrechamente con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, abordando aspectos cruciales como la pobreza, el hambre, la salud, la educación, la igualdad de género, las ciudades sostenibles y la colaboración intersectorial. Este enfoque multidimensional destaca la complejidad del sinhogarismo y la necesidad de soluciones integrales que aborden las distintas dimensiones de esta problemática.

2. METODOLOGÍA

En el marco del presente estudio, se ha utilizado la metodología cuantitativa y la encuesta como técnica principal, reconocida ampliamente como la herramienta más empleada en investigaciones de esta índole (Mora, 2020). Complementariamente, se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión documental para enriquecer la comprensión de la problemática abordada.

De acuerdo con Mora (2020), la encuesta se presenta como un instrumento eficaz para explorar opiniones, necesidades, valores, entre otros. Facilita la comprensión representativa del objeto de estudio a través de diversos indicadores. En este sentido, se aplicaron dos cuestionarios, uno a las entidades sociales del tercer sector de acción social que trabajan con personas sin hogar, y otro a las entidades públicas locales que intervienen en la localidad (Mora, 2020).

2.1. Universo y muestra

El universo está conformado por los recursos y programas destinados a la atención de personas sin hogar en la Comunidad Valenciana, poniendo el foco más específicamente en la ciudad de Valencia. La muestra la conforman los recursos ($N=31$) y programas ($N=10$) de atención al sinhogarismo recopilados a través de los instrumentos empleados para la investigación.

2.2. Variables e instrumentos

En primer lugar, se empleó un cuestionario ad hoc como técnica de investigación social cuantitativa para obtener datos de los recursos y programas desarrollados en la Ciudad de Valencia. En este caso, se estructuró con preguntas tanto abiertas como cerradas, abarcando todos los aspectos relevantes de las entidades encuestadas (Mora, 2020). Cabe destacar que, debido a la especificidad del proyecto y la inexistencia de cuestionarios previos en el ámbito, este instrumento ha tenido una validación interjueces mediante reuniones con profesionales especializados y especializadas en materia.

3. RESULTADOS

3.1. Recursos y programas en la ciudad de Valencia

En total son 19 las entidades de las que se ha recopilado información y de las que se conoce que cuentan con recursos y programas de atención a personas sin hogar en Valencia. De forma más específica, 17 cuentan con recursos y 7 con programas (Tabla 1).

Tabla 1. Asociaciones con recursos y/o programas en el ámbito del sinhogarismo en Valencia.

ASOCIACIONES QUE TRABAJAN CON PERSONAS SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE VALENCIA	RECURSOS	PROGRAMAS
ACCEM	Sí	Sí
Asociación Àmbit	Sí	No
Asociación Natania	Sí	Sí
Asociación Valenciana De Solidaridad Con África -AVSA-	Sí	No
Asociación Valenciana-Casa Caridad	Sí	No
Caritas Diocesana de Valencia	Sí	No
Comité Antisida de la Comunidad Valenciana	No	Sí
Comunidad Luisa de Marillac- Hijas de da Caridad SVP	Sí	No
Cruz Roja	Sí	Sí
Domus Pacis Casal De La Pau	Sí	No
Fundación APIP-ACAM VALENCIA	Sí	No
Fundación Iniciativa Solidaria Àngel Tomás	Sí	No
Fundación RAIS	Sí	No
Fundación Salud y Comunidad	Sí	No
Misión Evangélica Urbana De Valencia	No	Sí
OMV Obra Mercedaria Valencia	Sí	No
Sant Joan de Déu València	Sí	Sí
Servicio Jesuita a Migrantes Valencia	Sí	No
Valencia ACULL	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia.

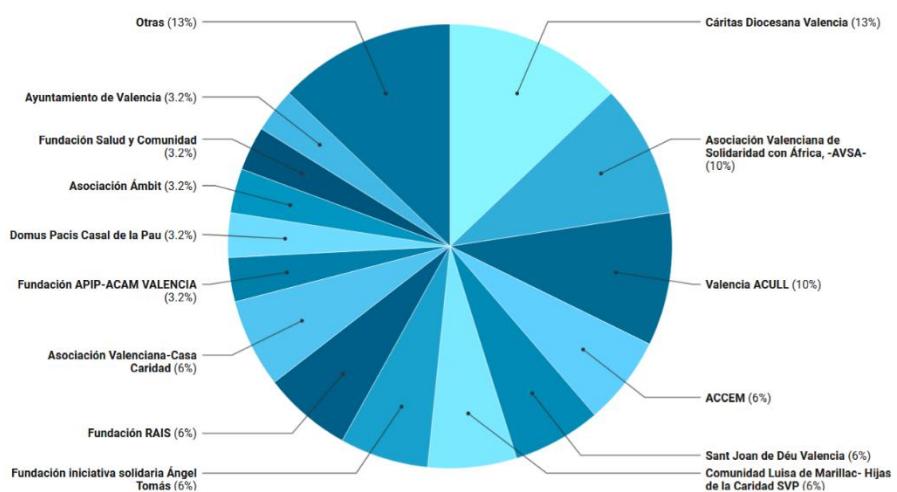
Recursos

En referencia a los recursos residenciales para personas sin hogar, se ha recopilado información relativa a 31 centros.

Poniendo el foco en las entidades gestoras de los recursos, tal y como se observa en el Gráfico 1, de las entidades que han participado el estudio, las que abarcan más recursos en este ámbito son Cáritas Diocesana de Valencia y la Asociación Valenciana de Solidaridad con África (AVSA), con 4 recursos, y en segundo lugar Valencia ACULL, con 3 recursos.

Cabe destacar que, de estos recursos, tan solo uno es de gestión municipal (Centro de atención social a personas sin techo CAST). Asimismo, tan solo 2 de las viviendas existentes en toda la red de atención pertenecen al programa Housing LED.

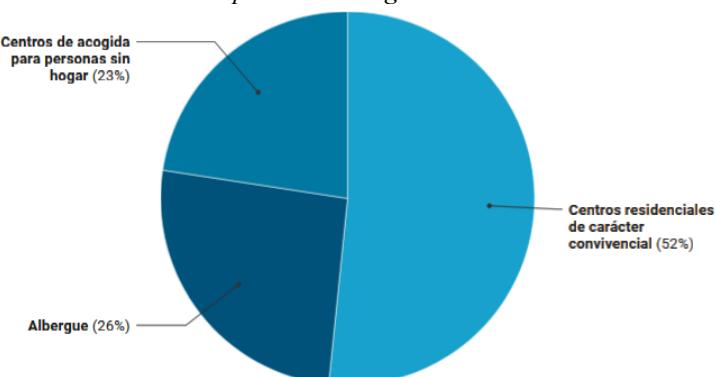
Gráfico 1. Distribución de recursos de atención a personas sin hogar en función de las entidades gestoras.



Fuente: Elaboración propia.

De entre estos centros, aproximadamente el 50% se clasifican como centros residenciales de carácter convivencial, contando con un total de 16 recursos. Un 26% corresponde a la tipología de albergues, sumando un total de 8, mientras que el restante porcentaje está compuesto por centros de acogida para personas sin hogar (ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Tipología de recursos de atención a personas sin hogar en Valencia.



Fuente: Elaboración propia.

Si se analiza la población objetivo de los servicios con la información disponible, se observa que el 60% de los recursos están orientados hacia la población migrante. Es importante señalar que solo uno de los recursos identificados se enfoca en familias sin hogar.

Al desglosar los centros de los que se tiene información según el sexo, los recursos mixtos representan el 57,9% del total. Además, únicamente un centro está destinado a mujeres sin hogar (Tabla 2). Asimismo, el 71,43% de los centros dirigidos a hombres sin hogar están enfocados a hombres migrantes.

De la misma forma, cabe resaltar que no se dispone de información sobre las personas atendidas en 2022 por razón de sexo en los centros mixtos, datos que resultan fundamentales para comprender de manera más completa y precisa la dinámica de los servicios y sus impactos, especialmente en lo que respecta a la equidad de género y las necesidades específicas de la población atendida.

Tabla 2. Recursos de atención a personas sin hogar en función del sexo

	MUJERES	HOMBRES	MIXTOS	TOTAL
Centros residenciales de carácter convivencial	1	3	4	8
Albergues	0	2	6	8
Centros de acogida para personas sin hogar	0	2	1	3
TOTAL	1	7	11	19

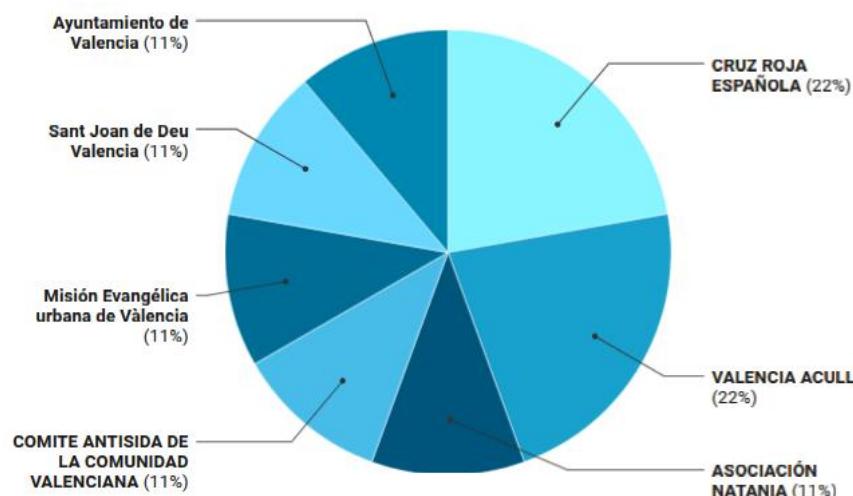
Fuente: Elaboración propia.

Por último, es importante destacar que más del 50% de los recursos mencionados están incluidos en el convenio de acción concertada con la Generalitat Valenciana. Este hecho refleja el progreso logrado en la colaboración entre la administración pública y el tercer sector en las intervenciones relacionadas con el sinhogarismo.

3.2. Programas

En cuanto a los programas de atención a personas sin hogar, se ha recopilado información sobre 10 programas en la ciudad. A continuación, se detallan las entidades responsables de su implementación (ver Gráfico 3). Cruz Roja y Valencia Acull son las dos asociaciones que lideran en cantidad de programas para la atención a personas sin hogar en la ciudad, cada una desarrollando 2 programas, respectivamente.

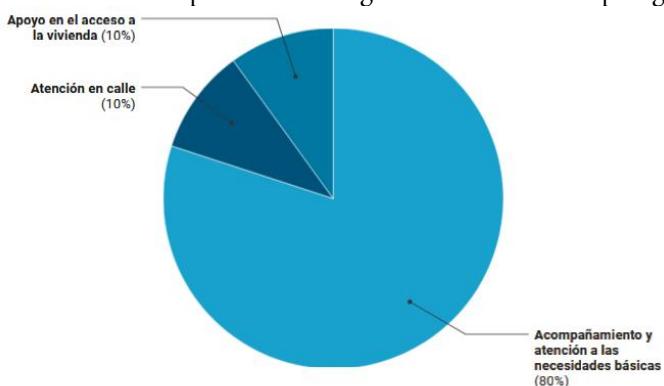
Gráfico 3. Entidades con recursos de atención a personas sin hogar en la ciudad



Fuente: Elaboración propia.

De estos programas, prácticamente la totalidad se focaliza en la acogida y atención integral de las personas sin hogar, abarcando aspectos como asesoramiento, información, apoyo, y provisión de necesidades básicas como higiene y alimentación (ver Gráfico 4).

Gráfico 4. Recursos de atención a personas sin hogar en función de la tipología



Fuente: Elaboración propia.

Es notable señalar que solo dos programas están específicamente dirigidos a la atención de la salud de las personas sin hogar, mientras que uno se centra en la población migrante y únicamente existe uno exclusivo para mujeres sin hogar.

Asimismo, al enfocarnos en la población atendida durante 2022, excluyendo el programa centrado en mujeres, y considerando que todos son mixtos, se observa que únicamente el 29% de la población atendida corresponde a mujeres sin hogar.

4. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación revelan una falta de alineación entre los recursos disponibles y las necesidades de diferentes subgrupos de personas sin hogar en Valencia. Aunque los recursos están dirigidos principalmente hacia la población migrante, se observa una escasez significativa de programas específicos para mujeres, familias y jóvenes sin hogar. Por ejemplo, se señala una falta de recursos exclusivamente dedicados a mujeres sin hogar, a pesar de su vulnerabilidad, y la limitada presencia de programas de vivienda como el Housing First, que ha demostrado ser efectivo en la transición hacia una vivienda segura. Además, la falta de recursos para jóvenes sin hogar, especialmente aquellos pertenecientes a la comunidad LGBTQ+, resalta la necesidad de abordar las brechas en la atención a esta población.

Asimismo, se observa que las mujeres sin hogar enfrentan desafíos adicionales para acceder a los servicios debido a entornos predominantemente masculinos y temores a la victimización. Esto destaca la necesidad urgente de políticas y servicios sensibles al género para abordar sus necesidades específicas (Bretherton y Pleace, 2023). Este tema emerge como un aspecto crucial en el análisis de la falta de vivienda en la ciudad de Valencia. Aunque la mayoría de las personas sin hogar en Valencia son hombres, la proporción de mujeres en esta situación está aumentando, destacando así la importancia de abordar las necesidades específicas de este grupo vulnerable (Botija y Matamala, 2022). De la misma forma, es esencial reconocer que las mujeres sin hogar, especialmente aquellas con hijos, enfrentan desafíos únicos que requieren intervenciones específicas y sensibles a género (Baptista et al., 2017). La falta de recursos enfocados exclusivamente en mujeres y la ausencia de un enfoque de género en los servicios existentes resaltan la necesidad urgente de políticas y programas que aborden de manera integral las necesidades de este grupo vulnerable.

En cuanto a la falta de vivienda entre las familias, se destaca su vinculación estrecha con la violencia doméstica, lo que requiere intervenciones específicas que consideren las necesidades de protección y apoyo para estas familias vulnerables (Mayock et al., 2016).

De igual manera, el sinhogarismo juvenil también presenta desafíos únicos, con una falta de programas específicos que aborden las causas subyacentes y las necesidades de esta población en transición. Los jóvenes sin hogar, especialmente aquellos de la comunidad LGBTQ+, enfrentan desafíos significativos. Según un estudio de la UE, Macedonia del Norte y Serbia, que involucró a 71 organizaciones en 32 países europeos, más del 60% de organizaciones que trabajan con personas sin hogar ha trabajado con jóvenes LGBTQ+ sin hogar. Sin embargo, los servicios para personas sin hogar carecen de las habilidades y competencias necesarias para proporcionar espacios seguros y acogedores para este grupo (European Union Agency for Fundamental Rights, 2019).

Asimismo, la falta de vivienda migrante, agravada por la crisis de acogida y las disfunciones en los mercados inmobiliarios, subraya la importancia de políticas y programas que aborden las complejidades de la migración y ofrezcan condiciones de recepción adecuadas. Tal y como afirma Place (2019), la existencia de personas migrantes sin hogar en Europa, se atribuye a la falta de estructuras y políticas efectivas para abordar las complejidades de la migración, lo que ha exacerbado su vulnerabilidad y exposición a la falta de vivienda debido a sistemas ineficaces y violaciones de derechos fundamentales. La migración se ha convertido en un factor estructural significativo que contribuye a la falta de vivienda. El fenómeno de la "diversidad ampliada" refleja cambios demográficos globales, con nuevos patrones migratorios y una multiplicación de categorías sociales en lugares específicos (Mostowska, 2013). La diversidad ampliada abarca tanto dimensiones cuantitativas como cualitativas, incluyendo un aumento en la presencia de personas migrantes y una diversificación en términos de etnias, idiomas, religiones y estatus legal (Pleace, 2010). Por todo ello, aunque los resultados muestran la existencia de recursos dirigidos a la población migrante, resulta evidente que estos son insuficientes para satisfacer plenamente sus necesidades. Es imperativo incrementar y mejorar estos recursos para abordar de manera efectiva las complejidades asociadas con la migración y garantizar una adecuada integración y bienestar de las personas migrantes.

Adicionalmente, la falta de programas relacionados con la inserción sociolaboral y la limitada presencia de programas de salud específicos para abordar las complejidades de la falta de vivienda en diversos grupos indican que la oferta de programas no es suficiente para atender las necesidades de los perfiles emergentes detectados en el Censo de 2021.

En el ámbito de la salud, se observa una falta de programas específicos para abordar las necesidades de salud física y mental de las personas sin hogar, lo que resalta la importancia de una respuesta integral que garantice el acceso al sistema sanitario y brinde apoyo efectivo. Fazel et al. (2014) señalan la importancia de abordar las barreras de acceso al sistema de salud y los efectos negativos de la falta de vivienda en la salud de este grupo, mientras que Sánchez (2012) destaca la preocupante disparidad de esperanza de vida de las personas sin hogar años en comparación con el resto de la sociedad, con una diferencia promedio de 25 años.

La brecha digital también emerge como un desafío significativo, con la falta de acceso a tecnología e internet que agrava la desconexión y el aislamiento social entre las personas sin hogar. El acceso a las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) es esencial para la inclusión social y laboral, según Vázquez et al. (2015). La falta de participación en este ámbito puede plantear desafíos importantes en la búsqueda de empleo, educación y relaciones sociales, así como en la gestión del tiempo libre.

Finalmente, es necesario señalar que en la lucha contra el sinhogarismo, la colaboración intersectorial y la asunción de responsabilidades compartidas son fundamentales. Aunque a menudo se asigna la responsabilidad a organizaciones del tercer sector, es esencial la intervención de sectores como salud, justicia, protección infantil, vivienda y educación para promover la estabilidad habitacional (Fowler et al., 2019).

La implementación de estrategias preventivas requiere colaboración entre diversos sistemas y niveles de gobierno, así como la coordinación entre departamentos e instituciones para abordar las causas fundamentales del sinhogarismo (Fowler et al., 2019).

En lugar de invertir continuamente en soluciones a corto plazo, tiene más sentido facilitar el acceso de las personas sin hogar a viviendas apropiadas, asequibles y seguras. La falta de vivienda conlleva un costo económico significativo para la sociedad, y la prevención emerge como una alternativa más rentable. Estudios

indican que medidas preventivas podrían reducir los costos públicos asociados con la falta de vivienda, generando ahorros considerables y optimizando la eficacia del gasto público (Fowler et al., 2019). Además, la prevención no solo presenta beneficios económicos, sino que respalda un derecho fundamental y contribuye al bienestar general de la sociedad (Fowler et al., 2019).

5. CONCLUSIONES

La configuración actual de los recursos para personas sin hogar en Valencia muestra una marcada falta de adaptabilidad, especialmente para grupos vulnerables como las mujeres, familias y personas jóvenes sin hogar. Aunque se prioriza la provisión de viviendas, principalmente centros residenciales de alta intensidad, estos recursos no siempre atienden de manera efectiva las necesidades específicas de las mujeres en situación de sinhogarismo. Esta carencia se agrava por la escasa aplicación del modelo Housing First, que ha demostrado ser más eficaz en la transición hacia la vivienda independiente, y por la ausencia de programas específicos de salud mental para este grupo.

De la misma forma, la falta de adaptabilidad en los programas existentes limita sus oportunidades de reintegración social y laboral, así como el acceso a servicios de salud mental adecuados. Esta situación destaca la urgente necesidad de desarrollar soluciones más inclusivas y sensibles al género que aborden las complejas realidades que enfrentan las mujeres sin hogar.

En conclusión, es imperativo revisar y ajustar los programas existentes para garantizar una atención adecuada a los perfiles emergentes de personas sin hogar en Valencia. La implementación más amplia del modelo Housing First, la mayor colaboración intersectorial y el desarrollo de recursos, así como programas específicos para mujeres, familias y jóvenes son pasos cruciales para abordar esta problemática de manera integral y sostenible.

En este contexto, se plantea la necesidad de realizar un estudio exhaustivo sobre las personas sin hogar pertenecientes al colectivo LGTBIQ+, especialmente aquellas en situación de juventud, con el objetivo de reconocer y comprender sus experiencias y desafíos singulares. De manera complementaria, se sugiere llevar a cabo una investigación más detallada acerca de las dinámicas y desafíos específicos que enfrentan las familias sin hogar, haciendo hincapié en las experiencias de las mujeres.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V. y Pleace, N. (2017). Family Homelessness in Europe. *FEANTSA*.
- Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V. y Pleace, N. (2017). Family Homelessness in Europe. *FEANTSA*.
- Botija, M., y Matamala, E. (coord.) (2022). II Censo de personas sin hogar en la Ciudad de Valencia. Ayuntamiento de Valencia.
- Bretherton, J. y Mayock, P. (2021). Women's homelessness: European evidence review. Research Report. *FEANTSA*.
- Bretherton, J. y Pleace, N. (Eds.) (2023). The Routledge handbook of Homelessness. *Abingdon: Routledge*
- Busch-Geertsema, V. y Fitzpatrick, S. (2008). Effective Homelessness Prevention? Explaining Reductions in Homelessness in Germany and England. *European Journal of Homelessness*, 2, 69-95.
- De la Fuente Roldán, I. y Sánchez Moreno, E. (2020). Gran recesión y sinhogarismo: trayectorias de exclusión social en la ciudad de Madrid. En Lopes da Silva, E.J. y Pastor, E. (eds.). *Minorias no Brasil e na Espanha: atores, desafios e políticas*. Editora Universidade Federal Da Paraíba.

European Union Agency for Fundamental Rights. (2019). Intersections. Diving into the fra lgbti II survey data homelessness briefing. *Feantsa y ILGA Europe*.

European Union Agency for Fundamental Rights. (2019). Intersections. Diving into the fra lgbti II survey data homelessness briefing. *Feantsa y ILGA Europe*.

Fazel, S., Geddes, J. R., y Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953), 1529–40. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)

Fazel, S., Geddes, J. R., y Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet*, 384(9953), 1529–40. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)

Fowler, P. J., Hovmand, P. S., Marcal, K. E. y Das, S. (2019). Solving Homelessness from a Complex Systems Perspective: Insights for Prevention Responses. *Annual Review of Public Health*, 40, 465-486. [10.1146/annurev-publhealth-040617-013553](https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013553)

Mayock, P., Bretherton, J. y Baptista, I. (2016). Women's Homelessness and Domestic Violence: (In)visible Interactions. En: Mayock, P. and Bretherton, J. (Eds.) Women's Homelessness in Europe, pp.125–152. London: Palgrave MacMillan.

Mora, A. (2020). Conocer para Transformar. Métodos y Técnicas de Investigación en Trabajo Social. *Tírant lo Blanch*.

Mostowska, M. y Sheridan, S. (2016). Migrant women and homelessness. En P. Mayock & J. Breterthon (Eds.), Women's Homelessness in Europe (pp. 235–263). Palgrave Macmillan.

Pleace, N. (2019) Preventing Homelessness: A Review of the International Evidence. York: Centre for Housing Policy / Simon Communities of Ireland.

Sánchez, M. (2012). En los límites de la exclusión social: las personas sin hogar en España. *Revista de Ciencias sociales*, 7, 313- 314. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/25941/1/OBETS_07_02_06.pdf

Vázquez, J.J., Panadero, S., Martín, R.M. y Díaz-Pescador, V. (2015). Access to new information and communication technologies among homeless people in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*, 43, 338-347. <https://doi.org/10.1002/jcop.21682>

CAPÍTULO 4. LA RELACIÓN PROFESIONAL COMO LUGAR DESDE EL QUE GARANTIZAR DERECHOS: EL CASO DEL HOUSING FIRST

Jezabel Cartoixà Garcia

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona jcartoixa@ub.edu

Susana Batle Cladera

Runa Blanca S.Microcooperativa info@runablanca.org

1. INTRODUCCIÓN

La introducción de nuevos modelos de intervención y acompañamiento a personas en situación de sin hogar, como el modelo Housing First (MHF), ha revolucionado significativamente el enfoque y las prácticas profesionales en este ámbito. Según autores como Greenwood, Stefancic y Tsemberis (2013), la implementación de programas basados en la filosofía HF ha representado una innovación disruptiva, ya que han inducido cambios importantes en otros dispositivos y servicios que trabajan con personas en situación de exclusión residencial severa y con trastornos mentales. Este modelo desafía el *statu quo* al cuestionar y amenazar los enfoques y planteamientos vigentes.

El MHF se fundamenta en principios orientados a la recuperación, la reducción de daños y el reconocimiento de derechos. Un elemento central de esta filosofía es el acceso a una vivienda sin condicionantes previos. Estos principios invitan a una profunda reflexión sobre cómo trabajar, acompañar y relacionarse dentro de las prácticas del modelo de escalera, un enfoque tradicionalmente utilizado en la intervención social.

Los equipos que han implementado este modelo se han encontrado navegando entre diversos dilemas y una falta de límites claros que les ayuden a definir la materialización de esta filosofía y principios rectores. Entre las preguntas clave que han surgido están: ¿Qué acciones profesionales garantizan los derechos de las personas? ¿Cómo evitar que estas acciones excedan el rol profesional? ¿Interfiere esta nueva forma de trabajar en la coordinación con otros servicios? ¿Qué hitos pueden orientarnos sobre un buen acompañamiento? Estas son solo algunas de las muchas preguntas que han aparecido a lo largo del proyecto piloto Primer la Llar, impulsado por el Ayuntamiento de Barcelona entre 2015 y 2018.

El programa piloto se configuró con una oferta de 50 pisos, distribuidos en dos lotes de 25, gestionados por dos entidades que ganaron el concurso público de adjudicación: Sant Joan de Déu Serveis Socials y la UTE formada por Suara, Sant Pere Claver y Garbet. Estas entidades no solo gestionan las viviendas (encargándose de la búsqueda, alquiler, equipamiento y consumos, así como de gestionar ayudas económicas y el pago de los participantes en concepto de alquiler), sino que también gestionan el equipo social y el acompañamiento de las personas destinatarias del programa. En la implementación en Barcelona, se contó con la colaboración de ESMES, un equipo de psiquiatría especializado en la atención mental de personas en situación de sin hogar, encargado de la atención del subgrupo con problemas más graves de salud mental.

El perfil de las personas para acceder al programa debía cumplir ciertos requisitos: ser personas solas mayores de edad (excepcionalmente se aceptaban parejas sentimentales o de amigos/as en relación de apoyo positiva), tener una larga trayectoria de vida en la calle (mínimo un año pernoctando de manera continuada en la calle o en centros de alojamiento sin vincularse, utilizándolos de manera puntual o intermitente en el último año, sin mejora en el proceso ni aceptación de las normas, usando los recursos meramente para cubrir necesidades básicas), presentar necesidades sociales concurrentes a la falta de vivienda (como enfermedad mental o adicciones), tener autonomía funcional para la vida diaria y disponer de ingresos económicos regulares o la posibilidad de conseguirlos.

1.1. La práctica profesional en el modelo Housing First

El MHF no solo introduce un nuevo modelo de intervención, sino que también redefine el concepto de práctica profesional. Antes de profundizar en los cambios que implica la inclusión de los principios del MHF en la práctica profesional, es fundamental definir el concepto de práctica. Según Alföldi (2017), la práctica puede definirse como el ejercicio voluntario de una acción que modifica el entorno al poner en diálogo competencias y experiencias. Barbier (2011) aborda la cuestión desde su verbalización y afirma que la práctica profesional es aquello que los profesionales dicen que hacen.

La acción de los profesionales en el ámbito social está siempre en relación con la persona a la que se informa, atiende, acompaña o, en el peor de los casos, sobre la que se interviene. Es un hacer en relación que implica intersubjetividad (Barbier, 2011). Esta necesidad de pensar la práctica respecto a un vínculo influirá, como veremos posteriormente, en la relación establecida entre las partes.

Para Barbier (1999), la práctica puede ser entendida como una intención puesta en práctica, como un algoritmo de operaciones para conseguir un resultado, como una habituación o como una transformación de una realidad a otra. En el caso que nos ocupa, tomamos la noción de práctica como la actividad de un profesional que busca hacer efectiva la transformación hacia el nuevo modelo de atención. La filosofía HF indica ocho principios, y la experiencia recogida en la literatura nos habla, a grandes rasgos, sobre fidelidad, éxitos y el derecho a la vivienda. Pero, ¿cómo se consigue esto? ¿Qué fórmula mágica hay que accionar para que las personas disfruten del autogobierno de su vida?

Los profesionales de Primer la Llar deben atender desde el modelo Housing First, pero no disponen de pautas claras, referentes cercanos o bibliografía específica. Se encuentran a caballo entre dos modelos. Del anterior modelo escalonado (continuum of care o Treatment First), tienen la experiencia de lo que hicieron, pero la literatura publicada o las investigaciones sobre su funcionamiento es prácticamente inexistente (Padgett, 2012). Tras un análisis más bien empírico, se entiende que la metodología de trabajo es conductual y su filosofía parte de una premisa meritocrática (Sahlin, 2005). El auge de la atención puesta en el modelo Housing First ha brindado la oportunidad de investigar en el ámbito del sinhogarismo con el fin de ofrecer una atención cada vez más digna y profesionalizada.

En este sentido, es importante remarcar el papel de la experiencia en la construcción de la práctica. En el caso de la implementación del MHF en Barcelona, la acción que los equipos llevaron a cabo para acompañar a los participantes fue inevitablemente reflexiva. Según Àngels Domingo y María Victoria Gómez (2014), el concepto de práctica reflexiva se refiere a

"la toma de decisiones previamente deliberadas por medio de la reflexión y que no se limita a indagar el contexto práctico donde opera, sino que busca también el estudio profundo de la teoría" (Domingo y Gómez, 2014, p. 87).

Según las mismas autoras, esta práctica se presupone a personas críticas y autónomas que guían su acción a través de sus principios y valores (Eisner, 1998). Se presenta como "una oportunidad para aquellas iniciativas que propugnan reconciliar experiencia, teoría, práctica y saber técnico" (Montagud, 2015a, p. 9). También se presenta conveniente para iniciar "un análisis crítico de los procederes, sostener una actitud de desdoblarse para mirarse, situar la acción para 'volver extraño lo habitual' e intentar historizar las prácticas, las marcas fundantes inconscientes [...]: intentar de-velar la cultura disciplinar desde dentro" (Pugni et al., 2010),

La experiencia juega un papel fundamental en este proceso. Xavier Montagud (2015b) señala la conveniencia de "pensar sobre cómo están repercutiendo nuestras propias vivencias y acontecimientos en la forma en que pensamos o en el modo en que encaramos el proceso de investigación y valoración de los problemas" (p. 203). Así se descubre el habitus (Montagud, 2015b) o, en palabras de Foucault, el condicionante de la acción.

Antes de reflexionar sobre la acción, es necesario apuntar al origen de los saberes de acción o savoirs en usage, que son la totalidad de saberes situados que gobiernan la acción. La recopilación de esos actos exitosos permite alcanzar un conocimiento procesal (Chené, 1995).

1.2 El Derecho a la Vivienda y el Acompañamiento

Si bien la práctica (la forma de trabajar, de hacer, de relacionarse) supone un elemento disruptivo, también lo es el acceso a una vivienda de manera incondicional. La filosofía del programa centrada en la cuestión de derechos reivindica la vivienda y la reclama como un derecho. Un derecho que se supone que irá intrínsecamente ligado a una "devolución/restitución" de derechos "privados". Esto significa que se reconoce a las personas como sujetos de plenos derechos.

¿Pero qué significa hablar de derechos y más concretamente del derecho a la vivienda? ¿Por qué representa un cambio en la concepción? ¿Realmente el derecho a la vivienda implica conquistar los demás derechos?

Las declaraciones sobre el derecho a la vivienda hacen pensar que tendría que ser de fácil ejecución, pero en la práctica no se garantiza una vivienda para todo el mundo, y menos aún para las personas sin hogar que no disponen de mecanismos legales para hacer valer este derecho (Fitzpatrick et al., 2014). ¿Y entonces por qué ocurre esto? Los gobiernos y los intereses económicos que "influyen" en estas decisiones se escudan en el modo como es entendido y planteado el derecho y en la forma como se concibe la vivienda en la sociedad. Porque aunque el programa se ampare en la cuestión de derechos, es preciso tener en cuenta que hablar de derechos supone entrar en el debate filosófico de su concepción (Fitzpatrick et al., 2014). Significa enfrentarnos con aquellos para quienes el acceso a la vivienda no es prioritario y necesario, sino que la entienden como un bien y una mercancía.

La palabra vivienda tiene múltiples sinónimos, por ejemplo, residencia, domicilio, morada, etc. Sin embargo, la elección de la palabra adecuada entre esta retahíla de sinónimos no es trivial, pues cada una de ellas pone el acento en unos aspectos determinados, acentuando unos atributos u otros (Ruonavaara, 2018; Serfaty-Garzon, 2003). Lo que sí ha de quedar claro es que, como apuntan Blunt y Dowling (2006), "a house is not necessarily nor automatically a home and personal relations that constitute home extend beyond those of the household" (p. 3).

En un esfuerzo por trabajar el concepto de vivienda con el acompañamiento realizado en el MHF, se parte de la división en tres esferas de la vivienda: la esfera privada-individual, el umbral o esfera social inmediata y la esfera social-pública. Estas a su vez están atravesadas por tres factores que interactúan constantemente con ellas.

Dividir la vivienda en estas tres esferas obedece, por un lado, a la necesidad de abarcar las sutilezas y conexiones con detenimiento, intentando resaltar elementos que muchas veces quedan ocultos, y por el otro, esta división nos permite establecer paralelismos si atribuimos a la vivienda el papel de catalizador de la recuperación, como elemento indispensable en el proceso de recuperación de las personas que entran en los programas HF.

1.3. Acompañamiento Social

El acompañamiento profesional en el modelo HF juega un papel fundamental, ya que se realiza en la cotidianidad de las personas; en su espacio habitado, tanto exterior como interior. La actuación entra en interacción directa con el día a día de las personas, con sus dinámicas relacionales, espaciales y temporales en la vivienda y en la ciudad. Los equipos sociales dejan el entorno institucional y profesional (Batle et al., 2020) y penetran en la privacidad de las personas, en aquellos lugares antes ocultos a la vista, pasando a tener una visión completa de esta.

Con el modelo HF se trabaja en el universo individual de las personas. Los profesionales se encuentran en el espacio habitado del otro, un espacio que va desde la esfera pública hasta la doméstica. Para ello, el acompañamiento es

"un trabajo de proximidad, pues el equipo abandona la institución, el escritorio y se acerca no solo a las casas de los participantes, sino también a su comunidad y cotidianidad más íntima" (Batle et al., 2021, p. 140).

Es decir, se centra en una relación de proximidad, la cual ha de entender los códigos y referencias de las personas dentro de las diferentes dimensiones (territoriales, familiares, culturales, etc.) y ha de ser capaz de tener una posición reflexiva (Jamoullé, 2007).

Si bien la atención domiciliaria nos recuerda que la vivienda es también un territorio profesional (Angus et al., 2005; Magnusson y Lützén, 1999), también es verdad que este profesional sale de su zona de confort y se encuentra en un lugar ajeno. Un espacio que, al pertenecer al otro, supone un reto si quisiera ejercer en algún momento la exclusión espacial y la dominación que puede tener en otra tipología de recursos, ya sea en equipamientos residenciales o en viviendas con apoyo.

Trabajar defendiendo los derechos de las personas a las que se acompaña es una tarea ardua, pues enfrenta posiciones, implica trabajar entre dilemas y obliga a tomar decisiones complicadas para los trabajadores que pueden verse enfrentados a sus organizaciones (Khoury y Rodriguez, 2015). La evaluación de situaciones de riesgo y el acompañamiento en estos momentos delicados marcará la diferencia con el modelo de atención escalonado, ya que en programas HF la expulsión no es una opción a la que recurrir de la misma manera (Meehan et al., 2008). Según Uriarte y Vallespí (2017),

"los profesionales suelen tener aversión al riesgo, especialmente cuando se van a ver cuestionados si los resultados no son los que esperaban" (p. 251).

Sin embargo, los equipos de atención orientados a la recuperación hacen frente a todo tipo de situaciones, desde acompañamiento a la muerte de personas con altos consumos o fuertes ludopatías, acompañamiento en situaciones de violencias de género intrafamiliares, etc., ante las cuales tienen que responder de la manera más assertiva, sin juicio y respetuosamente posible.

En este punto del acompañamiento a las personas, no es sencillo determinar si se trata de *supportive housing* o *supported housing*, ya que ambos términos se están utilizando indistintamente (Tabol et al., 2010, p. 453). Para Phillips y Parsell (2012), la tarea que realizan estos equipos se llama assertive outreach, un modelo ampliamente utilizado en Estados Unidos, Reino Unido y Australia (Phillips et al., 2011). Davidson et al. (2009) describen la evolución del profesional que acompaña en clave outreach en el proceso de recuperación y lo etiquetan como "recovery guide" (p. 2009) describen la evolución del profesional que acompaña en clave outreach en el proceso de recuperación y lo etiquetan como recovery guide (p. 173).

Estos equipos necesitan formación específica en salud mental, pero también abarcan aspectos más amplios como el tejido comunitario formal e informal, las personas importantes para el individuo, sensibilidades, capacidad de observación, trauma, duelo y pérdidas. Su objetivo final es que la persona pueda desarrollar un rol valioso dentro de su comunidad. El profesional no debe tener miedo a perder su rol de poder, pues tiene que estar preparado para transferir sus propias habilidades y conocimientos de forma transparente. Según Chinman y sus colegas (1999), este trabajo genera incomodidades porque no se sabe cómo llevarlo a cabo.

Además, la supervisión, tanto individual como grupal, es un espacio que se presenta como indispensable porque permite a los profesionales "process the range of complex issues that accompany community-based practice" (Chinman et al., 1999, p. 195) y así sentirse seguros en la toma de decisiones, acompañados en la vivencia de situaciones y cómodos dentro de su rol. Es necesario recordar que son profesionales que subvieren el encargo tradicional durante parte de su jornada laboral al posicionarse siempre del lado de la persona a la que acompañan. En cualquier caso, tal y como preguntan Davidson et al. (Davidson et al., 2009), ¿no es hora de cambiar ya las reglas colectivamente?

2. METODOLOGÍA

Esta comunicación se establece a partir del diálogo de dos tesis realizadas en el marco de la investigación cualitativa longitudinal del programa piloto Primer la Llar, realizadas entre los años 2016 y 2020. Cada una de las tesis pone la mirada en los agentes claves implicados en la práctica; por un lado, los profesionales de los

equipos de gestión social, y por otro, las propias personas arrendatarias y destinatarias del programa. Ambas tesis dividen su trabajo de campo en tres fases correspondientes a los tres años de extensión del proyecto piloto.

Este tipo de investigaciones complementarias, donde ambos agentes están implicados desde un enfoque puramente cualitativo y longitudinal, abre una nueva puerta a la investigación social aplicada, en la que el mismo proceso reflexivo del trabajo de campo es al mismo tiempo formativo.

La tesis doctoral sobre las experiencias de las personas inquilinas, realizada por Jezabel Cartoixà (2022), tiene como objetivo estudiar los efectos del programa en los participantes. Es decir, comprender la experiencia que están teniendo dentro del programa. Para ello, se ha elegido la fenomenología, utilizada previamente en algunos de los proyectos de Housing First (HF) como Chez Soi/At Home de Canadá. El enfoque narrativo facilita que emergan diferentes niveles de análisis que son interdependientes, como la investigación y la práctica, y contribuir a contar una historia más completa (Rappaport, 1995, citado por Nelson et al., 2015). En definitiva, la investigación cualitativa basada en las narrativas puede aportar elementos para comprender el proyecto, pero a la vez aportar conocimientos para la práctica y para la política social (Nelson et al., 2015).

La tesis doctoral sobre la práctica profesional, realizada por Susana Batle (2021), tiene como objetivo analizarla justo en un momento de adaptación entre dos modelos. Desde esta perspectiva, se observa su transformación entre el paradigma anterior (modelo de escalera) y el entrante (Housing First). Es novedoso por varias razones; no existen referentes anteriores en nuestro país y, además, su carácter longitudinal permite hacer una observación detallada de la construcción y asimilación de la práctica a lo largo del tiempo. Debido a la falta de literatura, la metodología se basa en la teoría fundamentada. Se ha seleccionado una técnica, la entrevista abierta en profundidad, y una estrategia, el relato de práctica, pensando en la singularidad del fenómeno estudiado. Esta estrategia nace y se desarrolla a partir de los relatos de vida, orientándose hacia los relatos de práctica profesional en contextos sociales. De esta manera, se pone el foco sobre la experiencia narrada. Este planteamiento permite que la voz de los profesionales surja desde la reflexión y la sinceridad, mientras que las investigadoras se colocan a una distancia que posibilita la conversación fluida desde el respeto y sin juicio. Se genera así un espacio favorable al diálogo y a los intercambios de reflexiones, implicando un aprendizaje.

La primera tesis doctoral aporta una muestra de 20 personas, 15 hombres y 5 mujeres. La segunda cuenta con muestra de 31 profesionales de 4 equipos diferentes. Dos sociales, uno de salud mental y el equipo de la administración pública.

3. RESULTADOS

La filosofía HF, a través de sus principios, ofrece un sistema de creencias en el que basar la práctica. Sin embargo, es necesario reconocer que este ha sido insuficiente, pues a pesar de su larga trayectoria, su aplicación práctica no estaba documentada. El marco a través del cual interpretar las situaciones, dar sentido a los encuentros y facilitar la comprensión del factor sorpresa estaba todavía por construir. En concreto, el marco social, que a diferencia del natural, es aquel que contempla la agencia –“la voluntad, el objetivo y el esfuerzo de control de una inteligencia de una agencia viva” (Goffman, 2006, p. 24). El concepto de práctica en transformación indica que las acciones son interpretadas a través de dos marcos. Los equipos han interpretado su trabajo a través de la cosmología del modelo tradicional, sin embargo, este no resulta útil para el nuevo contexto y el nuevo marco no estaba claro. Había que construirlo. Por suerte, vieron esto como una enorme oportunidad para encajar sus valores personales y profesionales.

¿Cómo lo han construido? Primero de todo, consensuando cómo querían presentarse ante los participantes y respondiendo a una pregunta que podría formularse así: ¿qué tipo de profesionales queremos ser? Se han responsabilizado de su proceder en los encuentros, garantizando un estatus y orquestando una actuación consistente. Se han mostrado cercanos, sinceros, transparentes, respetuosos y defensores de derechos.

Se han generado espacios que les han permitido definir cómo quieren actuar para conseguir esa armonía entre la muestra de respeto y la intervención social. Para ello, es imprescindible tomar decisiones.

Principalmente, se han tomado para resolver dilemas, el gran motor que ha impulsado el cambio de marco. Las decisiones se toman en estas reuniones, pero han contado con el apoyo y la asesoría externa de personas que les han marcado profesionalmente. Los dos elementos clave que se han trabajado en supervisiones y que han marcado la construcción del rol son: colocar conscientemente las responsabilidades de cada parte y comprender qué significa realmente la incondicionalidad del acompañamiento.

Por las características y dimensiones de la ciudad de Barcelona, los equipos han pasado mucho tiempo en el transporte público de un lugar a otro. El trabajo en parejas ha permitido utilizar esos momentos para hacer reuniones informales, preparar las visitas o hacer una valoración posterior. Lo más curioso de esto es que no han sido espacios únicamente para hablar y valorar al participante, sino que se han convertido en espacios de reflexión sobre su práctica.

Los equipos han reconocido que esta falta de claridad apareció debido a sus inseguridades. Temían perder la buena relación con la persona que tantos meses había costado afianzar, y eso los llevó a no ser claros respecto a ciertas situaciones. Y es que no iban equivocados cuando temían perder ese vínculo. En este programa, en el que no hay contrapartidas ni coacciones, si la persona no quiere establecer contacto con el equipo, los referentes se quedan sin posibilidad de trabajar o darle sentido a su rol. Si no hay interacción, pierden también su estatus.

A partir de aquí, para disipar ese miedo, descubren que necesitan definir cuáles son los límites del marco. En este escenario, en el que cada cual es garante de sus derechos, hay que aclarar qué acontecimientos pueden ser incluidos en el guion. Los detalles cotidianos del acompañamiento son precisamente la fuente de trabajo para tal fin. Para ello, han trabajado a partir de los casos que iban teniendo. Esa fue la excusa para empezar a definir el borde del marco, es decir, los límites de aquello viable o inviable.

Dado que los acompañamientos están centrados en la singularidad y complejidad de cada persona, aparecen situaciones en las que hacer una excepción podría ser beneficioso.

Durante los primeros meses, se estableció la dinámica de posponer ciertas respuestas inciertas. Esto apareció en ambos equipos de forma natural. Este ejercicio no se hizo para consultar si tenían permiso, sino porque tenían que construir una respuesta apropiada que todavía no existía. El objetivo principal era evitar el desacuerdo público porque tendría consecuencias sobre la imagen profesional proyectada y pondría en duda la confianza puesta en el modelo de atención. En estos casos, lo que realmente está en juego es la definición de la situación. Para que la situación fluya, debe ser la misma. En estos momentos de riesgo, se pospone para proteger su credibilidad. Para que la relación siga su curso, es necesario que el equipo muestre unidad, seguridad, coherencia y, por lo tanto, se la transmita al participante. De esa manera, la confianza emergirá con más facilidad. A medida que la identidad grupal se ha ido consolidando, los profesionales han desarrollado lo que denominan "libertad de cátedra".

Parece obvio que no pueden consensuarse todas las decisiones, pero cuando se trata de un proceso de transformación de la práctica, la obviedad se difumina. Los detalles de las consecuencias marcarán el curso del cambio. Siendo conscientes, estos equipos debaten midiendo cada paso al milímetro. A continuación, se presentan situaciones vividas en relación con los tres espacios de la vivienda.

En relación al interior doméstico, ambas investigaciones documentaron la tensión en la relación. Por un lado, los profesionales entran en el espacio privado de la persona, que convive, al mismo tiempo, con el espacio de acompañamiento del equipo. En un primer momento se generan dificultades para diferenciar la amistad de la relación profesional. Con el paso del tiempo ambas partes consiguen esbozar un límite confortable en el que se reconoce el afecto y se trabaja por consolidar una relación ética (Batle et al., 2020).

En el umbral las participantes trabajaron el equilibrio entre el estar dentro y el estar fuera. El estar dentro empezó con el choque de los 4 muros (Lo Sardo, 2016), con una soledad no deseada, tornando incluso en una sensación de encierro. Con el tiempo, algunas de las personas pudieron habitar el espacio conectados a la esperanza, sintiendo ese tránsito entre ambos lugares como un intercambio comparable al dar y al recibir. Una de las estrategias desarrolladas por los equipos que destaca en este espacio en la directividad estratégica (Batle, 2021). La directividad es uno de los aspectos que más dificultades ha presentado para ser reconocido por los

equipos. En parte, porque era una característica fundamental del modelo anterior, del cual los equipos han tratado de alejarse.

En el exterior del hogar las personas dieron pasos hacia la inclusión comunitaria y, por lo tanto, trabajaron el estigma. Algunas de las personas desarrollaron estrategias propias de reducción de daño con vecinos/as de su zona acercándose cada vez más a una idea de normalidad deseada. En relación al equipo, destaca el uso de la intervención situada o el laboratorio relacional como las técnicas que fueron más efectivas (Batle, 2021).

4. CONCLUSIONES

La implementación del modelo Housing First (HF) en Barcelona, a través del programa piloto Primer la Llar, ha revelado múltiples aprendizajes y desafíos tanto para los profesionales como para las personas destinatarias del programa. Este modelo, basado en principios de recuperación, reducción de daños y reconocimiento de derechos, ha supuesto una disruptión significativa en las prácticas tradicionales de intervención social.

En primer lugar, la filosofía del MHF se ha demostrado eficaz en proporcionar estabilidad residencial a personas en situación de sin hogar con trastornos mentales y adicciones. Los participantes han experimentado mejoras en su calidad de vida, reducción en el uso de servicios de emergencia y una mayor integración social. Sin embargo, estos logros no han estado exentos de desafíos. Los profesionales han tenido que adaptarse a nuevas formas de trabajo, enfrentando dilemas éticos y prácticos sin precedentes. Tal y como destacan Greenwood, Stefancic y Tsemberis (2013), la innovación disruptiva del HF no solo ha cambiado la vida de los beneficiarios, sino también las prácticas profesionales y la coordinación entre servicios.

En segundo lugar, el derecho a la vivienda como un derecho humano incondicional ha sido uno de los pilares fundamentales del programa. Aunque la literatura sugiere que garantizar una vivienda debería ser sencillo, la realidad muestra que los obstáculos legales y económicos aún persisten. Las declaraciones de Fitzpatrick et al. (2014) subrayan la brecha entre el reconocimiento teórico de este derecho y su implementación práctica, especialmente para las personas sin hogar. A través del programa Primer la Llar, se ha intentado cerrar esta brecha proporcionando viviendas sin condicionantes y reconociendo a los participantes como sujetos de plenos derechos.

Además, el acompañamiento social ha sido un elemento clave en la intervención del HF. Los profesionales han tenido que desarrollar una relación de proximidad con los participantes, trabajando desde sus hogares y comunidades. Este enfoque ha requerido una exploración de los saberes de acción específicos en salud mental y en habilidades comunitarias, así como una supervisión continua para procesar los complejos desafíos de la práctica basada en la comunidad.

Finalmente, los resultados del programa indican que la filosofía HF puede ser una herramienta poderosa para abordar el sinhogarismo de manera digna y profesionalizada. Sin embargo, es crucial seguir investigando y documentando las prácticas para mejorar su implementación y adaptación en diferentes contextos. La experiencia de Barcelona puede servir como modelo para otras ciudades, pero cada implementación requerirá ajustes específicos según las necesidades y recursos locales.

5. DISCUSIÓN

En resumen, el modelo Housing First ha mostrado ser un enfoque prometedor para resolver el sinhogarismo crónico, pero su éxito depende en gran medida de la capacidad de los profesionales para adaptarse a nuevas formas de trabajo y de la voluntad política para garantizar el derecho a la vivienda como un derecho humano fundamental. La reflexión crítica sobre la práctica es esencial para seguir avanzando en esta dirección. Y es que si los derechos de las personas son incuestionables, no queda más remedio que cuestionarse las propias prácticas. ¿Estamos dispuestos/as?

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alföldi, F. (2017). *L'analyse des pratiques en travail social*. Dunod.
- Angus, J., Kontos, P., Dyck, I., McKeever, P., y Poland, B. (2005). The personal significance of home: habitus and the experience of receiving long-term home care. *Sociology of Health y Illness*, 27(2), 161–187.
- Barbier, J. M. (1999). Prácticas de formación. Evaluación y análisis. Ediciones Novedades Educativas.
- Barbier, J. M. (2011). *Vocabulaire d'analyse des activités*. Puf.
- Batle, S. (2021). La intervención social como interacción social. La transformación de la práctica entre dos modelos de atención a personas en situación de sin hogar. Universitat de Barcelona.
- Batle, S., Cartoixà, J., Llobet Estany, M., y Uribe, J. (2020). Ethical Relation and Control: Exploring Limits in Domestic Sphere of Home. *European Journal of Homelessness*, 13(2), 51–72.
- Batle, S., Llobet, M., Uribe, J., y Cartoixà, J. (2021). Análisis de la práctica en transformación y sus efectos en los profesionales: estudio cualitativo en el programa Primer la Llar en Barcelona (Housing First). *Zerbitzuan*, 74, 133–148.
- Blunt, A., y Dowling, R. (2006). *Home*. Routledge.
- Cartoixa, J. (2022). *La casa es mi vida, es mi tesoro, esto es mi templo: La vivienda en el programa piloto Primer La Llar (Housing First) en la ciudad de Barcelona*. Univeresitat de Barcelona.
- Chené, A. (1995). Dire la pratique, savoir de la pratique. *Cahiers de La Recherche En Éducation*, 2(1), 39–56.
- Chinman, M., Allende, M., Bailey, P., Maust, J., y Davidson, L. (1999). Therapeutic agents of assertive community treatment. *Psychiatric Quarterly*, 70(2), 137–162.
- Davidson, L., Tondora, J., Stacheli lawless, M., O'Connell, M. J., y Rowe, M. (2009). *A practical guide to recovery-oriented practice*. Oxford.
- Domingo, À., y Gómez, M. V. (2014). *la práctica reflexiva. Bases, modelos e instrumentos*. Narcea.
- Eisner, E. W. (1998). *El ojo ilustrado: indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. Paidos Iberica.
- Fitzpatrick, S., Bengtsson, B., y Watts, B. (2014). Rights to Housing: Reviewing the Terrain and Exploring a Way Forward. *Housing, Theory and Society*, 31(4), 447–463.
- Goffman, E. (2006). *Frame analysis. Los marcos de la experiencia*. CIS.
- Greenwood, R. M., Stefancic, A., Tsemberis, S., y Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of housing first in europe: Successes and challenges in maintaining model fidelity. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(4), 290–312.
- Jamoullé, P. (2007). La proximité. *Les Politiques Sociales*, 3 y 4, 42–59.
- Khoury, E., y Rodriguez, L. (2015). Recovery-Oriented Mental Health Practice : A Social Work Perspective. August, 27–44.

- Lo Sardo, S. (2016). Sorties de rue. Une ethnographie des pratiques d'intervention Housing First.
- Magnusson, A., y Lützén, K. (1999). Intrusion into patient privacy: a moral concern in the home care of persons with chronic mental illness. *Nursing Ethics*, 6(5), 399–410.
- Meehan, T. J., King, R. J., Beavis, P. H., y Robinson, J. D. (2008). Recovery-based practice: do we know what we mean or mean what we know? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(3), 177–182.
- Montagud, X. (2015a). Complejidad, reflexividad y autoetnografía. Las posibilidades de la investigación narrativa en la mejora de la práctica profesional. *Trabajo Social Global. Investigaciones En Intervención Social*, 5(9), 3–23.
- Montagud, X. (2015b). La narración de la experiencia profesional como expresión del conocimiento en Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(2), 199–209.
- Nelson, G., Macnaughton, E., y Goering, P. (2015). What qualitative research can contribute to a randomized controlled trial of a complex community intervention. *Contemporary Clinical Trials*, 45, 377–384.
- Padgett, D. K. (2012). Choices , Consequences and Context : Housing First and its Critics. *European Journal of Homelessness*, 7(2), 341–347.
- Phillips, R., y Parsell, C. (2012). The role of assertive outreach in ending “rough sleeping.” In AHURI Final Report (Issue 179).
- Phillips, R., Parsell, C., Seage, N., y Memmott, P. (2011). Assertive outreach (Issue 136).
- Pugni, M. E., Ferlan, J., y Mohr, A. (2010). El artesano: la construcción de conocimiento profesional en arquitectura. VI Jornadas de Sociología de La UNLP, 10.
- Ruonavaara, H. (2018). Theory of Housing, From Housing, About Housing. *Housing, Theory and Society*, 35(2), 178–192.
- Sahlin, I. (2005). The Staircase of Transition. *Innovation: The European Journal of Social Science Research*, 18(2), 115–136.
- Serfaty-Garzon, P. (2003). Chez soi: les territoires de l'intimité.. Armand Colin

CAPÍTULO 5. COMMUNAL HOUSING FIRST CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. LA TRANSFORMACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN BARCELONA

Marta Llobet-Estany

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona mllobet@ub.edu

Jezabel Cartoixà García

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona jcartoixa@ub.edu

Susana Batle Cladera

Runa Blanca S. Microcoop info@runablanca.org

Adela Boixadós Porquet

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona aboixados@ub.edu

Araceli Muñoz García

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona aracelimunoz67@ub.edu

Mercedes Serrano Miguel

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona mllobet@ub.edu

Ángela García Bernardos

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona agarciabernardos@ub.edu

Belén Campomar

UFR- Escola de Treball Social, Universitat de Barcelona belen.campomar@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito del sinhogarismo, las investigaciones y los relatos de las mujeres que se encuentran en esta situación constatan las diferencias respecto a las experiencias vividas, las necesidades y los retos en los procesos de recuperación. Las reivindicaciones apuntan a recursos de atención diseñados más allá de una mirada androcéntrica que permitan otras formas de transitar la salida de esta situación y garanticen un acceso paritario al abanico de posibilidades del ser.

Bajo esta intención, la entidad Assís impulsa el proyecto piloto residencial Rosario Endrinal basado en el modelo *Communal Housing First* (CHF). A pesar de la trayectoria de este modelo en Norteamérica y en el norte de Europa, esta experiencia destaca por un elemento característico; su enfoque de género y colectivo. Se trata de un edificio con diez viviendas individuales con espacios compartidos donde las asambleas de las mujeres residentes tienen un papel importante en la gestión de la vida cotidiana. Las oficinas del equipo de atención están situadas fuera del inmueble.

El presente artículo se centra en la primera fase del trabajo de campo del “Estudio del proceso de recuperación de las mujeres según el modelo CHF” realizada durante el primer semestre del año 2024 desde la UFR - Escola de Treball Social de la Universitat de Barcelona.

La investigación parte de un enfoque cualitativo y longitudinal con el objetivo de comprender a fondo los elementos clave y críticos que definen el proceso de recuperación de las mujeres en situación de exclusión residencial vinculadas al proyecto Rosario Endrinal.

Se busca explorar las experiencias individuales y colectivas de este grupo específico de mujeres para ofrecer una visión más completa de sus necesidades, retos y facilitadores del proceso de recuperación. Además,

este estudio no solo se limita al aspecto individual de las experiencias, sino que también pretende explorar la dimensión de género en la práctica profesional y la creación del equipo de atención, así como el acompañamiento a este grupo específico.

Durante el período indicado se ha profundizado en el estudio de las bases que fundamentan el proyecto. A causa del retraso en su inauguración e implementación, en esta fase se ha dedicado especial atención al diseño del proyecto y a explorar la construcción de la práctica profesional asociada.

En este sentido, este artículo recoge las diferentes etapas llevadas a cabo en el proceso de investigación. Estas están vinculadas a la revisión de la evidencia del modelo y la práctica profesional para la construcción del marco de análisis, el proceso de preparación de los instrumentos de investigación, la realización de tres entrevistas al equipo de profesionales, el proceso de codificación y un esbozo de los primeros resultados.

1.1. Del *Housing First* al *Communal (Congregate) Housing First*.

Los orígenes del *Housing First* se encuentran en el Programa *Pathways to Housing* (PTH), creado en Nueva York el año 1992 (Padgett et al., 2016). Este programa se diferenciaba de las respuestas existentes a la problemática del sinhogarismo por su apuesta rotunda por el acceso inmediato y no condicionado a una vivienda permanente y a los servicios de apoyo necesarios, todo ello, amparado bajo una filosofía de libre elección por parte de las personas participantes. Con la extensión de dicho programa se consolida el modelo *Housing First*. Su éxito generó un gran interés científico, especialmente por los principios que lo guiaban. Estos son:

- Elección y estructura de vivienda (accesibilidad, permanencia, asequibilidad, privacidad, vivienda dispersa en el mercado privado...)
- Independencia entre la vivienda y los servicios de apoyo (sin expectativas de preparación para, compromiso del servicio para realojar y continuar con el apoyo en caso de pérdida de la vivienda...)
- Filosofía del servicio de libre elección de la persona, incluyendo requisitos mínimos para acceder al tratamiento, un enfoque de reducción de daños y defensa de la autodeterminación e independencia de las personas.
- Conjunto de servicios (apoyo a la vivienda, apoyo psiquiátrico y para el uso de sustancias, acceso a servicios médicos/enfermería/hospitalarios y apoyo a la integración social).
- Estructura del programa que prioriza centrarse en las personas con necesidades complejas que experimentan el sinhogarismo, malestares mentales graves y abuso de sustancias, contacto regular con las participantes, un enfoque de equipo integrado y representación de las personas en el programa.

Este interés, combinado con la realización de numerosas investigaciones, estableció una base de evidencia sólida de resultados positivos (Greenwood et al., 2013). Las diferentes implementaciones han mostrado altas tasas de estabilidad residencial, mejoras en la salud física y mental de las personas, así como un mejor acceso a los servicios de salud. Además, se ha observado una reducción del uso de servicios de emergencia y hospitalizaciones (O'Campo et al., 2022; Tsai J., 2020).

En el modelo *Housing First* (HF), se emplea principalmente la vivienda dispersa (Scattered housing-SHF), respetando las preferencias individuales, promoviendo un entorno de vida normalizado que ayuda a reducir la estigmatización y asegura que la retención del alquiler no esté condicionada a la continuidad del servicio. Sin embargo, las viviendas en la mayoría de los contextos provienen del mercado privado, lo que supone una oferta limitada y marcada por los precios inaccesibles, exponiendo a las personas a riesgos como aumentos repentinos de precios y la pérdida de vivienda (Anderson-Baron y Collins, 2018; Cartoixa, 2022; Katz et al., 2017; Llobet et al., 2020).

Como alternativa viable ante las dificultades de implementar el modelo HF en el mercado privado, surge el modelo de *Communal Housing First* (CHF), donde las viviendas se centralizan en un mismo edificio. Este enfoque, aunque se asocia con modelos de baja fidelidad a los estándares del programa original, ha sido implementado con éxito en países como Finlandia y Estados Unidos (Busch-Geertsema, 2016; Pleace et al., 2015; Verdouw y Habibis, 2017).

Leni (2024) indica que, en esta tipología de vivienda con apoyo, los residentes tienen sus propios apartamentos y acceso al equipo de atención en el mismo edificio. Esto permite proporcionar un apoyo centralizado y accesible, especialmente útil para aquellas personas que no pueden vivir de manera completamente independiente o que requieren asistencia regular. Esta opción se presenta como una solución para personas con altas necesidades de apoyo (Leni, 2024; Malone et al., 2015). Además, fomenta la cohesión y el apoyo mutuo entre los arrendatarios que han pasado por situaciones vitales similares (Adame et al., 2020; Somers et al., 2017).

Sin embargo, pese a estos beneficios, otros autores asocian los programas CHF con aislamiento, estigmatización, entornos institucionalizados y culturas organizacionales incompatibles, lo que puede tener consecuencias negativas para los residentes (Benjaminsen, 2013; Verdouw y Habibis, 2017). Destacamos algunos de los desafíos a los que apunta Leni (2024) relacionados con:

- Gestión de la privacidad y seguridad: los edificios incluyen medidas de control con cámaras o control de visitas. A pesar del aumento de la seguridad, puede vivirse como una intrusión a la privacidad de los/as residentes. Esta tensión entre seguridad y privacidad requiere un abordaje cuidadoso, especialmente en contextos en los que se utilizan sustancias ilícitas.
- Dinámicas de la comunidad: A menudo, estos edificios reúnen a numerosas personas que utilizan sustancias o acumulan situaciones traumáticas. Esto contribuye a un ambiente volátil. Cuantas más viviendas hay en un mismo edificio, más difícil resulta gestionarlos, pudiendo convertirse en entornos inseguros, llenos de perturbaciones y violencia. Esto puede afectar a la dignidad y la seguridad de las personas a las que se pretendía proveer de un espacio seguro.
- Apoyo frente a independencia: A pesar del apoyo disponible, también se plantea la preocupación por las limitaciones a la autonomía que puede implicar este modelo. La presencia constante de apoyo en el lugar de residencia, junto con una regulación intensa o constante, puede inhibir la capacidad de las personas para tomar decisiones independientes en la gestión ordinaria de su vida cotidiana.
- Integración social: integrarse en el barrio es un reto para las personas que residen en esta tipología de viviendas. El edificio puede convertirse en una burbuja social que impida a las personas conectarse a la sociedad general, más allá de su pequeña comunidad.
- Transición hacia viviendas más independientes: El CHF tendría que ser visto como una etapa hacia la independencia del sistema de atención y no tanto como una solución permanente. Esta transición puede ser complicada si los servicios y el apoyo no están alineados hacia este objetivo.

1.2. El género en el sinhogarismo

En lo que se refiere a la exclusión residencial severa, el imaginario colectivo siempre ha estado ligado a una imagen estereotipada de hombres blancos de mediana edad. A pesar de ello, en los últimos años la investigación en este ámbito ha ido incorporando la perspectiva de género (Guijarro et al., 2017), exponiendo las particularidades del sinhogarismo femenino y poniendo énfasis en la invisibilidad en la investigación y en las estadísticas (Bretherton, 2017).

Diversos estudios indican que dentro del contexto patriarcal (Parsell, 2023), las trayectorias de las mujeres en situación de sin hogar están vinculadas a la violencia doméstica (Bretherton, 2017; Guijarro et al., 2017; Mayock y Bretherton, 2016; Panadero et al., 2016; Vázquez et al., 2015). Enfrentándose a riesgos específicos de violencia física y sexual. Además, los mismos trabajos revelan que en contraposición a los hombres que acceden a los servicios de atención a personas sin hogar en etapas más primarias, las mujeres tienen una tendencia a depender de apoyos informales como amigos y familiares, antes de recurrir a los servicios oficiales destinados a personas en exclusión residencial severa. Esta diferencia de comportamiento contribuye a que las mujeres no suelen aparecer en las estadísticas oficiales de sinhogarismo, ya que se encuentran en la franja conocida como sinhogarismo oculto, categorías C y D de la tabla ETHOS. Estas mujeres, a menudo buscan refugio en lugares informales o en refugios específicos para víctimas de violencia, quienes no siempre contabilizan a sus residentes como personas en situación de sin hogar. Esto pone de

manifiesto la necesidad de reconsiderar las definiciones de sinhogarismo para incluir estas experiencias (Bretherton, 2017).

El estudio de Calvo et al. (2022) sobre la violencia contra las mujeres en situación de sinhogarismo en Cataluña analizó las experiencias de 504 personas sin hogar, de las cuales 96 eran mujeres (19,1%) y 408 eran hombres (80,9%). Los resultados mostraron que el 100% de estas mujeres estuvieron expuestas a algún tipo de violencia durante los últimos 12 meses, comparado con el 70,6% de los hombres. Más concretamente, en términos de episodios de violencia, las mujeres sufrieron una media de 20,2 episodios durante el último año. Esto es, siete veces la media de los hombres (2,8 episodios). En relación con el tipo de violencia, la totalidad de mujeres indicaba haber sufrido violencia psicológica, comparado con el 47,1% de los hombres. En la misma línea, el 62,5% de las mujeres reportaron violencia sexual, comparado con el 5,9% de los hombres. En más de la mitad de los casos, las mujeres conocían a su agresor, principalmente parejas románticas o compañeros de entorno de la calle. Además, el 87,5% de las mujeres no denunciaron los episodios de violencia a las autoridades, comparado con el 65,2% de los hombres. Así pues, se pone de relieve la vulnerabilidad de las mujeres en situación de sinhogarismo ante la violencia y la necesidad de implementar nuevas medidas para prevenir, detectar y gestionar su victimización, considerando su desconfianza en dichas instituciones.

Esta falta de confianza en las instituciones se ve agravada por la influencia de normas culturales y sexistas en los sistemas de bienestar y los servicios de apoyo. En muchas ocasiones, los dispositivos y equipamientos no están diseñados para abordar necesidades específicas de las mujeres, como la seguridad personal y la salud reproductiva, resultando en un acceso insuficiente a recursos esenciales que son cruciales para fomentar su autonomía y empoderamiento (Boinot, 2008). Además, estudios como los de DeWard y Moe (2010) o de Schmidt (2024) muestran cómo las mujeres que entran en dispositivos relacionados con la atención a personas en situación de sin hogar describen las instituciones de apoyo como lugares cargados de asimetrías de poder, lo que las hace sentir pequeñas e indefensas, menguando así su capacidad de autonomía. Maurin (2015) argumenta que estos dispositivos en sus procesos institucionalizadores perpetúan la dependencia y el control, consolidando dinámicas de subordinación.

1.3. Práctica profesional

La práctica profesional comprende el conjunto de acciones y actividades llevadas a cabo por los componentes de un equipo en el que existe un objetivo laboral común (Wenger, 2001). Se trata de todo aquello que expresan cuando se les pregunta qué hacen y también del contexto en el que llevan a cabo dicha acción (Barbier, 2011).

De forma breve, podemos afirmar que está construida por diferentes saberes, los adquiridos durante la trayectoria formativa, los personales relativos a la experiencia vital de cada profesional y los saberes de acción, adquiridos durante la trayectoria laboral (Barbier, 1996, 1999).

Cuando se construye un equipo de trabajo, cada miembro suma su parte experiencial. Desde el momento en el que inician los encuentros, este grupo irá generando una identidad propia con sus propios saberes. Éstos dialogan en un flujo constante entre los personales y los grupales. Si el grupo se apropiá de una forma de hacer reflexiva, el enriquecimiento será exponencial y, de forma natural, se irá configurando una forma de hacer específica y ubicada (Goldstein, 1990; Gould, 1989; Imre, 1985; Kondrat, 1992; Scott, 1989; Tyson, 1992).

La profundización en la práctica profesional dentro del ámbito social se ha desarrollado desde hace apenas 25 años en Canadá y unos diez años en Europa, principalmente zonas francófonas. Destaca la primera publicación canadiense titulada "La construction de savoirs d'expérience chez des intervenantes d'organismes communautaires pour femmes sans-abri: un processus participatif, collectif et non planifié" (Racine, 2000). Este artículo analiza la construcción de una práctica específica para acompañar a mujeres en situación de sin hogar en Montreal. Ante un vacío en cuanto a este conocimiento específico, los/as profesionales de acompañamiento describen su proceso de adaptación como "aprender desde dentro" o "aprender sobre la marcha". Así pues, cuando hablamos de un vacío en el repositorio colectivo de acciones de acompañamiento concretas, podemos decir que estamos ante una práctica en transformación (Barbier, 1999). Los/as

profesionales tienen un bagaje desactualizado y la intención de accionar otra metodología acorde con el nuevo modelo. En este sentido, parece lógico que la misma acción sea productora de conocimiento, dilemas y tensiones (Racine, 2000).

1.4. Acompañamiento desde la perspectiva de género e interseccional.

Si partimos de la proclama feminista de los años 80 que reza “lo individual es colectivo, lo personal es político y lo privado es público” ya estamos identificando los elementos que deberían componer y estructurar la práctica profesional desde esta perspectiva (Amorós y De Miguel, 2005). Se trata de contemplar tanto los factores estructurales específicos como los factores individuales que influyen en las vidas de las mujeres y de los/as profesionales (Wright Mills, 2002). Además, a estas lentes se le añade la mirada interseccional y decolonial como imperativo para trabajar en pos de la igualdad y la justicia social (Orr et al., 2024).

Siguiendo con estas autoras, aportamos aquí un concepto que encaja a la perfección con el dinamismo de una práctica en construcción, como se mencionaba anteriormente, compuesta por diferentes saberes. Orr, et al. (2024) recuperan el concepto “prácticas caseras” propuesto por Fran Crawford. Se trata de acciones

intuitivas cotidianas que son interpretativas, que implican conocimiento local, que son receptivas al tiempo y al lugar, y se generan a partir de la experiencia vivida del profesional y sus clientes. Tales prácticas a menudo son pasadas por alto, subestimadas o ignoradas. Provienen de la experiencia vivida contextual en lugar de teorías meta o modelos racionalistas de intervención (Orr et al., 2024, p. 175).

En el contexto de los feminismos contemporáneos, existen diversidad de identidades feministas. Este hecho marcará la construcción de dicha identidad y de las formas de hacer de cada miembro. Durante el proceso aparecerán múltiples oportunidades para el autodescubrimiento e identificación de similitudes y diferencias entre los miembros, pudiendo actuar como elementos de unión o de distanciamiento grupal (Valentich, 2010).

Al referirnos a prácticas ubicadas y ser relaciones, están atravesadas por el género (Marcillat, 2014; Marcillat y Maurin, 2018). A partir de esta premisa entendemos que este enfoque deberá prestar atención a un conjunto de situaciones como son las maternidades, las violencias vividas, el trauma, la racialización, la agencia y la interseccionalidad de otros elementos que condicione sus experiencias y relaciones. La atención y acompañamiento tiene que plantearse desde una práctica consciente que reduzca a su mínima expresión la vulnerabilidad de las personas por una negligencia bienintencionada.

2. METODOLOGÍA

Esta investigación parte de un enfoque cualitativo de carácter longitudinal. El proyecto nace de la pregunta sobre los efectos de la implementación de la perspectiva de género y la metodología CHF en el proceso de recuperación de las mujeres con problemáticas de exclusión social grave. De esta manera, el estudio se centra en conocer los elementos claves y críticos del proceso de recuperación de diferentes casos de mujeres en situación de exclusión residencial que formen parte de la Llar Rosario Endrinal. El proyecto tiene como objetivos el identificar las aportaciones de la aplicación de la perspectiva de género y la metodología CHF al proceso de recuperación.

De esta manera se conectan dos líneas de investigación que se enriquecen mutuamente: el estudio del proceso de recuperación de las mujeres inquilinas en Rosario Endrinal y el análisis de la práctica con enfoque de género e interseccional dentro del modelo CHF. Esta integración facilita la exploración de un modelo innovador que se implementa por primera vez en nuestro país.

Ilustración 1. Ejes de análisis del estudio



Fuente: elaboración propia

Esta fase se centra en explorar la práctica profesional asociada a través de los siguientes objetivos:

- Conocer la experiencia profesional y humana del equipo de Profesionales que trabajan e intervienen con las mujeres del proyecto Rosario Endrinal.
- Conocer la metodología y/o el modelo de intervención puesto en práctica por las Profesionales y la organización.
- Conocer de qué manera se implementa la perspectiva de género, la metodología HF en el programa, así como aspectos críticos especialmente presentes en el colectivo de personas en situación de sin hogar que ha resaltado la literatura (salud mental, reducción de daños, trauma, recuperación, etc.)

La muestra está conformada por un total de 6 profesionales. Han participado la coordinación y el equipo de atención representando los campos de la psicología, la educación social, el trabajo social y la integración social. El trabajo de campo se compuso de tres entrevistas grupales semiestructuradas de tres horas de duración cada una, realizadas durante los meses de enero y febrero del 2024. Estas entrevistas se concibieron, no solo con el objetivo de recoger la información, sino también de fomentar la reflexión conjunta y la construcción colectiva de conocimiento.

En la investigación se ha seguido con las consideraciones éticas apuntadas en el Código ético de integridad y buenas prácticas en investigación de la Universitat de Barcelona, así como se ha garantizado el derecho a la información, el anonimato y la confidencialidad. También se ha solicitado el consentimiento informado de las participantes y se ha cumplido con la protección de datos (Ley de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales - Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre).

3. PRIMEROS RESULTADOS

Los primeros resultados apuntan diferentes líneas de interés que hay que seguir profundizando.

- Rosario Endrinal puede consolidarse como un modelo propio de acompañamiento social a mujeres en situación de sinhogarismo de larga duración que supere las dificultades y limitaciones, así como otras experiencias previas del modelo CHF.
- La construcción de la práctica profesional está marcada por un componente ideológico sustentando en las experiencias previas de activismo y militancia en proyectos feministas de las mujeres que componen el equipo de atención. Este hecho podría ser la marca personal del modelo Rosario Endrinal que lo diferencie de otras experiencias previas y consolide una práctica específica con enfoque de género y basada en Derechos Humanos dentro del campo del sinhogarismo.
- Las estrategias de acompañamiento planteadas a esta primera fase de la investigación se han centrado en los procedimientos de selección de las mujeres, pre-acogida y acogida. Estos procesos han comportado ciertos dilemas respecto a la equidad grupal según interseccionalidad, los tiempos de espera entre la selección y entrada de las mujeres y el efecto de este hecho en sus procesos de recuperación y confianza en el programa.
- Respecto a las estrategias de acompañamiento centradas en la vida cotidiana se identifica una carencia de planificación sobre diversas situaciones por dos motivos diferentes. El primero es la concepción colectiva del programa donde se espera decidir y construir las formas de hacer y relacionarse a partir de

las aportaciones de las residentes en las asambleas. El segundo es el periodo de tiempo que ha pasado entre la selección y comunicación a las mujeres de la entrada y la entrada efectiva en las viviendas. A pesar de retrasar la puesta en marcha del servicio, este hecho ha ayudado a identificar posibles situaciones ante las cuales se tendrá que responder.

4. DISCUSIÓN

Los modelos de vivienda basados en la filosofía Housing First han demostrado ser efectivos en varios contextos (Greenwood et al., 2013; O’Campo et al., 2022; Quilgars y Pleace, 2016; Tsai, 2020). Sin embargo, sigue existiendo la necesidad de explorar cómo programas centrados en este modelo pueden ser adaptados específicamente para mujeres en situación de sinhogarismo, en concreto en situación cronificada. Las evidencias entre la comparación de modelos dispersos y congregados resultan fundamentales para determinar cuál proporciona mejores resultados en términos de estabilidad y recuperación (Pleace et al., 2015).

Como se ha visto, se destaca que los modelos dispersos pueden ofrecer un entorno más integrado en la comunidad, permitiendo una mayor normalización de la vida diaria, mientras que los modelos congregados pueden facilitar el acceso a servicios y apoyo constante en un solo lugar, lo que es esencial para aquellas con necesidades complejas. Pese a esto, existe poca evidencia en profundidad de estos modelos. En el estudio de Somers et al. (2017), los resultados mostraron que tanto CHF como SHF fueron capaces de lograr una estabilidad en la vivienda superior al modelo tradicional, pero solo CHF se asoció con mejoras en ciertos resultados secundarios como la integración comunitaria y la recuperación psicológica.

Ambos modelos de vivienda, tanto el disperso como el congregado, abogan por enfoques individualizados centrados en las necesidades específicas de las personas. Estos programas no solo proporcionan una vivienda no condicionada, sino que también ofrecen un apoyo integral y personalizado. Esta personalización del apoyo es crucial en la atención de mujeres en situación de sinhogarismo, ya que permite abordar las múltiples y diversas barreras a las que se enfrentan en su camino hacia la recuperación. No obstante, investigaciones recientes han identificado varios desafíos y limitaciones específicos del modelo HF cuando se aplica a mujeres en situación de sinhogarismo (Granfelt y Turunen, 2021), así como la capacidad del modelo para adaptarse a las necesidades de las mujeres con historias de trauma y violencia, el abordaje de las maternidades o el aislamiento. Cabe decir, que este último elemento en las viviendas congregadas puede ofrecer un sentido de comunidad y apoyo mutuo entre las mujeres residentes, un hecho no exento de desafíos como la gestión de conflictos interpersonales y la estigmatización.

En todo este contexto, los resultados sobre el diseño del proyecto muestran como la Llar Rosario Endrinal cuenta con un gran potencial para consolidarse como un modelo único de acompañamiento social para mujeres en situación de sinhogarismo cronificado, superando las limitaciones de los modelos previos. Este potencial se basa en varios pilares fundamentales como la innovación y adaptación de prácticas, la implementación de una práctica reflexiva y la promoción de la colaboración y alianza con diferentes agentes.

El relato construido en las entrevistas muestra cómo la innovación y la adaptación son esenciales en su planteamiento práctico. Para desarrollar prácticas eficaces a las necesidades específicas es importante trabajar desde la flexibilidad que permite ajustar las estrategias ofrecidas para abordar las realidades concretas de las mujeres. La capacidad de adaptar las prácticas a estas necesidades puede mejorar significativamente los resultados del programa, promoviendo la estabilidad y la recuperación.

En las entrevistas por parte del equipo se manifiesta un proceso de reflexión continuo sobre sus planteamientos metodológicos. Se implementa una evaluación continua que es crucial para identificar y abordar rápidamente las dificultades y limitaciones que puedan surgir durante la implementación del programa. Este enfoque asegura que el programa pueda evolucionar y mejorar continuamente, respondiendo a las necesidades emergentes y adaptándose a los cambios en el entorno (Batle et al., 2021; Pleace et al., 2015).

Se observa como la práctica profesional se construye a partir de un fuerte componente ideológico basado en las experiencias de activismo y militancia feminista de las mujeres que componen el equipo de atención. Este componente ideológico se refleja en varios aspectos clave del programa.

Por un lado, la existencia de un enfoque que promueve la capacidad de agencia y autonomía de las mujeres diferencia este modelo de otros, creando un ambiente donde las mujeres no solo reciben apoyo, sino que también se les proporciona herramientas para tomar el control de sus vidas. La creación de las asambleas se propone como espacio de cohesión y de participación de las mujeres, en el cual promover un sentido de pertenencia y solidaridad, al mismo tiempo que aumentan la confianza y la autoeficacia de las residentes. Este modelo de participación activa y horizontalidad influye en su propio proceso de recuperación. Además, la toma de decisiones fortalece su sentido de agencia y contribuye a un desarrollo personal más consolidado y duradero.

Por otro lado, la inclusión de una perspectiva interseccional en la planificación y el acompañamiento asegura que se aborden las múltiples capas de discriminación y desventajas que pueden afectar a las mujeres en situación de sinhogarismo. Este enfoque permite una intervención individual al reconocer a las mujeres como grupo heterogéneo.

Todo esto bajo una mirada transfeminista, como lo discuten Fang et al. (2023) puede ser crucial. Este enfoque reconoce que todas las mujeres, independientemente de su identidad de género, reciban el apoyo adecuado y seguro. La aproximación transfeminista fomenta un entorno inclusivo y seguro que respeta y valora la diversidad de experiencias de todas las mujeres (Fang et al., 2023).

Finalmente, es importante que se reconozca también la necesidad de cooperación con otros servicios que configuren una red de apoyo robusta y completa. En toda la fase de construcción del proyecto se han establecido mecanismos y estrategias para afianzar alianzas con la Red de Personas Sin Hogar de Barcelona (XAPSLL), así como el sistema de atención del Ayuntamiento y otros servicios esenciales, como los de salud y salud mental. Estos van a ser cruciales para atender las dolencias y enfermedades previas a la entrada en Rosario Endrinal, agravadas por la situación de calle y la falta de atención. También para incidir y contrarrestar la discriminación que experimentan las personas sin hogar, con problemas de salud mental y/o adicciones por parte de los equipos sanitarios (Llobet et al., 2024).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adame, A. L., Perry, C., y Pierce, E. (2020). Community and Housing First: A qualitative analysis of USA residents' perspectives. *Health and Social Care in the Community*, 28(4), 1292–1300.
- Amorós, C., y De Miguel, A. (2005). Teoría feminista: de la Ilustración a la globalización. De la Ilustración al segundo sexo, Volumen I: Vol. I. Cátedra Editorial.
- Anderson-Baron, J. T., y Collins, D. (2018). Not a “forever model”: the curious case of graduation in Housing First. *Urban Geography*, 39(4), 587–605.
- Barbier, J. M. (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Presses Universitaires de France.
- Barbier, J. M. (1999). Prácticas de formación. Evaluación y análisis. Ediciones Novedades Educativas.
- Barbier, J. M. (2011). *Vocabulaire d'analyse des activités*. puf.
- Batle, S., Llobet, M., Uribe, J., y Cartoixà, J. (2021). Análisis de la práctica en transformación y sus efectos en los profesionales: estudio cualitativo en el programa Primer la Llar en Barcelona (Housing First). *Zerbitzuan*, 74, 133–148.
- Benjaminsen, L. (2013). Rehousing Homeless Citizens with Assertive Community Treatment.
- Boinot, K. (2008). Femmes sans abri: Précarité asexuée? *VST - Vie Sociale et Traitements*, 97(1), 100–105.

- Bretherton, J. (2017). Reconsidering Gender in Homelessness. *European Journal of Homelessness*, 11(1).
- Busch-Geertsema, V. (2016). Housing First.
- Calvo, F., Watts, B., Panadero, S., Giralt, C., Rived-Ocaña, M., y Carbonell, X. (2022). The Prevalence and Nature of Violence Against Women Experiencing Homelessness: A Quantitative Study. *Violence Against Women*, 28(6–7), 1464–1482.
- Cartoixa, J. (2022). La casa es mi vida, es mi tesoro, esto es mi templo: La vivienda en el programa piloto Primer La Llar (Housing First) en la ciudad de Barcelona. Universitat de Barcelona.
- Deward, S. L., y Moe, A. M. (2010). Like a Prison!": Homeless Women's Narratives of Surviving Shelter. *The Journal of Sociology y Social Welfare*, 37(1), 115–135.
- Fang, M., L., C. S. L., y Battersby, L. (2023). Supporting intersecting cultural needs of gender and age by increasing cultural safety and humility for Housing First initiatives. *BMC Public Health*, 23(1), 1005.
- Goldstein, H. (1990). The Knowledge Base of Social Work Practice: Theory, Wisdom, Analogue, or Art? *Journal of Contemporary Human Services*, 71(1), 32–43.
- Gould, N. (1989). Reflective Learning for Social Work Practice. *Social Work Education*, 8(2), 9–18.
- Granfelt, R., y Turunen, S. (2021). Women on the Border between Home and Homelessness: Analysing Worker–Client Relationship. *Social Inclusion*, 9(3), 223–233.
- Greenwood, R. M., Stefancic, A., Tsemberis, S., y Busch-Geertsema, V. (2013). Implementations of housing first in europe: Successes and challenges in maintaining model fidelity. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 16(4), 290–312.
- Guíjarro, L., Sales, A., Tello, J., y De Inés, A. (2017). Diagnosi 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge. <http://recompte.barcelona/?lang=es>
- Imre, R. (1985). Tacit Knowledge in Social Work Research and Practice. *Smith College Studies in Social Work*, 55(2), 137–149.
- Katz, A. S., Zerger, S., y Hwang, S. W. (2017). Housing First the conversation: discourse, policy and the limits of the possible. *Critical Public Health*, 27(1), 139–147.
- Kondrat, M. E. (1992). Reclaiming the Practical: Formal and Substantive Rationality. In *Social Work Practice* (pp. 237–255). Social Service Review.
- Leni, E. (2024). Finnish Homelessness Deinstitutionalization Policy: Housing First and Frontline Perspectives. *European Journal of Homelessness*, 18(1), 157–189.
- Llobet, M., Boixadós, A., Cartoixà, J., Muñoz, A., Sancho, J., y Serrano, M. (2020). Informe final del Programa Primer la Llar. Als 40 mesos d 'estada a l'habitatge.
- Llobet, M., Boixadós, A., Cartoixà, J., Muñoz, A., Sancho, J., y Serrano, M. (2020). Informe final del Programa Primer la Llar. Als 40 mesos d 'estada a l'habitatge.

- Llobet, M., Serrano, M., Muñoz, A., Boixadós, A., y Campomar, B. (2024). Estigma en personas sin hogar y atención en salud: reflexiones desde un programa Housing First en Barcelona, España. *Salud Colectiva*, 20.
- Malone, D. K., Collins, S. E., y Clifasefi, S. L. (2015). Single-site housing first for chronically homeless people. *Housing, Care and Support*, 18(2), 62–66.
- Marcillat, A. (2014). Femmes sans-abri à Paris. Etude du sans-abrisme au prisme du genre. In *Ecole des hautes études en sciences sociales*.
- Marcillat, A., y Maurin, M. (2018). Singularisation, différenciation: Pratiques de la (non)mixité dans l'intervention Sociale Auprès des personnes sans Abri. *Nouvelles Questions Feministes*, 37(2), 90–105.
- Maurin, M. (2015). Prendre place: Les femmes sans-abri dans les dispositifs d'accueil et d'hébergement en France et au Québec. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 27(2), 253–269.
- Mayock, P., y Bretherton, J. (2016). *women's homelessness in Europe* (P. Mayock y J. Bretherton, Eds.). Palgrave Macmillan UK.
- O'Campo, P., Stergiopoulos, V., Davis, O., Lachaud, J., Nisenbaum, R., Dunn, J. R., y Tsemberis, S. (2022). Health and social outcomes in the Housing First model: Testing the theory of change. *EClinicalMedicine*, 47.
- Orr, E., Morley, L., Bunston, W., Maclure, C., y Whitaker, L. (2024). Feminist social work practice and efforts towards gender equality in Australia. In *The Routledge International Handbook of Feminisms in Social work* (pp. 175–189).
- Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2016). En las fronteras de la ciudadanía. Situaciones de las personas sin hogar en riesgos de exclusión social en Madrid. Universidad de Alcalá.
- Padgett, D., Henwood, B. F., y Tsemberis, S. J. (2016). *Housing First: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press.
- Parsell, C. (2023). *Homelessness: a critical introduction*. John Wiley y Sons.
- Pleace, N., Culhane, D., Granfelt, R., y Knutagård, M. (2015). *The finnish homelessness strategy*.
- Quiggars, D., y Pleace, N. (2016). Housing first and social integration: A realistic aim? *Social Inclusion*, 4(4), 5–15.
- Racine, G. (2000). La construction de savoirs d'expérience chez des intervenantes d'organismes communautaires pour femmes sans-abri: un processus participatif, collectif et non planifié. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 13(1), 69.
- Schmidt, K. (2024). Corporeo-cartographies of homelessness: women's embodied experiences of homelessness and urban space. *Gender, Place and Culture*.
- Scott, D. (1989). Meaning Construction and Social Work Practice. *Social Service Review*, 3, 39–51.

- Somers, J. M., Moniruzzaman, A., Patterson, M., Currie, L., Rezansoff, S. N., Palepu, A., y Fryer, K. (2017). A randomized trial examining housing first in congregate and scattered site formats. *PLoS ONE*, 12(1).
- Tsai J. (2020). Is the Housing First Model Effective? Different Evidence for Different Outcomes. *American Journal of Public Health*, 110(9), 1376–1377.
- Tyson, K. B. (1992). A New Approach to Relevant Scientific Research for Practitioners: The Heuristic Paradigm. *Social Work*, 37(6), 541–556.
- Valentich, M. (2010). Finding one's own identity as a feminist social worker. *Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de Service Social*, 27, 221–237.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Martín, R.M. (2015). Regional and national differences in stressful life events: The role of cultural factors, economic development, and gender. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 392-396.
- Verdouw, J., y Habibis, D. (2017). Housing First Programs in Congregate-site Facilities: Can One Size Fit All? *Housing Studies*, 33(3), 386–407.
- Wenger, E. (2001). *Comunidades de Práctica: Aprendizaje, Significado e Identidad*. Ediciones Paidós.
- Wright Mills, C. (2002). *La imaginación sociológica*. Fondo de Cultura Económica.

CAPÍTULO 6. LAS PROFESIONALES QUE ACOMPAÑAN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE EN BARCELONA Y BUENOS AIRES: DIFICULTADES Y PROPUESTAS

María Virginia Matulič Domandzić

Universidad de Barcelona. mmatulic@ub.edu

María Malena Lenta

Universidad de Buenos Aires. CONICET. malenalenta@gmail.com

Jorgelina Di Iorio

Universidad de Buenos Aires. CONICET. dioriojorgelina@gmail.com

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de las personas en situación de calle es una realidad creciente que afecta a diversos territorios y contextos. Constituye una de las formas en las que se institucionalizan los procesos de vulnerabilización y expulsión en los contextos urbanos. La principal causa se relaciona a la falta de acceso y mantenimiento de la vivienda a la que se suman otros derechos básicos vulnerados como el derecho al trabajo, el acceso a la participación y protección social, así como dificultades para cubrir necesidades materiales, simbólicas y afectivas (Cabrera y Rubio, 2008). La situación socioeconómica actual y la falta de políticas de vivienda impactan en las personas más vulnerables, generando un espiral de exclusión de importantes repercusiones sociales y sanitarias.

Las políticas sociales orientadas a su atención tienen múltiples sesgos que reproducen discriminaciones y generan nuevas vulnerabilidades. La atención desplegada no responde a las diversas y complejas trayectorias de exclusión social y residencial, lo que genera barreras institucionales en los acompañamientos (Di Iorio, 2019; Sales, 2022). Sin embargo, desde el entramado institucional y de las organizaciones civiles se generan interesantes propuestas que acompañan y sostienen estos diversos procesos, donde los equipos profesionales se convierten en los principales recursos de atención (Matulič et al, 2023). Pero las afectaciones de este proceso de trabajo en la salud integral de los equipos profesionales suelen quedar relegadas en las políticas y prácticas de las instituciones y organizaciones.

Este artículo tiene como objetivo presentar aspectos vinculados con el trabajo que realizan los equipos, tanto de entidades gubernamentales como de organizaciones de la sociedad civil que acompañan a personas en situación de calle en dos grandes centros urbanos: Barcelona y Buenos Aires. En particular, nos interesa problematizar las modalidades de acompañamiento y las afectaciones psicosociales vinculadas al trabajo con esta población con foco en las similitudes y diferencias entre ambos territorios.

1.1. Vivir en situación de calle en Barcelona y en Buenos Aires

Barcelona es una ciudad de la comunidad autónoma de Cataluña que cuenta con una población de 1.702.814 habitantes (Ayuntamiento de Barcelona, 2024). Las desigualdades en la ciudad han empeorado en estos últimos años produciéndose un incremento de las situaciones de vulnerabilidad y exclusión social. Según el último informe de FOESSA (2022) el incremento de las desigualdades en Cataluña ha generado una mayor brecha social a través del aumento de la pobreza severa. Esta situación está generando un aumento de la pérdida de la vivienda en los sectores más vulnerables y un incremento de personas en situación de calle. En Barcelona, los datos del último recuento nos hablan de 895 personas en situación de calle y 3.941 atendidas en diversos programas y servicios en diversas fases de abordaje (Recuento XAPSLL, 2022). Producíndose un incremento del número de mujeres en estos últimos años, pasando del 17% en 2005 a un 23% en este año (INE, 2022).

La ciudad de Barcelona tiene una larga trayectoria en la atención a las personas en situación de calle. Desde 1985 el ayuntamiento de la ciudad articula un programa de atención a personas en situación de calle que se ha configurado desde una lógica asistencial público-privada. Durante el período 2003-2005 se diversifican y mejoran los servicios del Programa incrementando las bases de la atención de proximidad y en clave comunitaria. Los servicios de atención a personas en situación de calle se engloban en las líneas de actuación que contempla el Plan de Inclusión Social del Ayuntamiento de Barcelona aprobado en febrero de 2005. Este plan sigue las líneas marcadas por el Consejo de Europa que se plantea abordar la exclusión social desde un punto de vista multidimensionalidad. Desde esta lógica, se configura una red de atención en diversos niveles de atención (detección, acogida y acompañamiento) que cuentan con variados perfiles profesionales (trabajadores sociales, educadores sociales, psicólogos...) que acompañan los diversos procesos de exclusión social y residencial que atraviesan las personas más vulnerables de la ciudad. El contexto socioeconómico actual está produciendo una sobresaturación de los recursos. Frente a las situaciones diversas que presentan las personas se continúan generando respuestas fragmentadas desde algunos programas y servicios que producen malestar entre los profesionales que acompañan a las personas en situación de calle.

Buenos Aires es la ciudad capital de Argentina. Cuenta con una población de 3.121.707 habitantes distribuidos en 203,3 km² (INDEC, 2023). Es la jurisdicción que presenta el mayor producto interno bruto per cápita del país. Sin embargo, resulta ser un territorio con una fuerte inequidad que va en crecimiento ya que, por ejemplo, el coeficiente de Gini del ingreso per cápita familiar se incrementó a 0,443 (desde 0,421 un año antes), marcando en este caso una mayor desigualdad (DGEyC, 2024). De acuerdo con el relevamiento oficial de personas en situación de calle (GCABA, en 2023) había 3.560 personas en situación de calle, de las cuales 2.235 se encontraban pernoctando en Centros de Inclusión Social (CIS) y 1.325, en la vía pública (DGEyC, 2023). Un relevamiento llevado adelante en 2023 por organizaciones de la sociedad civil, sostiene que la cifra es mayor y en diciembre de 2023 censó a 8.028 personas en situación de calle en el distrito, de las cuales 909 eran niñeces y adolescencias.

Desde 1999, Buenos Aires cuenta con programas para la atención de personas en situación de calle, con la creación del Programa Buenos Aires Presente (BAP), aún vigente, que consta de equipos de contacto en calle. En el 2010, se sanciona la Ley N° 3706 Protección y Garantía Integral de los Derechos de las Personas en Situación de Calle y en Riesgo a la Situación de Calle, que establece la obligatoriedad de realizar relevamientos anuales, así como la implementación de políticas públicas intersectoriales. Pese a esto, los recursos institucionales se orientan a garantizar una respuesta habitacional transitoria, diferenciada según la población sea adulta o no. En el caso de las personas adultas, se organiza mediante el programa de contacto en calle Buenos Aires Presente (BAP), el acceso a Centros de Integración Social (CIS) diferenciados entre alojamientos masivos tipo refugio y pequeños hogares, y transferencia de dinero para pago de alojamiento (subsidiado habitacional). Para las niñeces y adolescencias no acompañadas por personas adultas, se organizan a través de diferentes programas del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA). Estos recursos conviven con organizaciones de la sociedad civil, organizaciones religiosas y movimientos sociales que desarrollan diferentes estrategias y presentan distintas modalidades de asistencia alimentaria, alojamiento y participación social de las personas en situación de calle. El contexto sociopolítico y económico actual está produciendo mayores restricciones para el acceso a recursos institucionales, vaciamiento de programas por despidos y aumento de violencia institucional. Frente a esto, emergen diversas formas de ayuda socio-comunitarias.

2. METODOLOGÍA

Se trata de un trabajo de reinterpretación de información producida en diferentes investigaciones con estrategias metodológicas similares y enfoque cualitativo realizadas entre 2020-2024, con profesionales, trabajadores/as y operadores/as de organizaciones y/o programas de acompañamiento a personas en situación de calle en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. Como sostiene Minayo (2023) este tipo de investigación trabaja con el universo de significados, motivos, creencias, valores y actitudes que producen las personas al

crear la realidad social. Pues el ser humano se caracteriza no solo por actuar, sino también por pensar sobre lo que hace e interpretar su realidad en un espacio social compartido con otros.

Se conformó un corpus de 15 casos seleccionados de modo intencional en función de la pertinencia y relevancia. Con cada uno de los casos se había implementado una entrevista semiestructurada en relación con el ámbito de su trabajo, las características de las prácticas de acompañamiento, la identificación de obstáculos y facilitadores de las prácticas, así como las afectaciones del proceso de trabajo y las estrategias frente al desgaste y al malestar.

Tabla 1. Listado de casos seleccionados. Fuente: elaboración propia.

Nº	Nombre	Profesión	Organización o programa	Ciudad
1	Ana	Antropóloga	Equipo territorial del sistema público	Buenos Aires
2	Ariel	Psicólogo	Equipo territorial del sistema público	Buenos Aires
3	Lila	Psicóloga	Equipo territorial del sistema público	Buenos Aires
4	Carolina	Trabajadora social	Equipo territorial del sistema público	Buenos Aires
5	Juan	Psicólogo	Equipo territorial del sistema público	Buenos Aires
6	Débora	Trabajadora Social	Centro de inclusión social	CABA
7	Sandra	Psicóloga	Organización comunitaria	CABA
8	Blanca	Referente comunitaria	Organización comunitaria	CABA
9	Flabia	Referente comunitaria	Organización comunitaria	CABA
10	Manuel	Trabajador social	Centro residencial de inclusión	Barcelona
11	Joan	Trabajador social	Piso de inclusión	Barcelona
12	Marta	Trabajadora social	Centro residencial	Barcelona
13	Aina	Antropóloga	Cooperativa social	Barcelona
14	Mercedes	Educadora social	Centro residencial de baja exigencia	Barcelona
15	Ariadna	trabajadora social	Servicio municipal	Barcelona

A partir de un análisis inductivo de las entrevistas, se delimitaron tres núcleos temáticos que facilitaron una primera sistematización de la información: las características de los acompañamientos, las afectaciones y obstáculos asociados a las prácticas de acompañamiento y las estrategias desarrolladas por los equipos frente a las afectaciones y obstáculos identificados. Este primer nivel de categorización temática permitió identificar diferentes dimensiones dentro de los temas, así como indagar similitudes y diferencias en las narrativas de cada uno de los territorios.

Finalmente se destaca que, en función de resguardar la identidad de las personas participantes, se optó por colocar un nombre de fantasía, mientras que se mantuvieron las profesiones, el tipo de programa y las ciudades reales.

3. RESULTADOS

3.1. Características de los acompañamientos

Se denomina acompañamiento a la multiplicidad de acciones que configuran las prácticas de los equipos con las personas en situación de calle. Implican actividades puntuales (acompañar a un turno en el sistema de salud, por ejemplo), y también escuchar y/o contener a la persona ante alguna situación cotidiana o realizar el seguimiento de la trayectoria de la persona a lo largo del tiempo. Un primer sentido que saturó en las narrativas de las dos ciudades fue la de considerar a los acompañamientos como una **artesanía**, pues identifican a las prácticas como un conjunto de acciones cuidadosas que no están estandarizadas y que requieren de paciencia y reconocimiento de la temporalidad de la persona acompañada:

“A veces me calmo y digo que a veces los resultados no se ven en el momento. Esa artesanía del estar, de no defraudar, de estar presentes un día da sus frutos. Me pasó con un pibe de mucho consumo, muy difícil, que un día llama al programa en la puerta de la villa y dice “ahora me quiero internar, sino entro a la [villa] 31 y ya”. Y fue ver abí el resultado. En ese momento límite, nos llamó porque estuvimos antes. Y por suerte pudimos responder” (E1, Ana, antropóloga, Equipo territorial del sistema público, Buenos Aires).

“Y después las muertes en la calle, eso es fuerte (...) en el 2020 para nosotros despedimos a tres compañeros y fue fuerte. La ambulancia no fue, el BAP no fue, cuando la ambulancia no fue ejerció violencia, pelearte con la ambulancia. A Vero la prendieron fuego, no hubo ningún familiar que se acercara a reconocer nada (...) Cuando muere alguien te encargas, pero es artesanal lo que hacemos (...) Y morir en la calle es eso, también pelearte por un cuerpo porque sus compañeros lo quieren despedir. Para ellos es importante” (E8, Blanca, organización comunitaria, Buenos Aires).

“Deberíamos ser más humildes, saber a quién tenemos delante, saber escuchar mucho y valorar lo que significa para ellos ir avanzando. Son personas que están muy solas, que están muy desmotivadas. Debemos ser muy cuidadosas con nuestras actuaciones. No proyectar lo que nosotras queremos que hagan. Ser pacientes y aceptar que ellos llegan donde quieren llegar. Esto significa que debemos estar muy próximas, pero con cierta distancia” (E12, Marta, Centro residencial. Barcelona).

El acompañar aparece también connotado como una práctica cuyo horizonte es la **autonomía** progresiva de las personas a partir de la toma de decisiones sobre la propia vida en diferentes planos: el cuerpo, la sexualidad, la higiene, el proyecto de vida, entre otros. Ello supone acciones de los equipos específicas para la creación de vínculos que generen la suficiente seguridad y confianza para configurar sostenes en el ejercicio de derechos:

“Se labura la idea de autonomía, que las pibas se puedan reconocer como mujeres autónomas, capaces de decidir sobre sus cuerpos y sus vidas, y después esta idea de poder reconocer la situación de calle, como una experiencia y a partir de ahí poder definir para dónde ir, pero la idea no es normalizante. No tienen porqué responder al estereotipo. Si tienen ganas, sí” (E4, Carolina, trabajadora social, Equipo territorial del sistema público, Buenos Aires).

“[Sobre el trabajo en equipo] (...) Es muy difícil porque la semana trabaja de una manera y el fin de semana trabaja de otra. Eso confunde un montón a las usuarias porque depende quién está en la guardia cómo se labura o ya saben que por ahí una se copa y les abre la puerta, otras portate bien porque te egresa. Cómo que depende quién está es cómo funciona” (E6, Débora, organización comunitaria, Buenos Aires).

“Para mí lo importante es que la persona se vuelva a hacer ella misma su espacio vital y que pueda comenzar a decidir desde cosas más pequeñas a las más importantes en su vida. Que tenga una vida digna de ser vivida y eso quiere decir muchas cosas, seguramente decidir qué se quiere duchar porque tiene derecho a estar aseado, o que tenga una casa digna. Como profesional llega un momento que hacemos este acompañamiento, siguiendo el ritmo de la persona, respetando sus momentos, creando espacios de seguridad y saber que la persona se puede equivocar y no pasa nada y poco a poco debemos saber retirarnos, no desaparecer del todo pero irnos retirándonos” (E14, Mercedes, Centro residencial de baja exigencia, Barcelona).

Asimismo, acompañar desde estas perspectivas situadas, centradas en el reconocimiento de la otredad (con sus necesidades y sus tiempos) y con la promoción de la ciudadanía también **interpela** a los equipos y abre interrogantes éticos y políticos sobre sus prácticas:

“Mi preocupación máxima es no colonizar la experiencia del otro ¿Desde qué lugar le digo qué está mal ciertos choreos [robos]?” (E3, Lila, psicóloga, Equipo territorial del sistema público, Buenos Aires)

“(...) veo que las políticas son las mismas pero, pero con algunos delineados que las hacen cada vez peores, y por sobre todo, digo, eh, no comprenden, digo, y, no contemplan a la población a la cual están dirigidas. Si la comprendes. Si la entiendes, si conoces cómo viven, y cuáles son sus formas de vida, entendés que nada de lo que está planteado tiene sentido” (E7, Sandra, organización comunitaria, Buenos Aires).

“Tengo un chico que tiene varios trastornos psicológicos que me pierde. Con casos así, que tiene agorafobia, tú ahí debes situarte en la dificultad que tienes. Y piensas si este recurso del piso es el más idóneo para él. Los casos de salud mental creo que son los factores que limitan. Yo creo que estos casos deben trabajarse transversalmente, pero pienso que aún estamos muy lejos de esa perspectiva” (E11, Joan, Piso de inclusión, Barcelona).

Las narrativas saturan que el reconocimiento de la experiencia de vida de las personas acompañadas, signadas por múltiples violencias, exclusiones, padecimientos y/o culturas radicalmente diferentes a la propia, desafía no sólo la eficacia de las intervenciones sino incluso el propio sentido de algunas estrategias basadas en supuestos y/o valores usualmente no problematizados en los programas y/o las políticas públicas. Las interacciones de la práctica dan lugar a la reflexividad de las personas y los equipos y permite advertir el límite de las propias prácticas y las afectaciones.

3.2. Las dificultades y sus afectaciones

La reflexividad sobre el devenir de las prácticas de acompañamiento suscita la identificación de diferentes dificultades u obstáculos. En primer lugar, las narrativas describen las dificultades en relación con algunas características y tipos de intervenciones. En el caso de Barcelona, las narrativas resaltan centralmente la falta de trabajo preventivo, las dificultades en la articulación intersectorial y burocratización de ciertos programas:

“En nuestras prácticas no se trabaja la prevención. Nuestras actuaciones son puntuales, en función del momento... Creo que esta función la deberían realizar los equipos sociales de atención primaria que atienden estas primeras situaciones de desigualdad. Ellos son los catalizadores, los que toman el pulso al barrio, a la ciudad. Las entidades sociales nos movemos más desde la “buena voluntad”. (E12, Laura, Centro de Día, Barcelona).

“Es fundamental trabajar con los programas del territorio, pero creo que el territorio se ha convertido en un gestor de recursos. Hay áreas y programas en la ciudad que son muy interesantes y potentes, pero no se conocen, no trabajan juntas. Desde nuestra entidad, estamos articulando nuevas formas de relacionarnos con estos programas para mejorar la atención de las personas que acompañamos. Esto nos demuestra, que hay un vacío entre la urgencia y la posibilidad de atención”. (E10, Manuel, CRI, Barcelona).

Sin embargo, en ambos territorios la **violencia** aparece como una cuestión transversal limitante de las intervenciones. Con foco en el plano intersubjetivo, estas violencias refieren a la presencia de prejuicios, estigmatizaciones, maltratos (verbales y físicos) y hasta prácticas excluyentes especialmente en los dispositivos de alojamiento que expulsan a las personas en situación de calle y exacerbان la subordinación:

“[en relación con los dispositivos de alojamiento transitorios] los de seguridad son cada vez más violentos. Se excusan porque hubo quizás situaciones de violencia de las personas, pero porque el destrato es tremendo. La verdad es que es un lugar siniestro. Es bastante complejo hoy. Si queréis que sufran violencia, bueno, que vayan a ese lugar, o que sigan sufriendo violencia, bueno, derivarlos a ese lugar” (E6, Débora, organización comunitaria, Buenos Aires).

“Las mujeres que presentan tanta vulnerabilidad dependen totalmente de los servicios sociales, sanitarios que en la mayoría de los casos son atendidas desde los prejuicios y los estigmas que presentan diversas fobias (drogofobia, lgbtfobia...) que se asocian e interactúan. Vemos cómo cada servicio mira a las mujeres desde su prisma sin tenerlas en cuenta. Esa es una de las barreras principales con las que ellas se encuentran, fomentando la culpa y el autoestigma. Esta violencia institucional, se suma a los demás tipos de violencias vividas que desde este espacio debemos sostener y reconfigurar” (Aina, E13, Cooperativa social. Barcelona).

Asimismo, en el caso de Buenos Aires, la violencia intersubjetiva limitante aparece también visibilizada en las narrativas desde las propias personas en situación de calle. Se trata de una violencia menos conocida y hablada por los equipos y va desde la apatía hasta las acciones disruptivas, los insultos y maltratos directos:

“(...) lo que a veces te paraliza es la violencia hacia el equipo, es de lo que menos se habla (...) venir a local y pudrirla, el robo de pertenencias, que te insulten o bardee cuando llegan en situación de consumo y tenes que poner un límite (...) enoja también entre el equipo pero es de lo que menos se habla” (E9, Flavia, referente de organización comunitaria, Buenos Aires).

Las violencias intersubjetivas, en tanto modalidad de organizar ciertos vínculos y prácticas presentes en las instituciones y en el trabajo directo de acompañamiento, hacen parte de las **condiciones y medio ambiente de trabajo**. Además del clima laboral, éstas comprenden a la infraestructura, los recursos económicos, las contrataciones y los salarios. En relación con los dos últimos aspectos, se observa que en ambas ciudades es preeminente la precarización laboral y el salario insuficiente. En el caso de Buenos Aires, se resalta las diferencias entre los distintos tipos de contratación, mientras que, en el caso de Barcelona, se destaca una mayor precarización para los equipos del tercer sector:

“No está bien remunerada la tarea que hacemos. Por eso muchos tenemos otros trabajos y a veces esto es un poco el tiempo resto, porque te pasa la vida por encima” (E4, Carolina, trabajadora social, Equipo territorial del sistema público, Buenos Aires).

“Angustian las condiciones de trabajo. Hay diferencia entre quienes están contratados y quienes son de planta en el sueldo. Que las reorganizaciones permanentes. Que la arbitrariedad. Que te puedan cambiar de sector” (E2, Ariel, psicólogo, Equipo territorial del sistema público, Buenos Aires)

“Las condiciones laborales que tienen los profesionales del tercer sector son en general bastante precarias. Deberían cambiar estas condiciones, si se tiene en cuenta la complejidad del trabajo que ellos y ellas realizan. Este cambio implicaría un reconocimiento de los profesionales y mejoras en la estabilidad y en la motivación de los equipos” (E10, Manuel, CRI, Barcelona).

Sin embargo, en Buenos Aires las narrativas ponderan también como problemático el déficit de recursos materiales, de lugares de alojamiento y de infraestructura:

“(...) las instalaciones son un desastre, todo lo que es infraestructura cuesta un montón que vayan y arreglen y resuelvan, a veces van y lo arreglan mal. Y eso implica las estufas en invierno, los ventiladores en verano (...) me quejo constantemente, te juro que me quejo muchísimo de eso porque es increíble” (E6, Débora, organización comunitaria, Buenos Aires).

“[en relación con las condiciones de trabajo] genera mucho padecimiento. Mucha enfermedad institucional. Muchos síndromes de violencia institucional (...) no hay recurso material, y el recurso humano está absolutamente quemado y la gente ya ni quiere acercarse porque es tanta la frustración por la que pasó qué le parece al pedo, y le parece más valioso su tiempo para ver qué va a morfar a la noche” (E7, Sandra, organización comunitaria, Buenos Aires).

“Se invisibiliza a los pibes, se nos invisibiliza como trabajadores a nosotros. Nos faltan recursos para responder en lo inmediato a cosas como tener acceso a un parador, turnos de salud, etc. Un montón de cosas que a veces no son plata y que también nos repercuten como laburantes” (E5, Juan, psicólogo, Equipo territorial del sistema público, Buenos Aires)

Las condiciones y medio ambiente de trabajo connotadas como precarias y atravesadas por las violencias producen afectaciones en la intensificación de los procesos de desgaste psicosocial del trabajo. Esto se visibiliza en la percepción de ciertas emociones como la angustia y la frustración, junto con la sensación de falta de reconocimiento por la tarea tanto en el plato político-institucional como de las propias personas en situación de calle, lo que produce malestar y sufrimiento a nivel físico, mental y relacional.

3.3. Estrategias de cuidado de los equipos

Las estrategias de cuidado de los equipos constituyen al conjunto de prácticas realizadas en pos de morder las afectaciones del trabajo en el desgaste de los equipos. Ponen el foco tanto en la identificación de los procesos destructivos como de los protectores de la salud integral. En las narrativas, los sentidos saturan que las características artesanales de los acompañamientos en escenarios marcados por la precarización de las condiciones contractuales y salariales, la crisis de infraestructura (en Buenos Aires), las dificultades en el

trabajo intersectorial y las violencias intersubjetivas resaltadas configuran una práctica compleja que presenta una carga de trabajo considerada como excesiva y que redunda en malestar extra, más allá del desgaste propio del proceso de trabajo:

“Nosotros trabajamos con las familias que nadie quiere ver. En la experiencia cotidiana nuestro trabajo es muy complejo y no siempre tenemos soporte de la empresa y la administración. Durante la pandemia descubrimos la fuerza de nuestro equipo, pudimos sostener a las familias por la calidad e implicación de los profesionales de este servicio” (E15, Ariadna, Servicio municipal. Barcelona).

“Veo que estos espacios de encuentro son una forma de cuidado entre nosotros. Pensar en el trabajo, hablarnos entre nosotros. También los ateneos que hacemos. Presentamos casos o lecturas que nos abren (...) Y lo sindical. Estar organizados” (E3, Lila, psicóloga, DyAT, Buenos Aires)

Frente al panorama, los equipos valoran las prácticas de cuidado, especialmente, aquellas de encuentro con pares. Pero es importante distinguir diferentes niveles de implementación de este tipo de prácticas: individual, grupal e institucional, pues implican distintos grados de impacto en la protección de la salud integral. Mientras que los dos primeros niveles resultan más plausibles, el plano institucional, menos presente, resulta sin embargo central para la sustentabilidad de los equipos.

4. DISCUSIONES

Si bien Buenos Aires y Barcelona resultan dos territorios cultural, económica, política, programática y geográficamente diferentes, los hallazgos de este trabajo nos permiten identificar centralmente similitudes en cuanto a las experiencias de los equipos profesionales en el acompañamiento a las personas en situación de calle.

En relación con las formas en las que se despliegan los acompañamientos, se observa que el acceso a servicios y la promoción de autonomía son organizadores de las acciones, y dan cuenta del tipo de relación que se establece con las personas. La confianza y el reconocimiento aparecen como garantes de la intervención. Según los relatos analizados, garantizar cuidados materiales -higiene alimentación, vestido- y cuidados vinculares -reconocimiento, escucha, hacer red-, se hace de manera artesanal. Esto implica una dimensión instrumental de innovar creativamente en las estrategias y una dimensión ético-política de la presencia y de la persistencia. Tal como aparece en las entrevistas, este tipo de intervenciones psicosociales interpela a quienes trabajan, agenciando formas de acompañar que promuevan en las personas en situación de calle posiciones subjetivas menos pasivas o victimizantes (Di Iorio, 2019). Como sostiene Montes Paez (2024, p.168) “acompañar a las compañeras en situación de calle no es una tarea de prevención; los daños y humillaciones ya están consumados y atraviesan nuestras vidas, así como los daños y violencias que hemos ejercido. Acompañar es una tarea de reparación: se acompaña lo que hay, lo que queda después del arrasamiento para, desde ahí, reconstruir una historia”.

Otro tema que requiere especial atención son las múltiples violencias. La lógica de la empatía y la comprensión puede obturar la necesidad de reflexionar de modo colectivo sobre las violencias. Las violencias son parte constitutiva de la situación de calle como problema social complejo, y fueron identificadas en los relatos: exposición a violencias estructurales, el destrato de las instituciones que acompañan, las violencias vividas previo y durante la vida en calle, las violencias entre pares, las violencias hacia quienes acompañan y las violencias de quienes acompañan.

Los resultados muestran también las consecuencias del desgaste laboral a nivel del sufrimiento psíquico, las afectaciones físicas y vinculares en los equipos, al mismo tiempo en que resaltan la centralidad de problematizar el malestar colectivo vivido como inicialmente de modo individual, como puntapié para establecer estrategias de prevención y cuidado colectivas. A través del contacto humano, las tareas de asistencia, los seguimientos y el compartir momentos, se crean productos intangibles como el bienestar, la satisfacción, la emoción o el lazo social. Sin embargo, en escenarios de precarización laboral y pérdida de derechos laborales, la intangibilidad del trabajo inmaterial hace que se torne menos visible y hasta invisible el

producto de ese trabajo, no solo para la sociedad, las instituciones, las propias personas en situación de calle, sino también para los equipos. Las faltas de reconocimiento del trabajo inciden en los procesos sublimatorios, incrementan el sufrimiento y obturan los procesos identitarios individuales y colectivos (Lenta et al., 2020).

Las prácticas cotidianas en los equipos profesionales y técnicos de los diferentes programas para las personas en situación de calle experimentan diversas tensiones vinculadas a la complejidad de la problemática misma, pero también al diseño de los dispositivos y las propias Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT), lo que puede acarrear diversos riesgos psicosociales (Neffa, 2021). Estos riesgos indican la susceptibilidad de sufrimiento psíquico e, incluso, somático vinculado más a las características de las cargas y organización del trabajo que a las de las personas mismas (Neffa, 2021). Las políticas de cuidado en el campo del trabajo resultan entonces fundamentales. De acuerdo con Molinier y Legarreta (2019), la humanización e integralidad del cuidado supone una perspectiva ética y política comprometida con el reconocimiento de las necesidades de la otredad que favorece el desarrollo de estrategias colectivas para enfrentar creativamente el impacto del trabajo y construir alternativas para la protección de los equipos, lo que incide de manera directa en mejores prácticas y acceso a derechos de todas las personas. Son las denominadas “organizaciones excelentes”, aquellas que sitúan a las personas en el centro, no sólo a las que se dirige la acción, sino a las que realizan la compleja tarea de acompañar (Brugué, 2022). Articulando estrategias de cuidado a los equipos profesionales que pasa por garantizar las condiciones laborales adecuadas hasta desplegar acciones de mejora como la formación y la supervisión, entre otras.

5. CONCLUSIONES

La descripción presentada sobre las modalidades de acompañamiento y las afectaciones psicosociales vinculadas al trabajo con personas en situación de calle, se presenta como una primera aproximación en la que se identificaron algunos núcleos temáticos para líneas de trabajo futuras.

En primer lugar, las supuestas diferencias entre Barcelona y Buenos Aires. Pese a lo que podría suponerse desde una mirada ingenua, los relatos de equipos no aparecen tan distantes. En este sentido, se hace necesario profundizar en las coordenadas estructurales que organizan las intervenciones psicosociales.

En segundo lugar, multidimensionalizar la categoría de cuidado, incluyendo una perspectiva integral que contemple: a. las prácticas de cuidado de las que son objeto las personas en situación de calle, b. las dinámicas organizaciones que producen mortificación y destrato, c. las estrategias de cuidado que generan los equipos, y d. las condiciones socio-materiales para producir cuidados. En este punto, resulta especialmente importante mencionar el escenario de violencias producido por la nueva administración a nivel nacional y local en Argentina y Buenos Aires, respectivamente.

Por último, la necesidad de abordar las violencias, trabajando sobre qué podemos hacer frente a ellas desde perspectivas menos punitivas. En este sentido, la necesidad de crear espacios de reflexión compartida que refuercen y generen nuevas oportunidades, siendo fundamental en estos procesos, la creación de sinergias entre el espacio académico y el profesional para avanzar en el conocimiento y mejora de los procesos de acompañamiento desde y con las personas acompañadas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajuntament de Barcelona (2018). Estratègia d'inclusió de reducció de les desigualtats socials a Barcelona 2017-2027. Barcelona: Acord Ciutadà per una Barcelona inclusiva, p.11-28.

Brugué, Q. (2022). *Organizaciones que saben, organizaciones que aprenden*. Colección Monografías. Editorial INAP.

Cabrera, P. y Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51-74.

Di Iorio, J. (2019). ¿Cómo cuidar sin tutelar? Notas sobre un modelo de intervención en contextos de vulneraciones psicosociales basado en los vínculos. En E. Nelson Arellano (Ed.), *Situaciones de calle. Abandonos y sobrevivencias. Miradas desde las praxis: Chile - Argentina - Costa Rica - México* (pp. 25-47). Santiago, Chile: RIL.

FOESSA. (2022). Informe sobre exclusión y desarrollo social en Cataluña. Informes territoriales 2022.

INE (2022). Encuesta sobre las personas sin hogar 2022.

Matulič, M y Fustier, N (coord.). (2023). *Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona. L'acompanyament des del Treball Social*. Monogràfic 16 de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.

Sales, A. (2022) "El localisme en les polítiques contra el sensellarisme" *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades Vol. 11. Núm. 2*: 31-54.

RENACALLE, *Relevamiento nacional de personas en situación de calle*, 2023. www.renacalle.ar

INDEC, *Censo Nacional de Población 2022*, primera edición, Buenos Aires, INDEC, 2023.

DGEyC, *Relevamiento Censal de Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Buenos Aires. Abril de 2023. Resultados y aspectos metodológicos*, primera edición, Buenos Aires, GCBA, 2023.

Neffa, J. (2021). *Modos de desarrollo, procesos de trabajo y riesgos psicosociales en el trabajo*. CEIL.

Lenta, M. M., Longo, R. G., Zaldúa, G., y Veloso, V. (2020). La salud de las trabajadoras de la salud en contexto de pandemia. *Anuario de investigaciones*, 27, 147-154.

Minayo, M.C. (2003). *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. UNLA.

Montes Paez, F (2024). *Acompañar es político. Ensayo transfeminista sobre la situación de calle*. Buenos Aires: abduciendo ediciones

CAPÍTULO 7. ACOMPAÑAR EN LA CALLE A PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO. LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO PSI SOCIAL

Eva María Benito Herráez

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. psisocial@gss.cat

Aleksandra Cetnarowska

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. psisocial@gss.cat

Jonatan Ribes Tresánchez

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. psisocial@gss.cat

1. INTRODUCCIÓN

El equipo Pla de Serveis Individualitzats Social (PSI Social) brinda atención a la salud mental a personas en situación de exclusión social con Trastorno Mental Severo (TMS) o susceptibles de tenerlo. Forma parte de la cartera de servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria del Hospital Universitari Santa María y extiende su actuación en la ciudad de Lleida y comarcas limítrofes.

1.1. El equipo profesional

Fernández de Alemán (2023) entiende que un estado de salud adecuado requiere un equilibrio biológico, psicológico, social e incluso espiritual y que la inestabilidad en uno de estos elementos influye en el resto de ellos. Para la autora el cuidado en salud requiere equipos transdisciplinares que incorporen una nueva perspectiva de la atención sanitaria con diferentes conocimientos en unión y colaboración mutua. El equipo PSI Social está formado por una psiquiatra, un enfermero y una educadora social. Estas tres figuras profesionales forman un encaje complementario que posibilita las acciones transversales, tal y como se ha planteado en el párrafo anterior. Se generan visiones múltiples en torno a las intervenciones, posibilitando el acompañamiento integral y promoviendo el carácter comunitario que pretende el recurso. Asimismo confirma la visión transdisciplinaria que requiere la intervención en salud mental del colectivo atendido.

1.2. El modelo PSI

El Pla Director de Salut Mental i Adiccions del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya aboga por un modelo basado en la orientación de los servicios y recursos a las necesidades de las personas, con una visión global y de continuidad asistencial. Este trabajo se debe desarrollar en red y con equipos multidisciplinares mediante un enfoque comunitario y un modelo rehabilitador. Entre estos, el Pla de Serveis Individualitzats (PSI) como un modelo de Gestión de Casos (GC) específico destinado a personas con problemas de salud mental y adicciones dentro de la estrategia de intervención comunitaria.

Dentro de los equipos de intervención comunitaria en salud mental, el PSI Social se destina específicamente a colectivos en situación de exclusión social y TMS de la ciudad de Lleida y comarcas próximas. Es un programa con espíritu transversal, entendiendo que es fundamental para el éxito terapéutico. Considera la continuidad como el seguimiento coordinado del proceso de cada persona. Además, el equipo tiene carácter comunitario ya que es en el entorno donde se realiza la mayor parte de la intervención. De esa manera los profesionales se acercan a la realidad de la persona y no al revés. Cabe destacar que la atención es integral y centrada en la persona. Esto significa que las decisiones e intervenciones giran en torno a sus necesidades y voluntades, adaptándose a éstas mientras evoluciona el acompañamiento.

1.3. El modelo de intervención

Los objetivos del equipo PSI Social emergen de su carácter comunitario. Entre otros pretende realizar orientaciones diagnósticas, valoraciones funcionales, derivar a la red de salud y social, coordinar las actuaciones en torno a las necesidades de las personas y promover la coordinación y el trabajo en red entre los ámbitos social y sanitario. Otro de los objetivos está relacionado con la formación y orientación a las entidades del tercer sector social. En todo caso, las intervenciones se llevan a cabo mediante dos modalidades de trabajo: el Tratamiento Asertivo Comunitario (TAC) y la GC. La primera posibilita hacer aproximaciones diagnósticas de las personas y asegurar el tratamiento y la segunda promueve el seguimiento individualizado y la vinculación de la persona a los recursos sociales y sanitarios.

El TAC pretende focalizar la intervención en el entorno social y familiar más próximo a la persona. Su objetivo principal es facilitar los cuidados y las atenciones precisas para que la persona con TMS acceda a la red sanitaria y/o social de forma adecuada y sobretodo coordinada. El núcleo del modelo lo constituyen las intervenciones domiciliarias, que integran diferentes actuaciones como las farmacológicas, familiares, psicoeducativas, laborales, sociales, administrativas, etcétera. Intenta facilitar el acceso a la red de salud mental a las personas más vulnerables sin crear una red paralela.

El éxito del TAC se basa en la utilización de un equipo multidisciplinar que incluye varias disciplinas relacionadas con el ámbito sanitario y social (psiquiatría, terapia ocupacional, educación social, etcétera) que comparten el seguimiento y acompañamiento de las personas con ratios pequeñas. Esta fortaleza permite obtener visiones diferentes y complementarias del mismo caso, posibilitando la atención integral e integrada como finalidad última de la metodología. En todo caso se enfatiza en la intervención la adherencia al tratamiento y la creación del vínculo terapéutico como base (Forcén et al., 2021).

Por su parte, el modelo de GC surge a finales de los 70 como alternativa a la hospitalización. Supuso un cambio organizacional y cultural importante ya que se pone el énfasis en la individualización de las prestaciones, en facilitar la coordinación entre recursos y en planificar el proyecto terapéutico individual con la persona basándose en el principio de autonomía. Para llevar a cabo esta práctica metodológica es precisa la coordinación estrecha entre los sistemas social y sanitario. De esta forma se promueve la continuidad de los cuidados, la calidad asistencial y la disponibilidad de los recursos en torno a las necesidades específicas de las personas (Miguélez-Chamorro et al., 2019).

Existen diferentes modelos de GC pero todos ellos comparten características comunes (Sarabia, 2007). Entre otras, la persona está en el centro de la actuación, siempre que sea posible deben tenerse en cuenta sus intereses, necesidades y promover las decisiones informadas. Además, se realiza en la comunidad, lo que significa que la intervención huye de entornos hospitalarios para centrarse en el contexto donde se encuentra la persona independientemente cuál sea. Las ratios son reducidas, las intervenciones individualizadas y la frecuencia de visitas se adapta a las necesidades del momento o las circunstancias.

En todo caso, parte del interés del equipo PSI Social surge a partir de la existencia de estos dos modelos de intervención en salud mental. A continuación se exponen los principales datos recogidos a partir de su nacimiento en 2017 hasta la actualidad, con el objetivo de mostrar el impacto de la intervención en el colectivo de personas en situación de exclusión social y TMS de la ciudad de Lleida.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

La investigación es un diseño transversal descriptivo. El objetivo fundamental es exponer los principales datos sobre la población atendida por el equipo PSI Social. Más concretamente se recogen las derivaciones recibidas, la descripción básica de la muestra y el análisis de las situaciones de exclusión residencial de las personas atendidas des de octubre de 2017 hasta mayo de 2024.

2.2. Muestra

La población analizada se define a partir de dos variables fundamentales: la situación de exclusión social y el TMS. Además, para analizar la situación de exclusión residencial se ha incorporado la tipología ETHOS dentro del estudio. A continuación se explican con detalle las características de cada una de las variables.

Para empezar, una posible definición de trastorno mental sería la alteración de tipo cognitivo, emocional y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el lenguaje, entre otros. Esta circunstancia dificulta la adaptación de la persona al entorno en el que vive y que se hace manifiesto en alguna forma de malestar subjetivo. La definición más aceptada a nivel académico y clínico es la que propone en 1987 el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH). El constructo emplea tres categorías para clasificar al colectivo: el diagnóstico (trastornos psicóticos no orgánicos y algunos trastornos de personalidad); la duración (superior a dos años) y la presencia de discapacidad (déficits en alguna o todas las áreas de autocuidado; autonomía; autocontrol; relaciones interpersonales; ocio y tiempo libre y funcionamiento cognitivo).

En segundo lugar una posible definición de exclusión social se encuentra en Subirats (2004, p. 19) que entiende aquella “situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y / o combinación de varios factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción sociocomunitaria ya los sistemas pre establecidos de protección social”. Por su parte Tezanos (2002) explicita la multiplicidad de variables en las que se encuentra la persona en situación de exclusión, siendo posible una gran disparidad de combinaciones entre ellas. En todo caso lo define como un recorrido con trayectorias diferentes en función de estas combinaciones independientemente del punto de partida de la persona. Estos elementos provocan que algunas personas se muevan en los márgenes de la inclusión-exclusión, o situaciones de vulnerabilidad social, que pueden dar como resultado un viaje con final en la exclusión social.

Se puede concluir que la exclusión presupone encontrarse en una situación de desigualdad y de falta de derechos, donde se ven afectadas las dimensiones sociales, relacionales, económicas, sanitarias y asistenciales, laborales y formativas así como las de participación y ciudadanía, entre otros. Según Silver (2007) las personas no tienen acceso a los recursos, la información, la sociabilidad, el reconocimiento o la identidad y esta situación impide que logren sus metas personales. En el extremo del continuo de la exclusión se encuentran las situaciones más severas y dentro de éstas la exclusión residencial es también objeto de análisis e intervención en el presente estudio.

El concepto se recoge en la tipología ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion, Feantsa, 2017) al afirmar que la clasificación pretende una definición transnacional para entender las situaciones de exclusión residencial de las personas sin hogar. Recoge 4 categorías principales (sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada) y 13 operativas dentro de las anteriores;

- Sin techo: sin alojamiento de ningún tipo, vivir en un espacio público.
- Sin vivienda: vivir en un alojamiento temporal, instituciones o albergues.
- Vivienda insegura: vivir bajo amenaza severa de desahucio, arrendamiento precario o violencia doméstica,
- Vivienda inadecuada: vivir en chabolas, asentamientos ilegales, viviendas no aptas para ser habitadas o en situación de hacinamiento.

La muestra obtenida ha sido de un total de 311 personas, suponiendo las derivaciones aceptadas por el equipo para su seguimiento individualizado dentro del PSI Social y durante el periodo temporal analizado (2017-2024). El perfil es mayoritariamente masculino, de origen extracomunitario y el diagnóstico principal es trastorno psicótico.

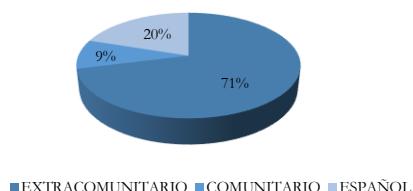
2.3. Análisis de datos

Los datos se han escogido a partir de la base de datos del equipo PSI Social. Se muestran los porcentajes de las variables analizadas: datos sociodemográficos básicos, red derivadora y modalidad de tratamiento de la muestra general. En relación a la situación de exclusión residencial se han analizado los datos relativos a la muestra de personas derivadas por parte de los recursos destinados a personas sin hogar y se ofrecen resultados acerca de las categorías sin hogar y sin vivienda. Asimismo se presentan los principales diagnósticos de la muestra objeto de investigación centrándose en: trastornos psicóticos, del estado de ánimo, de personalidad y otros.

3. RESULTADOS

En los siguientes párrafos se exponen los principales resultados. El programa se inició a finales de 2017. Desde entonces se han recibido un total de 337 derivaciones habiéndose aceptado el 90%. Únicamente una de cada 4 derivaciones son mujeres suponiendo el 20% del total de la muestra. Como se puede observar en la Gráfica 1, según el origen, las personas extracomunitarias implican el 71%, seguido de las españolas con un 20% y las comunitarias con el 9% final. Es preciso destacar el gran número de personas de países no comunitarios que son derivadas al equipo (un total de 221) con las consecuencias que supone esta situación a nivel legal, administrativo, económico o incluso social.

Gráfica 1. *Origen de la muestra*



Al analizar el origen de las derivaciones, el 53% provienen de la red social y el 47% restante de la sanitaria (un total de 177 y 134 respectivamente). Las entidades principales que conforman la red social son, entre otras, los recursos municipales de atención social y las entidades del tercer sector destinadas a personas en situación de exclusión severa y/o vulnerabilidad social. Las unidades de hospitalización y de urgencias son las principales vías de derivación por parte de la red sanitaria. Si se observa la modalidad de intervención, las personas en seguimiento por TAC en el momento de la derivación suponen el 76% mientras que la modalidad de GC implica al 24% restante (236 personas frente a 75 respectivamente). Es preciso destacar el peso de la intervención en personas que o no han realizado hasta el momento valoración o seguimiento por parte de la red de salud mental o si lo han hecho se encuentran desvinculadas.

Como se ha explicado en los párrafos anteriores, son un total de 177 las derivaciones recibidas por parte de la red social. Al poner el foco en la situación de exclusión social, de éstas el 63% de casos son derivados por recursos de la red de atención a personas sin hogar de la ciudad, incluyendo tanto servicios municipales como entidades del tercer sector social.

La situación de exclusión residencial es otra de las variables objeto de estudio. Se ha recogido información sobre las categorías de la tipología ETHOS, presentando la muestra los siguientes resultados. Del total de derivaciones el 57% (177 personas) se encuentra dentro de la clasificación sin techo (Roofless). En cuanto a la categoría sin vivienda (Houseless) el 26% de las derivaciones (81 personas) se encuentran en esta situación. Entre estas últimas, 39 personas son solicitantes de asilo, dentro de programas específicos de atención de la ciudad mientras que 7 personas son derivaciones relacionadas con instituciones como centros penitenciarios o alojamientos de apoyo sin contrato de arrendamiento. Los resultados ponen de manifiesto que más de la mitad de la muestra son derivaciones de personas que no disponen de alojamiento o que viven habitualmente en la calle o en espacios públicos. Además tal y como se refleja en la Gráfica 2, 8 de cada 10 personas se encuentran en las dos situaciones de exclusión residencial que implican o no disponer de techo o de vivienda,

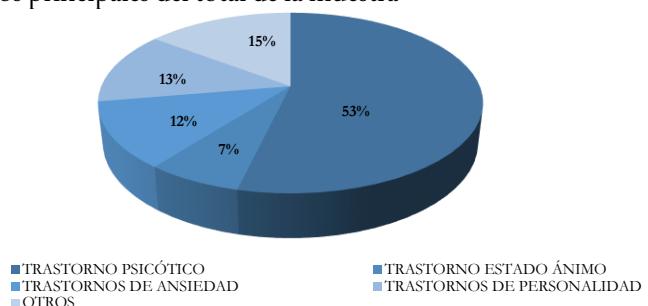
todos ellos individuos con TMS. Destaca también el dato relativo a las personas derivadas por los recursos de atención a demandantes de asilo y refugio de la ciudad. El programa PSI Social tiene, entre otros objetivos, el de cubrir la atención a la salud mental de los destinatarios de estos recursos, suponiendo un importante porcentaje final de las personas en seguimiento.

Gráfica 2. Categorías principales de la muestra general según Tipología ETHOS



Para finalizar se han analizado los principales diagnósticos de salud mental del total de la muestra. En la gráfica 3 se pueden observar los porcentajes.

Gráfica 3. Diagnósticos principales del total de la muestra



Destaca por encima del resto los diagnósticos relativos a los trastornos psicóticos, suponiendo más de la mitad de las personas derivadas. En segundo lugar predominante se encuentran los trastornos del estado de ánimo, seguidos por los de personalidad y los de ansiedad (15%, 13% y 12% respectivamente).

Si se analiza la situación de exclusión social severa de las personas que conforman la muestra, los porcentajes de aparición de los trastornos cambian sensiblemente. Frente al 53% de los trastornos psicóticos de la muestra general se encuentra el 65%, si se estudia la situación de exclusión. Así pues, se produce un incremento de más del 10% de diagnósticos de la esfera psicótica en esta categoría. Lógicamente esta situación conduce a una disminución evidente en la aparición de los trastornos relacionados con el estado de ánimo y la clínica ansiosa. Es destacable que los porcentajes de personas con diagnóstico de trastorno de personalidad se mantengan independientemente de la gravedad de su situación de exclusión.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Existen diferentes fortalezas dentro del equipo PSI Social. La más importante es la potencialidad de la cooperación entre los recursos sociales y sanitarios. Trabajar desde el TAC posibilita responder de forma inmediata a las derivaciones, realizar aproximaciones diagnósticas e instaurar el tratamiento oportuno. Permite también orientar a los recursos sociales sobre salud mental y TMS. El seguimiento desde GC favorece la coordinación con los recursos y los profesionales y el acompañamiento individualizado de las personas. Además permite la derivación a recursos y la realización de diferentes trámites indispensables para promover la estabilidad y la autonomía de las personas. Los datos que el estudio ofrece permiten reforzar la importancia del TAC en la intervención dentro del recurso. Disponer de una profesional de la psiquiatría posibilita el diagnóstico y el tratamiento de 236 personas que de otra manera no serían atendidas.

Otro de los elementos clave del funcionamiento del equipo es la continuidad asistencial que implica disponer de las dos modalidades de intervención. Facilita que una persona transite entre las dos modalidades (TAC y GC): que sea valorada, inicie tratamiento y una vez estabilizada en el entorno pueda contar con un

profesional del equipo que permita derivar a las redes normalizadas de salud mental y social. Además todo ello en el entorno cercano de la persona, sea el espacio público, los recursos residenciales o incluso en casos concretos el domicilio de la persona si es posible. La accesibilidad tanto para la red sanitaria especializada como la social (administración pública local y entidades del tercer sector de Lleida) es otro de los puntos fuertes del recurso. Permite que los y las profesionales puedan contactar directamente con el programa y que la respuesta a las derivaciones sea ágil y rápida.

En relación a los datos ofrecidos, cabe destacar la frecuencia de derivaciones recibidas. En aproximadamente 6 años de funcionamiento se han atendido todos y cada una de los casos derivados, sea para incorporarlos al programa, sea para realizar orientaciones en caso de haberlas rechazado. Suponen 50 derivaciones anuales, una cifra importante si se tiene en cuenta que son personas que no disponen de seguimiento por parte de la red de salud mental.

Es destacable el perfil de persona en seguimiento. Por un lado el porcentaje de mujeres es bajo pero es preciso puntualizar que su situación socioeconómica y de salud suele ser peor que la de los hombres, requiriendo intervenciones más intensas tanto a nivel social como sanitario. Las personas derivadas tienen origen extracomunitario en un elevado porcentaje. Lleida es una ciudad que acoge a personas no comunitarias debido a la importancia del sector agrario en la economía local. Esta situación promueve que numerosas personas acudan a la ciudad y sus comarcas en busca de trabajo. Entre ellas, quienes que debido a sus problemas de salud permanecen en la ciudad. Cabe destacar las dificultades añadidas sobre este colectivo: problemas administrativos, económicos, sociales y documentales entre otros, además de las diferencias culturales y religiosas que tienen sus efectos en el seguimiento y la atención.

Las personas en situación de sin hogar suponen un colectivo importante dentro de la atención realizada por el equipo. Han sido más de 100 derivaciones recibidas a lo largo de estos años. La intervención en salud mental dentro del sinhogarismo es fundamental para conseguir la mejora de la calidad de vida y la inclusión de las personas que se encuentran en esta situación. Es necesario que las intervenciones en salud mental sean flexibles, adaptadas y coordinadas, así como basadas en la atención individualizada con metodologías como la GC (Bravo, 2001), uno de los puntos fuertes en el programa PSI Social. Remarcable es la situación de sinhogarismo según la clasificación ETHOS. El 83% del total de las derivaciones se encontraba dentro de las dos primeras categorías: sin hogar y sin vivienda. Este dato es especialmente relevante si se tiene en cuenta que son dos vías de acceso al programa, la red sanitaria y la social. Por tanto, se puede concluir que no sólo los recursos de atención social a PSH son quienes derivan a personas con TMS al recurso, también las unidades de hospitalización y urgencias derivan casos concretos. Que el equipo esté incorporado en la red de salud mental posibilita esta situación.

En cuanto al diagnóstico, los trastornos psicóticos son los mayoritarios dentro del colectivo derivado. Este hecho puede ser explicado por la gravedad de la sintomatología, cuya evidencia ayuda a los agentes sociales a tomar la decisión de derivación. Es la misma gravedad la que limita la funcionalidad de las personas en casi todas las áreas de su vida, impidiendo desarrollar el rol laboral y favoreciendo la exclusión residencial.

Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de casos de personas en situación de exclusión residencial y la complejidad de la situación de la población atendida, el acompañamiento del equipo PSI Social es un elemento clave en la promoción de la salud física y mental, la calidad de vida y la inserción social de las personas con TMS y situación de exclusión social. La continuidad asistencial y la intensidad de la intervención forman parte del espíritu del programa y de su propia definición.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

FEANTSA. (2017). *ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion, Feantsa)*.
<https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>

Fernández de Alemán, E. (2023). Educación para el cuidado humano. Una visión transdisciplinaria en el campo de la salud. *Miradas Transcomplejas*, 3(2), 53-65.

Forcén, L. A., Martínez, S., Herrera, M. y Llor, C. (2021). Recuperación personal desde un modelo de tratamiento asertivo comunitario: a propósito de un caso clínico. *Norte de salud mental*, 17(64), 91-98.

Miguélez-Chamorro, A., Casado-Mora, M. I., Company-Sancho, M. C., Balboa-Blanco, E. y Font-Oliver, M. A. (2019). Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España. *Enfermería Clínica*, 29(2), 99-106.

Sarabia, A. (2007). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, 42, 7-17.

Silver, H. (2007). The process of social exclusion: the dynamics of an envolving concept (nº95). *Electronic Journal Department of Sociology* (95), 1-19. https://www.researchgate.net/publication/228276801_The_Process_of_Social_Exclusion_The_Dynamics_of_an_Evolving_Concept

Subirats, J. (dir.) (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea* (Vol. 16). Colección estudios sociales. Fundació La Caixa.

Tezanos, J. F. (2002). Desigualdad y exclusión social en las sociedades tecnológicas. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 35, 35-53.

CAPÍTULO 8. ACOMPAÑAMIENTO EN LA ENFERMEDAD Y FINAL DE VIDA DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN LA CIUDAD DE LLEIDA

Alba Pirla Santamaría

Cap de la Unitat Tècnica d'Inclusió Social. Ajuntament de Lleida. apirla@paeria.cat

Marta Pardell Llauradó

Trabajadora social. Ajuntament de Lleida. Coordinadora del proyecto. mpardell@paeria.cat

1. INTRODUCCIÓN

Según FEANTSA (European Federation of National Organisations working with the Homeless) “la vivienda es un determinante social de la salud, que impacta sobre las posibilidades de vivir una vida sana. La mala calidad del alojamiento o su carencia es la causa de gran parte de los problemas de salud de las personas sin hogar y que, a menudo, complican los tratamientos y su recuperación. Desde esta organización europea afirman que existe una clara relación causa-efecto entre el sinhogarismo y los malos resultados de salud, y que las personas sin hogar experimentan mayores niveles de mala salud física y mental que aquellas que disfrutan de vivienda.

Asimismo, algunas personas sin hogar, en particular aquellas que duermen en la calle y las que son usuarias de larga duración de refugios y albergues, se ven desproporcionadamente afectadas por una múltiple morbilidad, incluyendo el abuso de alcohol, la dependencia de drogas, problemas de salud mental y de salud física (Uribe y Alonso, 2009; Uribe, 2011). A pesar del exceso de carga de enfermedad, las personas sin hogar experimentan dificultades en el acceso y el uso de los servicios de salud. Diversos autores, como Carreras et al. (2016) hacen referencia al hecho que padecen comorbilidades crónicas y complejas, tienen altas tasas de morbilidad y mueren a edades mucho más tempranas que la población general.

Debido a una combinación de problemas físicos, psicosociales y de adicción al final de la vida, tienen un acceso limitado a los cuidados paliativos, siendo estos entendidos, según la OMS, como la «mejora de la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales».

Según De Veer et al. (2018) existen barreras que deben tenerse en cuenta en la intervención social y sanitaria en este ámbito, como las dificultades para reconocer la necesidad de atención médica y cuidados paliativos por parte de personas en situación de alta complejidad y comorbilidad de adicciones o trastornos mentales, trayectorias de enfermedad complejas e impredecibles, un sistema sanitario poco flexible y sensible delante de las necesidades de pacientes complejos con baja o nula conciencia de enfermedad y mala adherencia a tratamientos o negativa a recibirlas, normas de abstinencia estricta de las sustancias de abuso o normativas en determinados establecimientos sanitarios o sociosanitarios que excluyen a una parte de la población en las que confluyen problemas de salud mental y adicciones, falta de confianza o malas experiencias previas con profesionales de la salud y temor a ser objeto de discriminación, de menoscabo de su dignidad o del tratamiento con el respeto debido a su condición de persona en situación de sin hogar, entre otras.

Desde el Área de Inclusión social del Ayuntamiento de Lleida observamos esta realidad en el día a día: muchas personas sin hogar que son atendidas en distintos recursos residenciales o de atención a necesidades básicas, o aquellos que se encuentran en situación de calle, sufren problemas de salud agudos o crónicos graves que no son tratados adecuadamente, debido a la falta de acceso a servicios médicos o a la dificultad para poder

seguir tratamientos sanitarios, que unidos a condiciones de vida precarias, aceleran el deterioro de su salud, el envejecimiento y su muerte prematura.

Por este motivo, y delante de la necesidad de sistematizar el soporte y acompañamiento a las personas sin hogar en el proceso de diagnóstico de enfermedades graves, acompañamiento y final de vida, el equipo del Ayuntamiento de Lleida especializado en la intervención social con este colectivo, nos planteamos, en el año 2023, la meta de promover su bienestar y dignidad en todo momento, siendo necesario un enfoque sensible, comprensivo, ético y multidimensional en el apoyo de esta dura realidad, que requiere una combinación de soporte emocional, práctico y logístico, siempre con un enfoque compasivo y centrado en la persona.

Por otro lado, no suelen existir, en el ámbito social, intervenciones estratégicas globales y protocolos de acompañamiento al final de vida y muerte para personas sin hogar, aparte de comunicar a los familiares -en caso de que se disponga del contacto (a menudo ni siquiera se conoce la voluntad de la persona en que estos sean avisados o ni tan solo su existencia)- y a los/las profesionales referentes, su muerte por parte de los servicios sanitarios, con el fin de realizar las gestiones administrativas pertinentes relativas a los decesos. El resto de las acciones suelen depender de la implicación personal del o de la profesional que conocía a la persona, generalmente vinculada a un servicio de atención social concreto o entidad, o de profesionales de salud que por algún motivo estuvieron al lado de la persona sin hogar, dándose situaciones de desigualdad en el acompañamiento a las personas en situaciones de enfermedad y final de vida, con un marcado acento de la soledad en cada fase.

La soledad en momentos de sufrimiento es, para estas personas, que no disponen de red social ni familiar de ayuda ni de entorno que pueda acompañar y velar por sus cuidados y decisiones, una situación profundamente triste y compleja, que refleja múltiples dimensiones de marginalización y exclusión social, y se caracteriza por el aislamiento y la falta de redes de apoyo, el impacto psicológico y emocional, y la desesperanza, llevando a sentimientos de abandono y amargura profunda, y suelen ser los y las profesionales de la atención social o socioeducativa a veces con soporte de voluntariado, los que las acompañan en el cuidado y la dignidad que todo ser humano merece en el final de su vida.

En este sentido, creemos que resulta obvia la necesidad de velar por que estas personas sean atendidas desde una perspectiva ética, desde un enfoque de respeto y compromiso basado en la justicia social, la equidad y la autonomía de las personas desde el principio, estableciendo medidas preventivas que incluyan la intervención paliativa precoz. Algunos autores afirman que “en el esquema habitual del manejo de las enfermedades avanzadas se produce una transición brusca, muy a menudo demasiado tardía, entre el enfoque con intención curativa y el enfoque paliativo y apuestan por la convivencia dinámica entre ambos enfoques, iniciando la intervención paliativa precozmente, para ir adaptándola e incrementándola de manera progresiva, en paralelo al avance de la enfermedad, de manera que adquiera mayor protagonismo antes de finalizar los tratamientos curativos a medida que se agotan o limitan los esfuerzos curativos en los pacientes” (Carreras et al., 2016:100).

Otro aspecto clave es la perspectiva de género en el abordaje del proceso de enfermedad y muerte de las mujeres sin hogar, infrarepresentadas e invisibilizadas, que merecen una atención integral y compleja atendiendo a la especial vulnerabilidad que presentan, y teniendo en cuenta que el acompañamiento a mujeres en situación de sinhogarismo requiere, como plantean Posada-Abadía et al. (2021) una intervención que se centre en la prevención de la revictimización y de las consecuencias de la violencia en términos de salud física y mental.

2. METODOLOGIA

El proyecto parte de la necesidad de sistematizar las distintas fases de intervención y acompañamiento del proceso de enfermedad y final de vida de las personas sin hogar, de forma que se pueda dar respuesta a las personas desde un modelo flexible, individualizado e integral.

La metodología implica una intervención interdisciplinaria y en red, de forma que el/la paciente se sitúe en el centro y el sistema corrija las barreras y aporte los elementos materiales y humanos necesarios para dar una respuesta ética a las distintas situaciones que se presentan en el proceso.

3. OBJETIVOS

1. Velar por que las personas sin hogar tengan una atención integral y digna en el proceso de diagnóstico de enfermedad, tratamiento, hospitalización, cuidados paliativos y muerte, teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales de forma individualizada.
2. Asegurar que la persona sin hogar comprenda los diagnósticos y apoyarla emocionalmente en su aceptación, intentando que la persona sea escuchada y pueda participar en las decisiones de forma autónoma, obteniendo respuestas claras, honestas, estando informado/a de los derechos en relación a la salud que tiene.
3. Garantizar la continuidad asistencial a lo largo de su evolución, estableciendo mecanismos de coordinación eficientes entre todos los niveles y recursos sanitarios y sociales implicados.
4. Apoyar las últimas voluntades y deseos de las personas sin hogar en proceso de final de vida, basando la intervención en el respeto, la confianza y la comunicación.
5. Facilitar los cambios necesarios en la organización y el trabajo interdisciplinario desde la flexibilidad, adaptando la intervención a los objetivos cambiantes del proceso de enfermedad y final de vida de cada persona.

4. PRINCIPIOS BIOÉTICOS DEL PROYECTO

Dignidad, beneficencia, no-maleficencia, autonomía, justicia e igualdad.

5. PROTOCOLO: FASES

FASE 0: La persona sin hogar se encuentra en seguimiento por parte del equipo profesional y no padece ninguna enfermedad, o no tiene síntomas observables de origen físico o mental.

En el transcurso de las primeras etapas de vinculación y de la intervención social o socioeducativa, de forma protocolizada, se solicitan los datos de contacto de las personas a las que la persona desearía que se avisara en caso de sufrir algún accidente o problema grave de salud. Esta información queda registrada en las “observaciones” del expediente social. Asimismo, si no desea que ninguna persona sea informada, se hace constar “Ninguna persona de contacto”.

Teniendo en cuenta la especial vulnerabilidad de las personas que duermen en la calle, es a través del vínculo y proximidad con el equipo de educadores de calle que se pueden abordar temas que preocupen a la persona más allá de la cobertura de necesidades básicas de supervivencia (alimentación, higiene, alojamiento) como son aquellas relacionadas con su bienestar objetivo y subjetivo.

En esta primera fase es importante establecer indicadores que permitan observar el estado de salud físico y mental, el nivel de deterioro de la persona y síntomas de envejecimiento prematuro con el fin de poder implementar acciones preventivas y de detección precoz de patologías, vinculando progresivamente a la persona a la red de salud y de cuidados. Es necesario también tener en cuenta que, a veces, se producen sucesos

no previstos que pueden acelerar momentos dolorosos de final de vida, como los suicidios, muertes por sobredosis o siendo víctimas de violencias por delitos de aporofobia.

FASE 1: Inicio del proceso de deterioro físico, psíquico, envejecimiento o diagnóstico de enfermedad aguda grave o crónica.

Es el momento en que la persona manifiesta sentir malestar o síntomas de enfermedad, necesita ser atendida por los servicios sanitarios y muestra confianza en el equipo técnico para ser acompañada a las visitas diagnósticas, si así siente más seguridad y tranquilidad. Se facilita el acceso al Padrón municipal en dirección administrativa y el trámite de tarjeta sanitaria, la asignación de médico en el centro de salud más próximo, y se le ayuda a solicitar cita. La persona es invitada a formar parte del proyecto de acompañamiento y, si así lo desea, es acompañada en las visitas que crea oportunas y se vela por su asistencia a las citas programadas con especialistas, analíticas o pruebas diagnósticas, entre otros.

En caso de que no se haya realizado antes, se trabaja un proceso de registro de contactos de familiares o amigos de la persona a la que desea que sea avisada en caso de complicaciones físicas o ingreso hospitalario, así como de anotación de datos en caso de que esté abonado a un seguro de decesos y otras informaciones clave para conocer la voluntad de la persona con relación a su situación en caso de ingreso hospitalario (ej. Quien se hará cargo si tienen animales de compañía, de sus pertenencias, etc.).

En este momento, se trabaja con la persona la vinculación a la atención primaria de salud, la comprensión y aceptación de la enfermedad cuando existe un diagnóstico, el proceso de tratamiento, los riesgos y el autocuidado. Se acompaña el proceso de adhesión a la red sanitaria y a los tratamientos, así como la aceptación en hacer uso de los servicios municipales (albergue, pisos de inclusión, comedor social, entre otros y en función de su situación) como medida de cuidado, autocuidado y soportes, intentando adaptar el recurso a sus necesidades vitales en cada momento.

En los casos de personas reacias a seguir tratamiento, una vez diagnosticadas las patologías, se constata si la persona dispone de toda la información para decidir libremente y si comprende bien los riesgos a los que se expone si no sigue tratamiento. Se exploran cuáles son los miedos o de dónde surge el rechazo a los servicios sanitarios, las expectativas reales de cada persona y su voluntad. En este sentido, se trabaja des de la persuasión y el vínculo para la adhesión a los servicios y reducir así los riesgos derivados de la enfermedad, con el objetivo de acompañar a la persona sin hogar a una realidad más segura.

En caso de que la persona se encuentre en situación de sin techo y no acepte ser acogida en servicios de carácter social o acceder a los servicios sanitarios, se intensifica la intervención en medio abierto (calle) y en caso de que se observen síntomas de deterioro físico grave unido al psíquico o neurológico, que puedan ser una variable de riesgo para su integridad, se activan recursos de valoración sanitaria sobre su capacidad en la toma de decisiones. En caso de determinación positiva de la capacidad de obrar y decidir por parte de un médico, se solicita que la persona firme un consentimiento informado en el que quede registrada su voluntad de no recibir tratamiento ni apoyos que puede ser revocada en cualquier momento.

En caso de situación grave de persona que presente una situación muy frágil o incluso terminal se puede instar un ingreso involuntario para evitar que pueda llegar a morir en la calle, informando a la Fiscalía o al Juzgado de guardia, en caso necesario, de la gravedad de la situación. Estos casos extremos también son valorados desde el Comité de ética de servicios sociales Lourdes Zanuy del Ajuntament de Lleida, ya que suelen existir dilemas o conflictos éticos en el equipo de intervención sobre las decisiones a tomar. Estas situaciones se ven agravadas en periodo de invierno, cuando los riesgos de sufrir la letalidad del frío gélido de nuestra ciudad, hipotermia y congelación, entre otros factores de riesgo, hacen necesaria una intervención intensiva de detección, seguimiento y atención de las personas que duermen en la calle de forma coordinada con los cuerpos de seguridad.

Si existe vínculo con las personas y estas aceptan ser acompañadas por los profesionales del equipo, se activa el trabajo en red con los distintos servicios sanitarios, que es clave en la intervención rápida, eficiente y

estratégica, con el fin de que la persona conserve su autonomía y sea tratada desde el principio de justicia e igualdad, como cualquier otro ciudadano/a usuario del sistema de salud.

En la ciudad de Lleida es en el marco del proyecto que, a través de una Gestora de casos sociosanitarios complejos compuesta por los responsables de los servicios hospitalarios (urgencias, hospitalización, adicciones y salud mental), la trabajadora social Coordinadora de la atención social hospitalaria y el equipo técnico de los servicios de inclusión social municipales, donde se trabaja conjuntamente el abordaje particular de cada caso, se monitoriza y exploran situaciones de riesgo detectadas en cada persona, se sensibiliza a los equipos médicos en relación a la atención flexible, se reduce el tiempo de espera en los servicios sanitarios, la disminución del riesgo de fuga y la puerta giratoria, así como se proponen de forma conjunta los soportes necesarios (acompañamiento por los profesionales del equipo de Inclusión, dispensación de medicación desde los servicios de atención a necesidades básicas, ingresos voluntarios o involuntarios, entre otros) con el fin de garantizar una atención desde la calidez, la calidad y la dignidad.

FASE 2: Hospitalización por enfermedad grave

En el momento en que la persona tiene una situación que requiere hospitalización, el equipo de soporte en la enfermedad, compuesto por el/la profesional del equipo de inclusión referente del caso y un compañero/a de ayuda con el que la persona establece también un vínculo, concretamente trabajadoras familiares del equipo, se activan para actuar en la fase 2. Consideramos necesario trabajar en pareja profesional en estas situaciones, ya que pueden producirse circunstancias complejas en que la única presencia de un profesional es insuficiente o puede ser demasiado impactante a nivel emocional para un solo profesional.

Desde el primer momento de ingreso hospitalario se acuerdan visitas regulares al centro sanitario por parte del/de la profesional con mayor vinculación con la persona hospitalizada y en función de su deseo de estar acompañado/a. Estas visitas son agendadas convenientemente y se realizan dentro del horario laboral o fuera de él si es necesario por situaciones no previstas o de emergencia.

Se procura hacer más amable la estancia en el hospital llevando a la persona enferma lo que necesite para poder sostener mejor el día a día (radio, libros, periódicos, revistas, teléfono móvil de prepago si se dispone) así como lo que pueda requerir para la cobertura de otras necesidades (pijama, zapatillas, ropa interior, neceser...).

El equipo profesional vela por que la persona pueda estar acompañada en algún momento del día o, al menos, se realizan llamadas telefónicas de soporte periódicas por parte de los referentes del caso.

Es muy importante que se mantengan coordinaciones con el personal sanitario, médicos, personal de enfermería, etc. de los distintos niveles de atención sanitaria (atención primaria, urgencias, hospitalización, cuidados paliativos, convalecencia, entre otros) para conocer la evolución y acompañar a la persona en el proceso de conocimiento y aceptación de la enfermedad, así como se abordan con la persona enferma sus deseos, valorando la conveniencia de trabajar voluntades anticipadas con ellas en caso de enfermedades con mal pronóstico o en fases terminales. Se facilitan recursos para que las personas sin hogar comprendan sus derechos, y también para ayudarles a expresar cómo quieren ser atendidos, por quién y cuáles son sus deseos para antes y después de su muerte.

Des de la Gestora de casos sociosanitarios complejos se analizan las situaciones de forma individualizada, e incluso se pueden plantear soluciones alternativas a la hospitalización convencional, que pueden suponer, por ejemplo, una hospitalización domiciliaria por parte del centro sanitario, que se puede desplazar y prestar atención en los servicios de acogida (albergue), -que también se ha dotado de personal sanitario (enfermería, psicología, auxiliares de atención a la dependencia)-. Estas soluciones alternativas buscan dar cobertura a los casos más graves de personas con adicciones o enfermedades mentales que no pueden sostener hospitalizaciones normalizadas, o que requieren un seguimiento intensivo de su estado de salud en caso de alta médica o renuncia voluntaria. En estos casos complejos es necesario contar con equipos sanitarios informados, formados, y sensibles a la realidad del sinhogarismo, que no juzguen a las personas y las traten sin perjuicios, evitando estigmatizaciones y estereotipos, dando respuestas creativas y significantes.

En todo el proceso se vela por el respeto y la calidad de atención igualitaria, evitando las altas sanitarias prematuras o inseguras, que puedan poner en riesgo a la persona sin hogar, así como los traslados en condiciones poco deseables de personas de los centros hospitalarios a los de acogida sin previa coordinación entre los sistemas para garantizar su atención integral o la adecuación del recurso en el alta. Asimismo, se analizan las barreras que existen en cada caso, con el fin de facilitar la adhesión al tratamiento, la derivación a recursos especializados o las interconsultas que acorten plazos de tiempo de visitas de especialistas, o que las patologías específicas sean abordadas directamente desde los servicios de urgencias mediante esta coordinación instando interconsultas cuando es necesario.

FASE 3: Final de vida y muerte

En el final de vida de las personas sin hogar aparecen sentimientos de soledad, de desesperanza y sufrimiento. En nuestro proyecto observamos que suelen ser los y las profesionales los que las acompañan en el cuidado y la dignidad que todo ser humano merece en el momento de la muerte, y escuchan e intentan dar salida a las decisiones y deseos de la persona, que pueden ser múltiples, por ejemplo, la resolución de temas pendientes familiares o la posibilidad de despedirse, la satisfacción de necesidades espirituales, la demanda de realizar un retorno voluntario para fallecer en su casa y país de origen, o contactar con su comunidad para organizar la repatriación del cadáver cuando llegue el momento, entre otros.

En este momento es importante poder conocer cómo se siente la persona, identificando sentimientos como el miedo, la pérdida de libertad, de la autoimagen, dependencia (rol de enfermo/a)... Para poder acoger de forma auténtica e incondicional las manifestaciones y su mundo emotivo, respetar los procesos y los ritmos, asumir un papel de mediadores y acompañarlas en una muerte digna.

Desde el equipo profesional se activan los recursos funerarios necesarios para dar sepultura a la persona sin hogar fallecida, se organiza un funeral o ritual de despedida de acuerdo con la religión de la persona que ha fallecido, si no hay entorno que lo realice. La ceremonia también puede ser instada por el equipo profesional delante de la necesidad de despedida y de duelo individual o colectivo (ej. Otras personas residentes de recursos convivenciales de la persona difunta, equipo de profesionales de diferentes servicios propios o ajenos vinculados a la persona fallecida).

En esta fase del final de vida se ha incorporado también el acompañamiento en el duelo por la muerte de personas queridas, y el trauma generado por estos momentos de pérdidas vitales, ampliando así los límites del proyecto más allá de la propia salud de la persona sin hogar atendida desde los servicios municipales.

6. RESULTADOS

Desde su inicio en el año 2023 se han atendido en el proyecto piloto a un total de 69 personas sin hogar, de las cuales 12 son mujeres, en proceso de enfermedad, con distintos niveles de gravedad y de complejidad o agresividad de los tratamientos sanitarios (leucemia, cáncer, trasplantes de órganos, entre otros) y se ha dado soporte, en algunos casos, en su recuperación y camino a la autonomía en recursos ligados al modelo de escalera (ej. pisos de inclusión) o proyecto Housing First, y en otros casos, en el final de vida y muerte, o en procesos crónicos que requerirán medidas de soporte a largo plazo, se establecen acuerdos de cuidados en presente y el futuro y medidas judiciales de apoyo si es necesario.

En la fase 1 de inicio del proceso de deterioro físico, psíquico, envejecimiento o diagnóstico de enfermedad aguda grave o crónica, se ha acompañado a 51 personas en el momento de la valoración, diagnóstico y adherencia a la red de salud, habiendo realizado intervenciones como el seguimiento social y apoyo en el momento del diagnóstico, acompañamientos médicos y administración de medicación, activación de servicios de urgencia, SEM, y trabajo conjunto estratégico con el servicio de urgencias del HUAV²⁹ y el Dispositivo de Proximidad de Salud mental y adicciones Lleida GSS, coordinación con los equipos de trabajo

²⁹ Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida

social de los centros de atención primaria de salud para gestionar recursos sociosanitarios en determinados tratamientos, como quimioterapia en procesos oncológicos o seguimientos de los pacientes complejos, cobertura de necesidades básicas vinculadas al plan de salud y de autocuidado (alojamiento, alimentación, higiene, ropa, prestaciones económicas, medicación), ayuda en la toma de conciencia de la gravedad de las enfermedades, la necesidad de dejarse cuidar y de autocuidado.

En la fase 2 de hospitalización por enfermedad grave se ha acompañado a 10 personas, realizando acciones concretas como visitas hospitalarias frecuentes y programadas en agenda profesional, trabajo en red para la gestión de recursos adecuados de convalecencia, entre otros, planificación del alta médica y medidas de soporte post hospitalarias: curas, seguimientos, controles, etc. coordinación con Consulados para gestiones familiares de la persona enferma y viajes de los mismos para su cuidado, información y mediación con familias extensas a propuesta de las personas enfermas (padres, hijos, hermanos).

En la fase 3 de final de vida y muerte se ha acompañado a 8 personas, realizando acciones concretas como estar presentes y acompañar el final de vida, contención emocional, apoyo en el retorno al país de origen para morir en casa, soporte en trámites, contacto con familiares para poder despedirse o para comunicar la defunción, gestión de sepelio, organización de funeral de despedida, apoyo en la gestión de la repatriación del cuerpo con la comunidad de origen, velando en todo momento por hacer efectivas sus últimas voluntades.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La valoración que se realiza del primer año de proyecto es satisfactoria desde los distintos niveles de participación y colaboración. Las personas sin hogar atendidas se sienten agradecidas y acompañadas, seguras y más tranquilas con el soporte que reciben; los y las profesionales del área de inclusión manifiestan su entusiasmo por seguir abordando el tema cada vez de forma más eficiente, ampliando sus esferas hacia la prevención y la perspectiva de género en temas de salud en casos de alta complejidad, así como se incorporan soportes en la gestión del duelo, y formación continua con la finalidad de autocuidado, siendo conscientes de la carga emocional que este acompañamiento supone a nivel profesional y personal. Desde la red de salud se mantiene su activa participación en el proyecto y la intención es mejorar cada vez más los canales de comunicación y coordinación, facilitando el acceso flexible a la atención sanitaria en todos sus niveles y su implicación en cada caso.

A modo de conclusiones podemos decir que:

- El abordaje de la salud y sus complejidades en la vida de las personas sin hogar nos lleva a la necesidad de adoptar un enfoque centrado en la persona, flexible y de bajo umbral, que incorpore la conciencia de la intervención social y sanitaria orientada al bienestar, teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales, culturales y espirituales de las personas de forma individualizada y velando por la dignidad en cada momento de su vida, incluyendo su muerte.
- Las intervenciones deben responder a la responsabilidad colectiva de cuidar de los más vulnerables, y se subraya la necesidad urgente de políticas y prácticas más compasivas e inclusivas que aseguren que todos, independientemente de su situación socioeconómica, reciban el cuidado y la dignidad que merecen en la enfermedad y en el final de sus vidas.
- El trabajo en red planteado nace de la corresponsabilidad y la sensibilidad social y sanitaria, y resulta imprescindible para mejorar la calidad de vida y la dignidad en la atención de los pacientes en situación de sin hogar.
- El proyecto ayuda a los equipos profesionales a situarse de forma consciente en cada caso de persona sin hogar con patologías, y a desarrollar intervenciones más eficientes, humanas y justas en todo el proceso.

Equipo de intervención en el proyecto Área de inclusión social Ajuntament de Lleida:

Marta Pardell Llauradó (Trabajadora social, coordinadora del proyecto), Laura Haro Pérez (Trabajadora social), Olga Pérez Cuevas (Trabajadora social), Youssra Lakhal Fergougui (Trabajadora social), Carla Feliu Romeu (Trabajadora social), Carmen Clavijo Molina (Trabajadora Familiar), Alba Marqués Feixa (Educadora Social intervención de calle), Joan Ramon Barri París (Educador Social intervención de calle), Cinta Joana Calaf (Educadora Social intervención de calle), Amalia Tienza Barroso (Trabajadora Familiar), Cristina Batet Hernández (Trabajadora Familiar), Eva Sala Secanell (Educadora Social pisos inclusión), Miquel Estopà Tabuenca (Trabajador Familiar pisos de inclusión), Manuel Lopez Romero (Trabajador Familiar), Francisco Javier Morales Gonzalez (Trabajador Familiar pisos de inclusión), Carlos Diaz Lozano (Educador Social pisos de inclusión).

Equipo de la red de salud:

Dr. Oriol Yuguero Torres, Cap del Servei d'Urgències Director Clínic Territorial Urgències Lleida, Hospital Universitari Arnau de Vilanova Lleida Salut / Institut Català de la Salut, Ester Costa San Martín, Unitat de Treball Social Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida y Joan Marc Dolcet Serra, Dispositiu de Proximitat Salut mental i addicions de Lleida, Hospital Universitari de Santa Maria Salut / Gestió de Serveis Sanitaris.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Uribe J. y Alonso, S. (2009) Les persones en situació de sense llar de Barcelona: perfils, estat de salut i atenció sanitària. Fundació Jaume Bofill, Barcelona
- Uribe, J. (2011) Homeless population in Barcelona: Profiles, health situation and access to healthcare services. European Network of Homeless Health Workers (ENHW), 13 (2011), pp. 4-6
- FEANTSA, 2015, European Federation of National Organisations working with the Homeless (2015). *End-of-life Care for Homeless People*. Brussels. Fecha de consulta: 7 de julio de 2024 Disponible en: https://www.feantsa.org/download/end_of_life_care_spanish_6023833513441017507.pdf
- Carreras, B., Valls, J., Regueiro, S., Morilla, I., Uribe, J., Ochoa, C. Cuidados paliativos en personas sin hogar Palliative care in homeless (2016) Fecha de consulta: 8 de julio de 2024 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anuario-psicologia-the-ub-199-articulo-cuidados-paliativos-personas-sin-hogar-S0066512617300144>
- National Coalition for the Homeless (2006). *Health Care and Homelessness*. Washington, DC. Fecha de consulta: 10 de julio de 2024. Disponible en: <http://www.nationalhomeless.org/publications/facts/Health.pdf>
- De Veer AJE, Stringer B, van Meijel B, Verkaik R, Francke AL. Access to palliative care for homeless people: complex lives, complex care. BMC Palliat Care. 2018 Oct 24;17(1):119. doi: 10.1186/s12904-018-0368-3. PMID: 30355351; PMCID: PMC6201635. Fecha de consulta: 9 de julio de 2024 Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30355351/>
- Posada-Abadía CI, Marín-Martín C, Oter-Quintana C, González-Gil MT. Women in a situation of homelessness and violence: a single-case study using the photo-elicitation technique. BMC Womens Health. 2021 May 22;21(1):216. doi: 10.1186/s12905-021-01353-x. PMID: 34022870; PMCID:

PMC8141249. Fecha de consulta: 9 de julio de 2024 Disponible en
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34022870/>

CAPÍTULO 9. NUEVO PARADIGMA PERSONAS SIN HOGAR. 2030.

José Osuna
Mensajeros de la Paz

ANÁLISIS DE DATOS Y TRIANGULACIÓN PARA UNA MEJORA CONTINUA.

Los datos de diversas fuentes de información deben analizarse y triangularse para que alimenten un sistema común.

Marco de síntesis. Si bien las herramientas y metodologías específicas utilizadas dependerán de los tipos de datos disponible, el equipo de trabajo en el lugar del Censo debe incluir un proceso analítico consultivo para desarrollar un entendimiento común a nivel de país, que se beneficie de la fertilización cruzada y aproveche la experiencia multidisciplinaria.

Muestra por Comunidades.

Todo el proceso debe tener en cuenta las voces y experiencias de las comunidades junto con otras fuentes de datos, tanto cualitativas como cuantitativas.

Las comunidades deben participar en todo momento, incluso en la validación de las conclusiones analíticas.

Una metodología innovadora y basada en evidencia para identificar a los más rezagados, se ha desarrollado una metodología basada en el análisis del árbol de clasificación y regresión (CART), que revela a partir de datos cómo diversas circunstancias se cruzan para crear desigualdad en el acceso a oportunidades básicas.

Los resultados de este análisis deben triangularse con el análisis de otras fuentes de datos para identificar quiénes se están quedando atrás y qué grupos están más rezagados.

Para determinar por qué ciertos grupos aparecen en el análisis CART como excluidos, sigue siendo fundamental un análisis de la causa raíz.

El análisis CART identifica las circunstancias compartidas de los grupos de población con menor acceso a 16 oportunidades básicas (por ejemplo, educación, atención de salud sexual y reproductiva, energía limpia, agua y saneamiento) o con la mayor prevalencia de barreras (por ejemplo, violencia contra las mujeres).

Los datos se extraen de las últimas muestras disponibles, con indicadores de oportunidades y barreras alineados con el marco de indicadores del ODS 1.

Análisis CART: hacer más con los conjuntos de datos disponibles
¿En qué se diferencia la metodología CART de la desagregación de datos?

Para identificar a los más rezagados, la metodología CART emplea un algoritmo estadístico que reduce una combinación de todos los posibles desgloses de datos a las más relevantes, eliminando así el sesgo humano.

Para cada indicador de servicios básicos, como el acceso a combustibles limpios, saneamiento básico, etc., los árboles clasifican directamente a las personas u hogares en grupos basándose en circunstancias y características compartidas (que se cruzan), como la edad, el lugar de residencia y el nivel de educación.

Al identificar los grupos de esta manera, los árboles revelan directamente disparidades en el acceso y señalan a los grupos más rezagados.

¿Cómo se benefician los equipos de trabajo del análisis CART?

Varios gobiernos y RCO en la región de Asia y el Pacífico ya están utilizando el análisis CART para redactar y actualizar las ECP, planificar la programación conjunta y los UNSDCF, así como para apoyar a los gobiernos y las oficinas nacionales de estadística en su proceso de ENV y, más recientemente, en el establecimiento de un Línea de base de los grupos más vulnerables.

¿POR QUÉ? PRIORIZACIÓN Y ANÁLISIS

Priorizar para centrarse en los más rezagados, los hallazgos sobre la evidencia sobre quién, cómo y en qué grado las personas están experimentando diferentes tipos de privación, desventaja o discriminación) pueden analizarse más a fondo con respecto a dos preguntas clave:

¿QUIÉNES ESTÁN ENTRE LOS MÁS ATRÁS?

Al analizar los cinco factores, identifique poblaciones o grupos que experimenten privaciones, desventajas o discriminación graves o múltiples. Considere cómo los factores y características pueden combinarse para amplificar la experiencia de privación.

¿QUIÉN ES VULNERABLE A QUEDARSE ATRÁS?

Identificar poblaciones que enfrentan fuentes agravadas de vulnerabilidad derivadas de una o más fuentes de discriminación, exposición a crisis, pobreza multidimensional, falta de voz e influencia en la toma de decisiones y aislamiento geográfico. Este análisis puede ayudar a determinar las áreas de enfoque para la planificación nacional y local y la programación. Al identificar quiénes se quedan atrás y quiénes son los más rezagados, es fundamental considerar las causas multidimensionales de la pobreza, las desigualdades y la discriminación; las identidades grupales no son homogéneas y es necesario analizar las relaciones y las diferentes experiencias dentro de los grupos (ver, por ejemplo, el cuadro a continuación sobre experiencias dentro de la población romaní).

Si las desigualdades se expresan espacialmente, es importante mapear las áreas más desfavorecidas. El análisis debe tener en cuenta las debilidades o posibles brechas debido a la falta de información o datos desglosados. La atención debería centrarse tanto en encontrar lagunas en los datos, la evidencia, los procesos y las políticas como en sugerir quiénes probablemente se encuentran entre los más rezagados. Los equipos deberán dedicar tiempo a garantizar un debate sólido de la evidencia (incluida la interpretación de las lagunas de datos) y un análisis de los grupos que están más rezagados.

El liderazgo del Coordinador será particularmente importante para garantizar que las decisiones sobre las prioridades se basen en un análisis sólido basado en un esfuerzo coordinado en el que el equipo, yendo más allá de los mandatos específicos de las entidades presentes, cuestionando suposiciones y presuntos factores de riesgo.

¿Por qué se deja a la gente atrás? ¿Cuáles son las causas inmediatas, subyacentes y fundamentales de las privaciones, desventajas o discriminaciones que provocan que se queden atrás?

Identificar por qué algunas personas se quedan atrás requiere comprender no sólo las causas inmediatas que a menudo son aparentes, sino también las causas subyacentes y de raíz que pueden ser más estructurales y que mantienen a las personas marginadas y excluidas durante largos períodos de tiempo. Después de identificar qué grupos, ubicaciones o individuos están (o corren mayor riesgo de quedar) más rezagados, se puede aplicar el análisis del árbol de problemas/causa raíz. Esto requiere preguntar "¿Por qué?" en cada etapa de la cadena de causalidad, llegando a las causas más profundas. El análisis causal requiere enmarcar los hallazgos de la evaluación en una variedad de "problemas" clave que deben resolverse (es decir, la manifestación del problema). Cuando hay grupos que se quedan atrás de múltiples maneras, el problema puede enmarcarse en términos amplios o vincularse al ODS 1.

Reconocer y articular cada desafío de desarrollo como uno o varios derechos humanos incumplidos o violados y formular el desafío de desarrollo centrándose en el grupo identificado en el paso anterior como quedado atrás. Esto ayudará a identificar los reclamos concretos de los titulares de derechos y los deberes de los garantes de derechos, detallados en los estándares de derechos humanos aplicables, y ayudar a guiar y dar forma al análisis. Ya sea que se enmarquen en términos más amplios o se vinculen al ODS 1 o sector específico, muchos de los problemas que enfrentan las personas que quedan atrás probablemente sean manifestaciones de causas fundamentales similares, si no las mismas.

Estos problemas pueden extraerse de los resultados de la evaluación, teniendo en cuenta:

- Las recomendaciones de los mecanismos internacionales y regionales de derechos humanos y de los órganos de supervisión de la OIT.
- Los resultados de las consultas con las personas que se quedan atrás, incluso a nivel local.
- La medida en que las personas o los hogares experimentan privaciones superpuestas y fuentes de discriminación
- El alcance de las desigualdades, incluidas las desigualdades de género, entre y dentro de poblaciones o grupos
- La medida en que las desigualdades se expresan espacialmente
- Prioridades nacionales o locales en las que el progreso está estancado o es desigual y no llega a subconjuntos de la población
- Desventajas y desafíos que se repiten en los cinco factores y grupos de población y que probablemente bloqueen el progreso en el ODS1.
- Transformación económica y derechos humanos para no dejar a nadie atrás
- La promoción y protección de los derechos humanos, incluidos los derechos económicos y sociales, debe ser una parte fundamental de la transformación económica.
- La integración del enfoque de derechos humanos en el análisis, las políticas y la planificación económicos puede ayudar a reducir las desigualdades y facilitar un desarrollo económico más equitativo mediante la promoción de la igualdad y la no discriminación y evitando la asignación discriminatoria de recursos contra los grupos marginados.
- Los gobiernos también tienen obligaciones legales sobre los derechos económicos, sociales y culturales y el deber de garantizar su realización progresiva maximizando los recursos disponibles para invertir en derechos como la educación, la salud y el trabajo decente, lo que también significa evitar el retroceso de estos derechos.
- Por lo tanto, es importante tener en cuenta el marco jurídico que rige la formulación de políticas públicas, incluida la información sobre la ratificación de tratados de derechos humanos relevantes para los derechos económicos y sociales y reflejados en las constituciones, leyes y reglamentos nacionales.
- Trabajar con marginados a través de grupos de confianza, autoridades locales, etc.;
- Emplear técnicas de investigación-acción y consulta para garantizar que la retroalimentación sobre las prioridades y desafíos de las personas pueda usarse para informar la planificación nacional y la revisión del ODS 1
- Mapear la evidencia y la retroalimentación de las partes interesadas en las áreas de los cinco factores, arrojando luz sobre la distribución y la gravedad de las desventajas y privaciones – en toda la población;
- Aprovechar los hallazgos para formular un conjunto concreto de recomendaciones para el plan nacional [incluidas recomendaciones de políticas].
- Publicar los hallazgos y recomendaciones en un Informe de Progreso del ODS 1 o un Informe Nacional de Desarrollo Humano [según lo acordado]. Compartir [en lenguaje/formato accesible] con todos los consultados.
- Facilitar la participación continua y la voz de los actores locales [OSC, grupos comunitarios, líderes, etc.] en la toma de decisiones sobre el ODS1 ; invitar a quienes participan en la evaluación –a ser parte de los mecanismos de asesoramiento/retroalimentación de las partes interesadas subregionales y nacionales– que sean escuchados por los tomadores de decisiones; Recursos humanos necesarios: Coordinador principal [con experiencia en estadística] para redactar los resultados/emitir juicios sobre cómo calificar los hallazgos].
- Potencial para contratar instituciones académicas o de investigación locales para el back-end. Liderazgo activo del equipo para facilitar la retroalimentación de las bases a través de grupos

comunitarios representativos y confiables [examinados], líderes locales, organizaciones de la sociedad civil, etc.

CAPÍTULO 10. CUIDADO PROFESIONAL EN INTERVENCIÓN SOCIAL: ABORDANDO LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL

Una propuesta formativa y de supervisión para el equipo profesional del Centre El Carme de Fundación Salud y Comunidad en Valencia

Manuel Francisco Salinas Tomás

Universitat de Valencia, Manuel.salinas@uv.es

Elena Matamala Zamarro

Fundación Salud y Comunidad, Dir.elcarme@fsyc.org

Maria José Barbé Villarrubia

(Universitat de Valencia, Mjose.barbe@uv.es)

1. INTRODUCCIÓN

La exclusión social, como concepto multidimensional, hace referencia a un proceso mediante el cual la persona es marginada y privada de participar de manera plena en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades. En su origen se da una combinación de factores económicos, sociales, políticos y culturales, que a menudo afectan a personas que ya se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

En el caso de las personas en situación de sin hogar, en adelante PsSH, la exclusión social es una realidad intrínseca que define una dimensión fundamental de las mismas (Botija & Matamala, 2022, Matamala & Salinas, 2022).

Las características de las problemáticas que afectan a las PsSH conllevan demandas continuas por cubrir necesidades básicas a las que los y las profesionales apenas pueden dar respuesta. Esto supone una serie de desafíos para los equipos que trabajan en estos contextos de intervención social que hacen mella en su salud mental y emocional, y se manifiestan en síntomas como el estrés profesional, el burnout y el agotamiento (González-Portillo & Ruiz-Ballesteros, 2023).

Para Royo et al. (2016), el trabajo social – y por extensión, las figuras que desarrollan su labor profesional en contextos de intervención social - precisa de las/os profesionales afrontar situaciones con una alta demanda en materia de exigencias psicológicas, respaldo social en la empresa, calidad en el ejercicio del liderazgo, apoyo y estima (Royo et al, 2016). En este sentido, son muchos los autores y autoras que hacen explícita la necesidad de espacios de supervisión profesional que redunden, no solo en una ética de la práctica profesional, sino también en una ética del cuidado (Aristu, 2010; Gómez, 2016; Puig, 2011 y 2016, Salinas et al., 2023).

1.1. Conceptualizando la supervisión profesional

Dadas las características específicas de las personas atendidas por los equipos profesionales del ámbito de los servicios sociales, diferentes autores/as señalan la necesidad de ofrecer espacios de supervisión y formación que no solo incidan de manera positiva en su labor profesional, sino que además les ayuden a gestionar aspectos relacionados con el cuidado propio revirtiendo de manera directa en su salud mental y su motivación (Salinas et al., 2023; Berasaluce et al., 2022; Caravaca-Sánchez et al., 2022; Puig, 2016).

En este sentido, podemos entender que la supervisión supone un análisis de la práctica profesional que realizan las y los trabajadores de ámbitos psicosociales, “un trabajo sobre el trabajo” que favorece el aprendizaje y el desarrollo profesional (Berasaluce et al., 2022).

Es además un proceso sistemático y reflexivo que incentiva que los y las profesionales tomen decisiones éticas (Puig, 2016). Es decir, la supervisión es un espacio con estructura formal y sistematizado tanto en sus contenidos como en el proceso y pautas a seguir. La reflexión de la práctica profesional no solo favorece construir nuevas formas sobre el hacer, sino que deviene, además, en un espacio en el que la ética profesional pone en juego el sistema de valores y creencias propio, favoreciendo así una práctica más completa que tiene en cuenta la complejidad de las situaciones a las que se enfrenta el o la profesional en su práctica.

Los espacios de supervisión son una forma de apoyo individual, a los equipos y a las propias organizaciones, ya que a través del respaldo y de la adquisición de conocimientos, se mejoran los resultados en términos cuantitativos y cualitativos. La supervisión profesional, además de favorecer la cohesión de los equipos, implementa el desarrollo de habilidades y herramientas de autocuidado que, de manera individual, inciden en la autorreflexión y en la adquisición de estrategias de prevención en material de burnout y estrés profesional (Salinas et al., 2023).

No en vano, las necesidades de las personas profesionales en materia de apoyo, formación y supervisión profesional son contempladas en la ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, cuando en su artículo 12 señala como derechos de las personas profesionales lo siguiente:

Artículo 12. Derechos de las personas profesionales de los servicios sociales.

- b) Disponer de la orientación, información y formación que favorezcan su conocimiento, adaptación al servicio y una adecuada atención profesional a las personas usuarias.
- g) La formación continua y a la actualización permanente de sus conocimientos durante su vida laboral, adecuadas a las características de su profesión, que permitan que la atención a las personas usuarias de los servicios sociales se ajuste a las pautas de buena práctica profesional.
- i) La supervisión profesional estableciéndose para ello equipos supervisores de servicios sociales reconocidos para ejercer estas tareas.

Así, de manera específica, mientras que el apartado b del artículo 12, señala la necesidad de que las personas profesionales dispongan de los mecanismos necesarios para su adaptación al puesto de trabajo con el objetivo de responder adecuadamente a las necesidades de las personas usuarias; el apartado g del mismo artículo, pone un énfasis especial en la implementación de procesos formativos estructurados y mantenidos en el tiempo con el objeto de actualizar, de manera continua, los conocimientos y capacidades de la persona profesional. Como ya hemos visto justificado con anterioridad al conceptualizar la supervisión profesional en contextos de intervención social, estos aspectos señalados en los apartados b y g, quedan recogidos en al apartado i, al establecer de manera específica a la supervisión profesional como en elemento regulado.

1.1.1. Aspectos a supervisar

De manera genérica, podemos señalar que existen dos grandes bloques sobre los que se centra la supervisión profesional en el ámbito social. Por una parte, una dimensión interpersonal, que se centra en aspectos que tienen que ver con el/la profesional y su entorno, y por otro, una dimensión intrapersonal, en la que se van a abordar aspectos internos de el/la profesional.

Respecto a la dimensión interpersonal, como se muestra en la Figura 1, contempla tres áreas (Puig, 2011):

- Relaciones intra-equipo: En la que se van a abordar aspectos que busquen favorecer la cohesión grupal, el trabajo en equipo y la gestión de conflictos.
- Relación con usuarios del servicio: Esta área, aborda los aspectos relacionados con la intervención como son la comunicación y la gestión de conflictos.
- Análisis de la organización: En esta área es importante incidir en los aspectos vinculados a las demandas mutuas entre organización y profesionales, aclarando expectativas y pudiendo expresar necesidades.

Figura 1. Dimensión interpersonal



Nota: Extraído de Puig, 2011

En cuanto a la dimensión intrapersonal, como se muestra en la Figura 2, el proceso de supervisión se centra por su parte en las siguientes áreas: autoconciencia, establecer metas y acciones, y mirar al error como oportunidad de mejora.

Figura 2. Dimensión Intrapersonal



- La autoconciencia: Entendida como el proceso de autoconocimiento que permite a la figura profesional tomar conciencia de sus capacidades y limitaciones. También ayuda a implementar mecanismos de autocuidado.
- Establecer metas y acciones: El plan de acción individual es clave en cualquier proceso de supervisión, ya que ayuda a definir objetivos reales y alcanzables que respondan a necesidades concretas.
- Mirar el error como oportunidad de mejora: La autoexigencia basada en expectativas de lo que puede ser ideal, es nuestro peor enemigo. Hemos de incorporar el error como parte de cualquier proceso de aprendizaje que nos ayude a ir dando pasos hacia un mejor saber hacer.

1.2. Burnout y estrés laboral

De manera sintética, las demandas y necesidades de las personas profesionales en materia de apoyo personal y de supervisión, podemos agruparlas en dos grandes bloques:

- El estrés laboral, burnout o agotamiento profesional. Relacionado de manera directa con las relaciones de conflicto respecto a la organización o al equipo.
- La fatiga por compasión. Referenciada de manera directa con las situaciones vitales que la persona profesional vive en relación con las situaciones de exclusión extrema y necesidad de las personas con las que se trabaja.

El burnout, o agotamiento profesional, hace referencia a una condición que puede afectar a cualquier persona en su ámbito laboral, pero que afecta de manera directa a profesionales de los entornos sociales debido a la naturaleza de su trabajo y a las condiciones particulares que atraviesan las entidades y organizaciones que se mueven en el tercer sector (Caravaca-Sánchez et al., 2022). En este sentido, el burnout se manifiesta en las personas profesionales que intervienen en contextos sociales mostrando agotamiento emocional, reducido logro personal y sentimiento de despersonalización.

Según Zavala (2008), las causas principales de aparición del burnout son:

1. Carga de Trabajo Excesiva: Debido a la alta demanda y presión constante a la hora de responder a las altas demandas de los servicios de apoyo.
2. Falta de Recursos: Las personas profesionales de contextos sociales trabajan de manera habitual en condiciones precarias en cuanto a insuficiencia de recursos y apoyo institucional, incidiendo de manera directa en el aumento del estrés y malestar profesional.
3. Emociones Negativas: El contacto continuo con las situaciones de pobreza de las personas en situación de exclusión con las que se trabaja, contribuye de manera directa al incremento del estrés y del agotamiento emocional.
4. Ambigüedad de Rol: La falta de claridad en las expectativas y responsabilidades laborales, habituales en las entidades del tercer sector, puede aumentar la tensión y el estrés, incrementando el riesgo de burnout.

1.3. Fatiga por compasión

Si bien, desde hace años el cuidado de los equipos profesionales en contextos de intervención social viene a ser un objeto de estudio y cada vez cuenta con un mayor volumen de literatura académica, la realidad que nos encontramos es que sigue siendo insuficiente, sobre todo por la necesidad acuciante de generar modelos y protocolos que tengan en cuenta las necesidades de las figuras de apoyo, tanto más, cuando los colectivos con los que trabajan, se encuentran en graves situaciones de exclusión que generan en la persona profesional desgaste emocional y estrés, denominado también como “fatiga por compasión” (Campos et al., 2017; Gómez, 2020; Arribas y Alboniga, 2020).

Si bien la fatiga por compasión ha sido ampliamente estudiada en trabajos relacionados con el ámbito sanitario, más concretamente en cuidados de profesionales de enfermería (García, 2017), en contextos de intervención social también nos encontramos con los trabajos de Figley (1995 y 2002), Bride (2007) y Campos et al. (2017), entre otros.

Conceptualmente, podemos definir la fatiga por compasión como el agotamiento físico y emocional de las personas profesionales que trabajan en contextos de intervención social con personas en situación de exclusión debido al involucramiento continuo y profundo con el dolor ajeno de las mismas (Figley, 1995, 2002). Así, la fatiga por compasión es una respuesta que emerge del contacto empático con el dolor del otro siendo diferente al agotamiento profesional, más relacionado en este caso con el estrés laboral (Campos et al., 2017).

La naturaleza del trabajo con personas y/o colectivos en situación o riesgo de exclusión, supone una exposición continua de la persona profesional a situaciones de un desgaste emocional continuo, llegando a provocar desensibilización ante el dolor del otro como mecanismo de respuesta.

Las consecuencias de la fatiga por compasión en profesionales afectan a niveles psicosomáticos y de salud mental, provocando en ellos/as síntomas como la ansiedad, depresión y la desmotivación ante el trabajo, entre otros, que de manera directa disminuyen la capacidad profesional de realizar el trabajo de manera adecuada (Slocum-Gori et al., 2013).

En relación con lo expuesto, esta comunicación destaca los desafíos específicos que enfrentan los equipos profesionales en el contexto de la exclusión residencial y explora la importancia del cuidado profesional. Con este fin, aborda dos dimensiones: por una parte, ofrece estrategias y herramientas que ayuden a mejorar la calidad de la intervención, y por otra, genera un espacio de supervisión periódico en el que el equipo pueda revisar su práctica profesional desde un enfoque reflexivo.

En concreto, la presente propuesta se basa en el proceso de supervisión y acompañamiento durante más de un año al equipo de profesionales del Centro para personas sin hogar “El Carme”. Se trata de un recurso de titularidad municipal que gestiona Fundación Salud y Comunidad en Valencia y que ofrece alojamiento con acompañamiento social a personas en situación de sin hogar y exclusión social grave, por lo general en concurrencia con trastornos adictivos y/o de salud mental, desde una perspectiva inclusiva y de reducción de daños.

2. METODOLOGÍA

Partiendo de un análisis de necesidades del equipo a través de cuestionarios individuales, en los que además se ahondaba en el nivel de satisfacción laboral, junto a las necesidades detectadas y expresadas en el contexto grupal de reuniones de equipo mensuales, se propone realizar una propuesta de trabajo en la que se plantea un modelo de supervisión mixto durante un año. En este modelo, a través de una serie de contenidos

formativos, se implementa un programa por el que el equipo se revisa a la luz de la propia práctica y experiencia profesional.

Inicialmente, a modo exploratorio, el propio equipo revisa los resultados arrojados por los cuestionarios de satisfacción de profesionales y de la evaluación de riesgos psicosociales que se realizó desde Prevención de Riesgos Laborales de la entidad, de cara a identificar aspectos que pueden generar malestar y, posteriormente, consensuar acciones que los corrijan/minimicen.

En los meses consecutivos se establece el programa formativo, que incluye entre otras; formaciones internas (por miembros del equipo de intervención) y una formación continuada por parte de un miembro externo especialista en gestión emocional, quien se convierte en la figura de referencia en supervisión (persona facilitadora del proceso de supervisión).

Respecto a las formaciones internas, la primera de ellas se centra en la gestión del conflicto en clave de humor, y la segunda en situaciones vividas concretas en la práctica profesional que han generado estrés y tensión en el equipo (diferenciando entre situaciones cotidianas y situaciones más excepcionales, pero de gran impacto emocional). En ambas, los y las profesionales comparten estrategias y herramientas que son de utilidad en la resolución de conflictos, consensuándose una guía con recomendaciones de actuación.

Respecto a la formación externa, las sesiones planteadas abordan los siguientes bloques temáticos:

- La importancia de la gestión de las emociones en las intervenciones con PsSH.
- La asertividad y la gestión de conflictos en las intervenciones socioeducativas y de relación de ayuda con PsSH.
- Autocuidado y autoconocimiento. El autoconocimiento como base del autocuidado profesional.
- Cohesión grupal y trabajo en equipo. El equipo.
- Motivación y feedback.

La propuesta de desarrollo de cada sesión se basa en la recuperación de la propia experiencia a través de casos y situaciones reales vividas con el objetivo de enlazar las mismas con el contenido de los temas a abordar.

1. Dinámica personal y/o grupal. En la misma se propone partir de situaciones y experiencias propias reales que tengan relación directa con los contenidos teóricos a abordar en la sesión.
2. Explicación del tema. Conforme se abordan los contenidos teóricos se busca ir enlazando los mismos con las reflexiones de la dinámica inicial.
3. Puesta en común y conclusiones. Esta fase es clave y sirve para contrastar el calado de los contenidos y aclarar las dudas que puedan haber aparecido.
4. Actividades de transferencia. Con el objetivo de un mayor anclaje de los contenidos abordados en la sesión, se propone la realización de una serie de actividades de transferencia en las que se propone a la persona profesional el experimentar en su práctica cotidiana nuevas formas de hacer.
5. Análisis de las actividades de transferencia. Es importante recuperar y dar respuesta a lo que haya podido surgir en las actividades de transferencia en cuando al darse cuenta o a las posibles

dificultades encontradas a la hora de realizarlas. Este análisis, puede llevarse a cabo a dos niveles: (1) A través de un contacto directo con la persona facilitadora del proceso de supervisión (email, sesión individual) y/o (2) Mediante la puesta en común grupal sobre lo que ha ocurrido a la hora de realizar las propuestas (a realizar de manera genérica, al inicio de la siguiente sesión formativa).

A modo de ejemplo, a continuación se muestra una propuesta de actividad de transferencia, en este caso, indicada tras abordar el bloque temático relacionado con la asertividad y la gestión de conflictos.

Tras la realización de la sesión formativa, se te pide que elijas una situación de conflicto real que tengas o hayas tenido con alguna persona de tu entidad/organización (personas atendidas, compañeras/os o cargos de dirección/organización).

Una vez elegida, reflexiona y escribe sobre las siguientes cuestiones:

§ Criterios empleados para elegir el conflicto

§ ¿Cómo describiría en una frase mi relación con la persona con la que tengo el conflicto?

§ ¿Cómo describiría a la persona con la que tengo el conflicto?

§ ¿He tenido conflictos anteriormente con esa persona?

§ ¿He tenido conflictos con otras personas del equipo/entidad?

§ ¿Cuáles son los hechos que me hacen sentir mal?

§ ¿Cuáles son los sentimientos que aparecen ante los hechos señalados?

§ ¿Cuál es mi necesidad de cambio para sentir que el conflicto se resuelve o mejora?

§ ¿Cuál podría ser un momento y lugar adecuado para afrontar una conversación?

§ ¿Qué cosas concretas le pediría a la persona?

§ ¿Qué cosas pienso que me puede pedir a mí?

§ ¿Cuál es la mayor dificultad para afrontar el conflicto de manera directa?"

En estos momentos, no se te pide que abordes el conflicto. Solo que te pares a realizar un análisis del mismo. Más adelante, cuando lo consideres, podrás buscar cómo hacerlo, si así lo consideras.

Con posterioridad y de manera periódica, se llevan a cabo diferentes sesiones en las que se combinan aspectos formativos con la supervisión de casos y situaciones prácticas.

3. RESULTADOS

Adaptando el enfoque de la investigación acción participativa a un nivel grupal, en todo el proceso las y los profesionales del recurso han participado activamente y han mostrado una actitud generosa al compartir sus dificultades en el trabajo diario, las emociones que esto suscita, pero también las herramientas y/o estrategias que les permiten manejarlas. De esta manera, se han logrado rescatar los conocimientos implícitos, en

ocasiones dados por supuestos a nivel individual, pero que al ser socializados mejoran y dotan de seguridad a la intervención grupal.

En cuanto a la valoración de las sesiones por el equipo, los aspectos que de manera directa destacan son los siguientes:

- Las sesiones, además de para incorporar conocimientos, sirven como espacio de reflexión que favorece el autoconocimiento. En este sentido, permite poner en valor el trabajo y los recursos propios, así como del resto del equipo.
- Las sesiones favorecen la cohesión grupal, al relacionarnos en un contexto en el que el foco pasa de ser, el de las personas a las que atendemos, a mirarnos como personas profesionales y como equipo, atendiendo a nuestras necesidades. En este sentido, se valoran como espacio de autocuidado.
- El espacio de la sesión supone un momento en el que pararse a pensar sobre dinámicas de funcionamiento del día a día que, al caer en la rutina, dejan de ser espacio de aprendizaje.
- Las temáticas se valoran como interesantes y adaptadas a las necesidades reales del equipo.
- La metodología, basada en la experiencia propia y en dinámicas grupales, favorece el anclaje de los contenidos.

Como propuesta de mejora, se valora la posibilidad de establecer un programa estable y periódico en el tiempo en lugar de propuestas puntuales.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A modo de conclusión, como ya hemos señalado, con el objetivo de dar respuesta a las demandas socioemocionales de los y las profesionales que resultan inherentes a su actividad laboral (fruto del estrés y de la fatiga por compasión), las organizaciones han de ser las encargadas de cuidar y atender las necesidades de las personas que las componen.

También señalar que, para prevenir y afrontar el burnout y la fatiga por compasión característica de los entornos en los que se trabaja con personas en situación de exclusión, como es con las PsSH, tal y como se indica en la ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana, es necesaria la creación espacios de supervisión orientados a fomentar estrategias de apoyo, de capacitación, formación y autocuidado. En este sentido, las entidades y organizaciones deberían integrarlos en su dinámica de funcionamiento, puesto que (1) inciden directamente en la salud de sus trabajadores/as y, (2) mejoran su propia respuesta cumpliendo de una forma más efectiva con su función social. Para ello, la administración debe ser la garante de que puedan desarrollarse, dotando a las entidades de recursos que les permitan garantizar los derechos de las personas profesionales de los servicios sociales como recoge la ley anteriormente mencionada.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aristu, J. H. (2010). Participación ciudadana y mediación social. Una reflexión desde la práctica del asesoramiento social. *Mediaciones Sociales*, (7), 113-142.

Arribas-García, S., Alboniga-Mayor, J. J., & Iturrioz, E. B. (2020). Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería Global*, 19(60), 120-144.

Berasaluze, A., Ariño Altuna, M., Ovejas Lara, M. R., & Epelde Juaristi, M. (2020). *Supervisión en trabajo social: Una metodología para el cambio*. Thomson Reuters Aranzadi.

Berasaluze Correa, A., Epelde Juaristi, M., Ariño Alturna, M. E., & Ovejas Lara, R. (2022). ¿Cómo abordar dificultades del trabajo social en los servicios sociales? Una Investigación-Acción-Participación (IAP) sustentada en la supervisión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29 (2), 259-281.

Botija, M. y Matamala, E. (Coords.). (2022). *Informe diagnóstico de las personas sin hogar en València 2021*. Grupo Estudios Sociales Intervención e Innovación (GESInn) de la Universitat de València.

Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), 63-70.

Campos-Vidal, J.F., Cardona-Cardona, J. y Cuartero-Castañer, M.E (2017). Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Cuadernos del trabajo social*, 24. 119-13.

Caravaca-Sánchez, F., Pastor-Seller, E., Barrera-Algarín, E., & Sarasola, J. L. (2022). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. *Interdisciplinaria*, 39(1), 179-194.

Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, 12(1), 59-69.

Figley, CR (1995). *Fatiga por compasión: hacia una nueva comprensión de los costos del cuidado*. New York: Brunner

Figley, CR (2002). Fatiga por compasión: la falta crónica de autocuidado de los psicoterapeutas. *Revista de psicología clínica*, 58 (11), 1433-1441.

García, M. D. C. H. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53.

Gómez Gómez, F. (2016). *Redes comunitarias y avances de supervisión en trabajo social*. Editorial UNED.

Gómez Mayorga, C. (2020). La importancia del cuidado profesional. Elaboración de un taller para alumnos/as de trabajo social en relación a los efectos de la fatiga por compasión. Repositorio Institucional UIB.

González-Portillo, A., & Ruiz-Ballesteros, E. (2023). El cuidado profesional en los contextos de intervención social: un enfoque desde la organización. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 41(2), 425-444.

Ley 3/2019, de 18 de febrero, de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana. 12 de marzo de 2019. BOE n ° 61.

Matamala, E. y Salinas M. (2023). Sobrevivir en la precariedad económica. En M. Botija, M., G.M. Caravantes, y E. Matamala (Coords.). *Las realidades (in)visibilizadas de los sinhogarismos*. Editorial Tirant Lo Blanch.

- Puig Cruells, C. (2011). Trabajo social y supervisión: un encuentro necesario para el desarrollo de las competencias profesionales. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 47-73.
- Puig Cruells, C. (2016). *La supervisión en la acción social: una oportunidad para el bienestar de los profesionales*. Publicacions URV.
- Royo, C., Bordás, C. S., Melero, M.P. T., & Martín, D. R. (2016). Factores de riesgo psicosocial en los profesionales de los Servicios Sociales. *Documentos de trabajo social*, (57), 172-190
- Salinas, M.F., Sánchez, M.E., Martínez, P., Cuesta, L. & Rosaleny, R. (2023). Treball Social Clínic. Proposta de suport emocional socioterapèutic a professionals del Treball Social. *TS Nova*. N19. 120-129
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative medicine*, 27(2), 172-178.
- Zavala, J. Z. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, 17(32), 67-86.

3. REFLEXIONES

CAPÍTULO 1. REFLEXIONES DEL GRUPO DE TRABAJO CON PERSONAS SIN HOGAR: “UNA SOCIEDAD ANTISOCIAL”

Cristóbal Cárdenas

Valencia

El ser humano es un animal social, necesitamos socializar desde la familia hasta las amistades, pero vivimos en una sociedad individualista que se preocupa cada cual de lo suyo. Las nuevas tecnologías han contribuido a esto. Mientras, la falsa certeza, nos hace creer que estar contribuyendo a la socialización de la humanidad, las falsas redes sociales, y digo falsas porque no son sociales. Una humanidad cada vez más carente de afectos, comprándolo con adicciones (alcohol, drogas, prostitución...). Quizás no nos demos cuenta, pero los malos hábitos corrompen las buenas costumbres, la gente de edad la mayoría de las veces su única compañía es un televisor, es muy triste pero cierto. Vemos a las personas por las calles hablando por el móvil, parece que van hablando solas, es muy cómico. Se han creado ciudades donde la mayoría de los habitantes ni se conocen, en muchas viviendas de ocho o diez o de algún vecino más, ni se conocen.

Yo viví en mi niñez llegar la navidad y los vecinos invitarse unos a otros. Esto hoy es impensable. Lo dicho ¿qué nos está pasando?

No hace falta ser un catedrático en filosofía para darnos cuenta donde radica el problema. Radica en la falsa percepción de nuestras ideas. Hemos dinamitado los pilares que constituyen una sociedad fuerte y firme (la familia, lo ético, lo moral). Al dinamitar estos pilares básicos en una sociedad, se está creando una nueva sociedad amoral, una sociedad donde impera el dios del dinero, el principio del “tanto tienes, tanto vales”, donde se juzga el exterior de la persona, y no el interior de la misma. Tal vez siempre estamos a tiempo de ser persona y no masa, pues, aunque parezca algo incongruente con el tema que estoy tratando, el pensamiento mayoritario esta destruyendo la sociedad, lo superficial y banal está sustituyendo a lo filosófico, de lo cual nadie se preocupa.

Carpe diem, vive el momento, y añado, no te preocupes del mañana. Pensamiento falso y dañino, pues si matamos el espíritu del hombre, lo profundo, el pensamiento, las ideas, ya no le queda nada. Queremos conquistar el espacio, y no hemos llegado a conquistar nuestras vidas. Vamos en declive, estamos en decadencia total, igual que Egipto, Grecia, Roma, etc. tenemos aún que volver la vista atrás y no cometer los errores que por desgracia cometimos en un pasado no muy lejano, el pueblo que olvida su pasado, está condenado a repetirlo. Quizás la saturación de las ideas, está contribuyendo a que no nos de tiempo a asimilarlas. Conclusión, una sociedad antisocial.

¿Evolución o involución?

CAPÍTULO 2. CÓMO TE LLAMAS

Karen Laing
Cruz Roja

1. En el mes de diciembre de 2023, Cruz Roja cierra un acuerdo de colaboración con Karen Laing, fotógrafa profesional, y voluntaria de Cruz Roja, dentro del Proyecto Atención Integral de Personas en situación de sinhogarismo en la ciudad de Valencia.
2. Dicha colaboración, pretende sensibilizar sobre el impacto que tiene el sinhogarismo en la sociedad a través de una exposición fotográfica, llamada “Cómo te Llamas”.

Durante un año, Karen, como voluntaria de Cruz Roja, ha estado acompañando a las Técnicas referentes del Proyecto, en las diferentes rutas que se realizan en los distritos de la ciudad de Valencia en los que estamos intervenimos directamente el sinhogarismo. Se fueron realizando una serie de fotografías a las personas con las que intervenimos, y que voluntariamente quisieron participar, este trabajo minucioso, además, se acompañó de diferentes entrevistas. Este trabajo en equipo ha dado lugar a: “Cómo te llamas”.

Se pretende hacer un trabajo de sensibilización para luchar contra la aporofobia, des-estigmatizar la imagen que la sociedad tiene de las personas que viven en la calle. Se pretende devolver un poco de dignidad, revelar su belleza y, sobre todo, volver a dar un nombre a todas esas personas humanizándolas.

Por ello, la idea principal es generar una exposición de todo el material fotográfico. En palabras de Karen, el arte puede desempeñar un papel crucial en la sensibilización, y con este proyecto espera arrojar una luz diferente sobre la población vulnerable de las personas en situación de sinhogarismo y ayudar a borrar los estigmas que rodean a este colectivo. La fotografía es un medio poderoso para transmitir mensajes contundentes, y su intención es mostrar la belleza de estas personas en lugar de la tristeza y la miseria con que se las suele retratar. Los estigmas suelen surgir de la falta de comprensión o del miedo, lo que da lugar a estereotipos, prejuicios y discriminación. Rechazar estos estigmas es un paso importante para dar a estas personas la atención y el respeto que merecen.

Su objetivo era captar la esencia de cada persona, creando imágenes auténticas que conectaran con la humanidad y pusieran de relieve las crisis, a menudo pasadas por alto, a las que se enfrentan muchos.

Utilizó un objetivo largo para asegurarme de que las personas fotografiadas se olvidaran de la cámara, lo que le permitió captar su belleza inherente y sus emociones genuinas. Se interesaba menos sus rasgos físicos y más sus sentimientos. A menudo hay momentos que pasarían desapercibidos si no fuera por el poder de la fotografía;

Los estigmas suelen surgir de la falta de comprensión o del miedo, lo que da lugar a estereotipos, prejuicios y discriminación. Rechazar estos estigmas es un paso importante para dar a estas personas la atención y el respeto que merecen.

