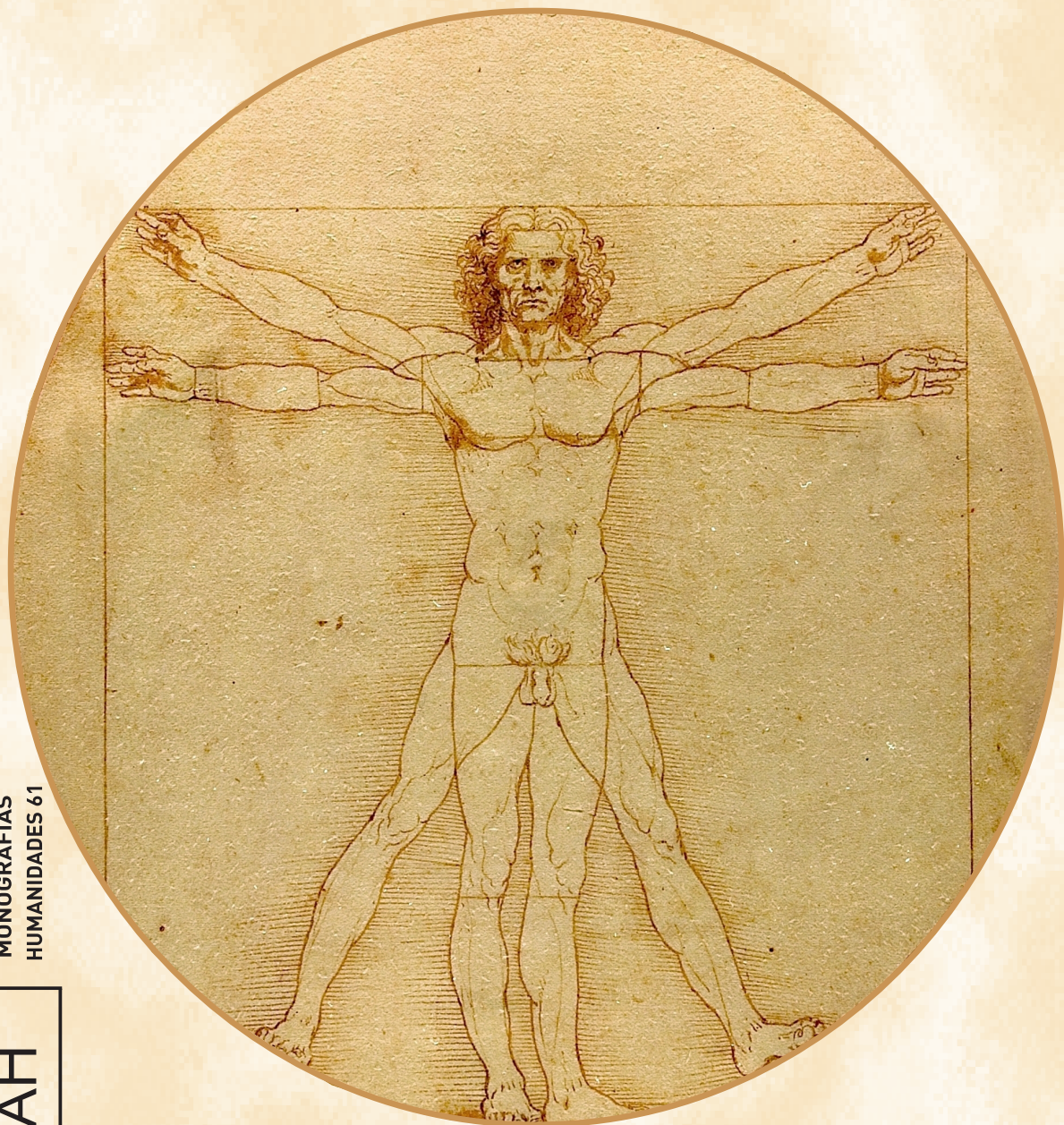


# En las fronteras de la ciudadanía

Situación de las personas sin hogar y en riesgo de exclusión social en Madrid

Sonia Panadero

José Juan Vázquez





**En las fronteras de la ciudadanía**  
**Situación de las personas sin hogar**  
**y en riesgo de exclusión social**  
**en Madrid**

**UAH MONOGRAFÍAS**  
**HUMANIDADES 61**



**En las fronteras de la ciudadanía**  
**Situación de las personas sin hogar**  
**y en riesgo de exclusión social**  
**en Madrid**

**Sonia Panadero**  
**José Juan Vázquez**



**Universidad**  
**de Alcalá**

SERVICIO DE PUBLICACIONES

El contenido de este libro no podrá ser reproducido,  
ni total ni parcialmente, sin el previo permiso escrito del editor.  
Todos los derechos reservados.

© Universidad de Alcalá, 2016  
Servicio de Publicaciones  
Plaza de San Diego, s/n  
28801 Alcalá de Henares  
[www.uah.es](http://www.uah.es)

I.S.B.N.:978-84-16599-28-8

Composición: Solana e Hijos, A. G., S.A.U.  
Impresión y encuadernación: Solana e Hijos, A.G., S.A.U.  
Impreso en España

## ÍNDICE

1. Resumen ejecutivo .....	9
2. Introducción .....	15
3. Metodología .....	31
3.1. Participantes .....	31
3.2. Instrumentos .....	35
3.3. Procedimiento .....	39
4. Resultados .....	41
4.1. Características y relaciones sociales de los participantes ...	41
4.1.1. Características sociodemográficas .....	41
4.1.2. Apoyo social .....	45
4.1.3. Conclusiones .....	52
4.2. Condiciones de vida de los participantes .....	55
4.2.1. Situación económica y utilización de recursos .....	55
4.2.2. Historia de la situación sin hogar .....	64
4.2.3. Padecimiento de sucesos vitales estresantes durante la infancia y la adolescencia .....	68
4.2.4. Padecimiento de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida .....	72
4.2.5. Salud y consumo de sustancias psicoactivas .....	77
4.2.6. Conclusiones .....	84
4.3. Cogniciones y emociones de los participantes relacionadas con la situación sin hogar .....	92

4.3.1. Estereotipos y meta-estereotipos de las personas sin hogar .....	92
4.3.2. Atribuciones causales de la situación sin hogar .....	95
4.3.3. Medios de comunicación, ideología política y participación electoral .....	102
4.3.4. Felicidad general y expectativas de futuro .....	104
4.3.5. Conclusiones .....	105
5. Conclusiones finales y recomendaciones .....	111
6. Referencias bibliográficas .....	119
Índice de tablas .....	129

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

En España, más de la cuarta parte de la población (27,3%) se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social (EUROSTAT, 2014), siendo las personas en situación sin hogar (PSH) quienes padecen una de las circunstancias más extremas de dificultad y exclusión social. Estas personas no sólo se encuentran en una situación de extrema pobreza, sino que además padecen una fuerte desvinculación familiar y social, con grandes dificultades para su reinserción sociolaboral e importantes carencias de salud (Vázquez *et al.*, 2015).

El Instituto Nacional de Estadística (INE) ha señalado que la población sin hogar atendida en los centros españoles ascendía a 22.938 personas (INE, 2012), pero diversas organizaciones no gubernamentales estiman en más de 30.000 las personas que podrían encontrarse en esta situación. Busch-Geertsema (2014) recogía en un informe sobre la situación sin hogar en Europa que las PSH podían suponer el 0,02% de la población de Madrid, el 0,03% en Zaragoza, el 0,05% en Barcelona y entre el 0,08% y el 0,1% en el País Vasco.

Durante las últimas cuatro décadas se han producido en España importantes avances en lo relativo al conocimiento de las características y la situación de las personas en situación sin hogar, y de los recursos de atención a este colectivo, siendo estos avances especialmente relevantes durante los últimos quince años. Los primeros estudios en España sobre personas sin hogar fueron trabajos epidemiológicos y de caracterización del colectivo, que proporcionaron amplios conocimientos sobre las características de las personas que se encuentran en dicha situación, para posteriormente desarrollarse estudios orientados a la identificación de factores causales y mantenedores de la situación sin hogar y estudios centrados de los recursos de atención (Panadero y Vázquez, 2012).

El presente trabajo pretende ser una aportación en ese sentido, reconociendo la importancia de los trabajos previamente realizados en nuestro contexto e intentando continuar la línea de alguno de ellos, en especial del estudio publicado en 2003 por Muñoz, Vázquez y Vázquez con el título *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Con el presente trabajo se pretende dar una visión actualizada de la situación del colectivo de personas que se encuentran sin hogar, tratando de detectar cambios en sus perfiles y necesidades que pudieran haberse producido a lo largo de la última década. Además, en el trabajo se profundiza en el conocimiento de las similitudes y diferencias existentes entre las personas en situación sin hogar y quienes, aun conservando su vivienda, se encuentran en riesgo de deslizarse hasta esta situación. El objetivo último del trabajo es aportar información relevante para el diseño de políticas públicas y para la mejora de los programas de prevención e intervención orientados a mejorar la situación de las personas sin hogar o en riesgo de deslizarse hasta esta situación.

El trabajo se desarrolló en el marco del proyecto de investigación *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* (Nº Ref.: PSI2009-08472), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España dentro del Plan Nacional I+D+i. El trabajo, tras analizar las características habitualmente recogidas en la literatura científica sobre las cuestiones que tradicionalmente han afectado a las personas que se encuentran sin hogar, recoge en una muestra representativa de las personas sin hogar en Madrid y en una muestra de personas en situación de riesgo -equiparada a la anterior en edad, género y procedencia- información sobre sus características sociodemográficas, condiciones de vida, historia de situación sin hogar, estereotipos, meta-estereotipos y atribuciones causales de la situación sin hogar, padecimiento de sucesos vitales estresantes, salud percibida, consumo de alcohol y otras sustancias y participación política y ciudadana. En la medida de posible, los datos se comparan con los aportados por una muestra de personas de la población general de Madrid equiparada en edad, sexo y procedencia a la muestra de personas sin hogar, lo que permite poner en perspectiva los resultados obtenidos entre quienes se encuentran en situación o riesgo de exclusión social.

El análisis de las características sociodemográficas de los entrevistados permite constatar una vez más que las personas en situación sin hogar en Madrid son mayoritariamente varones, en gran medida solteros y sin pareja, con escasas relaciones sociales y un limitado apoyo social. Aunque la mayo-

ría tienen familia, las relaciones con esta suelen estar muy deterioradas. Las principales fuentes de apoyo social de las personas sin hogar parecen ser otras personas en situación similar a la suya y los profesionales de los dispositivos de atención.

La edad media de las personas sin hogar entrevistadas en el presente trabajo resulta más elevada que la edad media observada en el colectivo a comienzos de siglo, lo que podría ser indicador de una mayor cronificación de las personas en la situación sin hogar en Madrid. De hecho, la historia de la situación sin hogar de los entrevistados muestra un incremento en el tiempo medio de permanencia sin hogar con relación a la década anterior. En el presente trabajo también se observa un cierto incremento en el porcentaje de personas en situación sin hogar de origen extranjero, así como una mayor formación académica entre las personas sin hogar que la indicada por quienes se encontraban en esta situación la década pasada, si bien las personas en situación sin hogar continúan presentando un menor nivel formativo que la población general.

Los datos obtenidos en el trabajo confirman de nuevo que las condiciones de vida de las personas sin hogar en Madrid son precarias, y que más de la cuarta parte pernoctaron en la calle el mes anterior a la realización de la entrevista. La gran mayoría de las personas sin hogar y de las personas en situación de riesgo entrevistadas no habían realizado ninguna actividad económica el mes previo a la realización de la entrevista, y los pocos que lo habían hecho habían desarrollado principalmente actividades de carácter informal, sin ningún tipo de contrato. Las personas en situación sin hogar en Madrid, pese a contar con un historial laboral previo bastante amplio, padecen en gran medida desempleo de larga duración, el cual se acompaña de una importante desesperanza sobre su situación laboral que, entre otras cuestiones, se traduce en que ni siquiera intenten buscar trabajo.

La situación sin hogar se acompaña claramente de una elevada vulnerabilidad, tanto cuantitativa como cualitativa. Así, se observa que el número de sucesos vitales estresantes padecidos por los entrevistados es mucho más elevado que el padecido por la población general y en situación de riesgo, y que los sucesos vitales estresantes padecidos revisten una especial gravedad. Además, se observa entre las personas en situación sin hogar una tendencia a haber padecido una gran cantidad de sucesos vitales estresantes especialmente graves tanto durante la infancia y adolescencia como a lo largo de su vida, antes y después de encontrarse en la situación sin hogar. Aproximadamente la mitad de las personas en situación sin hogar perciben su estado de salud como bueno o muy bueno, si bien su percepción de salud es peor que

la manifestada por las personas en riesgo y por la población general. Cuando se indaga sobre posibles problemas de salud de los entrevistados en situación sin hogar se observan elevados porcentajes de padecimiento de enfermedades o lesiones graves, junto a unas extraordinariamente elevadas tasas de discapacidad, en muchas ocasiones no reconocida oficialmente. En lo relativo al consumo de alcohol, cabe señalar que los problemas asociados a dicho consumo resultan muy habituales entre las personas sin hogar en Madrid. Lamentablemente, pese a que el consumo de alcohol parece suponer un obstáculo importante en los procesos de inclusión social, se observan importantes dificultades entre las personas en situación sin hogar en el acceso al tratamiento para este tipo de problemas. Por su parte, aunque el consumo de drogas entre las personas sin hogar resulta menos frecuente que el consumo de alcohol, y pese a que parece algo más accesible el tratamiento por problemas derivados del consumo de estas sustancias, las posibilidades de tratamiento por consumo de drogas entre las personas en situación sin hogar no alcanzan a cubrir las necesidades del colectivo.

Los estereotipos sobre las personas sin hogar observados entre los entrevistados de la población general y en situación de riesgo son marcadamente negativos. Con todo, los meta-estereotipos de quienes se encuentran sin hogar resultan notablemente más negativos que los estereotipos, de forma que las personas sin hogar perciben una imagen especialmente negativa en la sociedad de quienes se encuentran en su situación, considerándose percibidos como consumidores de alcohol y drogas, sin recursos económicos ni visión de futuro, desgastados física y psicológicamente, desmotivados, solitarios, rechazados socialmente, vagos y poco aseados. Por su parte, se observa que las atribuciones sobre las causas de la situación sin hogar realizadas por los entrevistados de los tres grupos (personas en situación sin hogar, personas en riesgo y población general) hacen referencia principalmente a causas disposicionales de quienes se encuentran sin hogar y, en menor medida, a la fatalidad, siendo pocas las atribuciones a causas sociales, y ello pese a la situación de crisis económica existente en el momento de realización de las entrevistas. Las personas en situación sin hogar, al explicar las causas por las que mucha gente se encuentra en esa situación, asignan un papel especialmente relevante a los problemas económicos, la ruptura de las relaciones, los problemas de salud mental o el abuso en el consumo de alcohol o drogas.

En lo relativo a las posibilidades de ejercicio de derechos ciudadanos por parte de las personas en situación sin hogar en Madrid, cabe señalar que un relativamente elevado porcentaje no tienen su documentación en regla, con los problemas legales y las dificultades en su vida cotidiana que ello conlle-

va. Además, los datos obtenidos en el presente trabajo parecen indicar que la carencia de documentación en regla afecta en mayor medida a las personas sin hogar en la actualidad que hace una década. En lo referente a la participación electoral de las personas en situación sin hogar, se observa que menos de un tercio de los entrevistados ejerció su derecho al voto, siendo el porcentaje de participación electoral en este colectivo diez puntos porcentuales más bajo que hace una década. Con todo, cabe destacar que las personas sin hogar en Madrid se encuentran relativamente bien informadas, obteniendo dicha información principalmente a través de la prensa escrita.

Por último, se observa en el presente trabajo que aproximadamente la mitad de las personas en situación sin hogar manifiestan sentirse en, en general, felices, si bien su nivel de felicidad general resulta inferior al expresado por los entrevistados de la población general y en situación de riesgo. Asimismo, se observa que las personas sin hogar de forma mayoritaria mantienen la esperanza de que su situación mejorará en el futuro, mostrándose en este sentido sustancialmente más optimistas que las personas en situación de riesgo.

Entre las principales limitaciones del presente trabajo cabe destacar que el estudio se circunscribió a la ciudad de Madrid, lo que hace que los datos obtenidos resulten difícilmente generalizables a otros contextos. Otra limitación del trabajo se encuentra en la no inclusión en el mismo de algunas personas pertenecientes a colectivos que, conforme a algunas definiciones (ej. ETHOS), podrían ser consideradas personas sin hogar, pero que en la ciudad de Madrid no recurrían a los servicios de atención y/o no se ajustaban a la definición de personas sin hogar utilizada para la selección muestral (ej. toxicómanos que deambulan por zonas de distribución de drogas, familias itinerantes de población rumana de etnia gitana, personas que habitan en poblados chabolistas sin servicios mínimos en sus viviendas...). En su momento se consideró que la inclusión de estos colectivos en la muestra podría distorsionar los resultados obtenidos, impidiendo la comparación de los datos con anteriores trabajos y dificultando la extracción de conclusiones relacionadas directamente con el colectivo objeto de la investigación.



## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) EN ESPAÑA

Las investigaciones realizadas durante los últimos años coinciden en señalar que en España más del 80% de las PSH son varones, con una media de edad de aproximadamente cuarenta años (Martín Barroso, 1985; Rico, Vega y Aranguren, 1994; Lucas *et al.*, 1995; Vega, 1996, Cabrera, 1998; Muñoz *et al.*, 1995; Muñoz *et al.*, 2003; INE, 2005), sin que se hayan observado importantes variaciones en este sentido a lo largo de los años.

A nivel general, las PSH conforman un grupo con escasas relaciones sociales y un limitado apoyo social. En España, a diferencia de lo que sucede en otros países, la mayoría de las personas sin hogar no han estado nunca casadas (Panadero y Vázquez, 2012). Aunque en los últimos años no se observan cambios en el porcentaje de viudos o solteros, sí se ha observado un aumento en el número de separados o divorciados a partir del primer trabajo de investigación (DIS, 1975), muy probablemente debido a éste se llevó a cabo antes de la legalización del divorcio en España, en el año 1981 (Panadero y Vázquez, 2012).

En lo relativo a la procedencia de las PSH, parecen haberse producido algunos cambios en las últimas décadas (Panadero y Vázquez, 2012), en línea con lo sucedido en la sociedad española. En este sentido, el porcentaje de PSH de origen extranjero parece haber ido aumentando de forma progresiva con el tiempo: desde el 5% de las PSH en la década de los setenta del siglo XX hasta el 48% a principios del siglo XXI (INE, 2005). En parte, este

aumento resultaba esperable dado el incremento de población inmigrante en España hasta la primera década del siglo XXI.

En relación al nivel educativo de las PSH, se ha observado a lo largo de los últimos años una evolución positiva en el nivel académico, congruente con los cambios acontecidos en la sociedad española (Panadero y Vázquez, 2012). En este sentido, cabe constatar una reducción progresiva del porcentaje de PSH carentes de estudios y un incremento en el número de quienes tienen estudios secundarios o universitarios. Las primeras investigaciones sobre PSH en España encontraron porcentajes de personas en situación sin hogar que carecían de educación formal superiores al 40%, que han disminuido en los últimos quince años hasta el 5%. De la misma forma, se observa un incremento en el porcentaje de PSH que han cursado estudios de secundaria o universitarios, llegando a situarse en el 65% (Muñoz *et al.*, 2004). Entre el 5% y 15% de las PSH tendrían estudios universitarios, porcentaje inferior al de la población general española, donde aproximadamente el 22% de las personas tienen estudios de tercer ciclo (Panadero y Vázquez, 2012).

## **2.2. CONDICIONES DE VIDA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) EN ESPAÑA**

Disponer de una vivienda, un hogar, aporta a la personas más que un techo o un espacio físico donde habitar. El hogar suele ser un lugar que se vive como propio y que cumple muchas y muy diversas funciones, y cuya pérdida conlleva importantes consecuencias sociales, físicas, psicológicas, económicas, etc. (Panadero, 2004). Las PSH componen un colectivo que, más allá de la carecer de una vivienda, tienden a encontrarse en situaciones precarias y con importantes carencias en diferentes ámbitos de su vida.

Entre los múltiples problemas que deben afrontar las PSH se encuentran los derivados de las dificultades de inserción en el mercado laboral y del acceso a unos recursos económicos mínimos. Aunque la gran mayoría de las PSH han trabajado en alguna ocasión a lo largo de su vida (Muñoz *et al.*, 2003), el desempleo en este colectivo supone uno de los principales problemas a los que deben hacer frente. Las tasas de desempleo entre las PSH se han mostrado siempre muy elevadas, por el encima del 75% (INE, 2012; Muñoz *et al.*, 2003; Panadero y Vázquez, 2012), incluso durante los períodos con menores índices de desempleo en España. La precaria situación laboral de las PSH incide en la precaria situación económica que padecen. Además, como señalan Muñoz *et al.* (2003), las prestaciones, pensiones, subsidios y

ayudas de carácter económico alcanzan a menos del 30% de las PSH en Madrid. De hecho, las PSH en Madrid tienden a considerarse personalmente pobres, si bien perciben en sus familias un mayor poder adquisitivo. Esta circunstancia podría indicar que, a diferencia de lo señalado en algunos trabajos sobre la condición pseudo-hereditaria de la pobreza (Vázquez y Panadero, 2016), quienes se encuentran en la situación sin hogar mayoritariamente no proceden de familias socioeconómicamente marginadas (Muñoz *et al.*, 2003).

En la última década se han realizado importantes esfuerzos por estudiar la red de servicios de atención a PSH. En general, los trabajos realizados a lo largo de los últimos años han constatado un aumento de los recursos dirigidos a atender a las personas sin hogar (Vázquez, 2003), si bien con una distribución territorial muy diversa, con gran concentración de recursos en las ciudades: en los trabajos realizados a finales del siglo XX el porcentaje de recursos que se encontraba en ciudades de más de 20.000 habitantes era del 70% (Vázquez, 2003), mientras que el trabajo del INE (2010) los datos apuntan a que el 87% de los recursos se concentran en las ciudades de ese tamaño. El trabajo de Vázquez (2003) en Madrid señala que el 68% de las PSH pernoctaba de forma habitual en albergues, mientras el 19% lo hacía en zonas públicas. El 82% de las PSH obtenía habitualmente la comida en albergues o comedores sociales y el 65% conseguía la ropa en alguna parroquia o ropero público. El 69% de las PSH se aseaba en baños en albergues o centros de acogida, el 39% en baños públicos y el 14% realizaba su aseo diario en fuentes. Pese a que las PSH en Madrid no manifestaban importantes impedimentos para acceder a los diferentes dispositivos de atención, un sustancial porcentaje no los utilizaba (Vázquez, 2003).

### 2.3. HISTORIA DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR

A lo largo de los últimos años distintos trabajos han centrado su atención en el análisis de las variables que afectan la permanencia en la situación sin hogar (Stein, Leslie y Nyamathi, 2002; Caton *et al.*, 2005) y las consecuencias de la misma (North *et al.*, 1998).

En España, los datos disponibles apuntan a que la cronicidad de las PSH es bastante alta, si bien existen importantes variaciones entre los distintos trabajos, oscilando la media de tiempo en la situación sin hogar entre los dos años (Uribe y Alonso, 2010) y los cinco años (Rico *et al.*, 1994). Cabrera (1998) y Muñoz *et al.* (2003) encontraron en sus trabajos, realizados en la

última década del siglo XX en Madrid, una duración media de la situación sin hogar de 3,1 años y 3,5 años respectivamente. La mayor parte de los entrevistados (39%) llevaba en la situación sin hogar entre uno y cinco años, aunque el 24% de las PSH en Madrid llevaban diez o más años en esta situación. Sin embargo, algunos autores han señalado que esta duración podría prolongarse en ciertos colectivos como las mujeres (Muñoz *et al.*, 2003) o las personas con discapacidad (Panadero y Pérez-Lozao, 2014). De los datos aportados por los distintos trabajos puede extraerse que las PSH más cronificadas tienden a presentar peores niveles de salud, menores redes sociales y un consumo de sustancias más acentuado (Panadero y Muñoz, 2014).

Por otro lado, respecto a la llegada a la situación sin hogar, Muñoz *et al.* (2003) encontraron que la media de edad a la que las PSH en Madrid se habían encontrado por primera vez en dicha situación era de aproximadamente 32 años, pudiendo estar esta edad influida por variables como la acumulación temprana de determinados sucesos vitales estresantes (Muñoz *et al.*, 2005).

#### **2.4. APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH)**

Existe un consenso importante en el reconocimiento de los apoyos familiares, sociales y comunitarios como elementos fundamentales para garantizar la inclusión social de cualquier persona (Subirats *et al.*, 2004). En esa línea, Castel (2000) señala que la situación de exclusión social sería el resultado del encuentro de dos vectores: un eje de integración / no integración laboral y un segundo eje de integración / no integración en el entorno social, que haría referencia a la implicación de la persona en un sistema de relaciones. La situación sin hogar supondría, al situarse en lo que algunos autores han llamado «los límites de la exclusión», no sólo una situación de alejamiento respecto al mercado laboral y, por tanto, económico, sino también una fuerte ruptura respecto a las redes de apoyo más fundamentales.

Por lo tanto, aunque todas las definiciones sobre la situación sin hogar subrayan la ausencia, provisional o permanente, de vivienda estable, el problema de los sin hogar no se limita a la ausencia de una vivienda sino que los procesos de exclusión juegan un papel fundamental, especialmente la ruptura de vínculos sociales y los fuertes déficits y carencias que se derivan de la no participación en las relaciones comunitarias que se establecen en el marco del hogar. En este sentido, algunas definiciones propuestas han incluido aspectos relacionados con la soledad y el aislamiento social de estas personas, señalando, por tanto, su papel central. En esa línea, Cabrera (2000) seña-

la que el término sin hogar se refiere no sólo a personas que carecen de un sitio donde vivir, sino que carecen, además, de lazos familiares y sociales, que están en una situación de desarraigo y exclusión social. Por su parte, la *United States Alcohol, Drugs Abuse and Mental Health Administration* (1983) incluye el criterio de aislamiento social al definir a las PSH como cualquier persona que carezca de un lugar para albergarse adecuado y de nexos y recursos comunitarios.

Como resulta esperable considerando todo lo anterior, son muchos los trabajos sobre PSH que se han interesado por este aspecto y que han aportado multitud de datos que confirman este planteamiento. Concretamente, en España, la consideración de los aspectos relacionados con el apoyo social ha sido una constante desde los primeros trabajos realizados en la década de los setenta (DIS, 1975). Multitud de trabajos han aportado datos sobre la vinculación social de las personas en esta situación (Cabrera, 1998; Leonori *et al.*, 2000; Muñoz *et al.*, 2003; INE, 2005, 2012; Uribe y Alonso, 2010) confirmando la situación de aislamiento en la que se encuentran.

A nivel general, las PSH conforman un grupo con escasas relaciones sociales formales y un limitado apoyo social. Así, según Muñoz *et al.* (2003), aunque la mayoría tienen familiares o amigos, la frecuencia de contactos es escasa y el apoyo social que proporcionan no resulta, en muchas ocasiones, suficiente. Por otro lado, sólo una de cada cuatro PSH tendría pareja. Estos mismos autores señalan que a menudo las relaciones sociales se limitan a personas que se encuentran en una situación similar, es decir, que se encuentran en situación de exclusión social, cuando no directamente sin hogar, aunque algunos autores han destacado las relaciones que las PSH mantienen en su entorno y el papel que tienen esos vínculos sociales para su subsistencia y adaptación cotidiana (Bachiller, 2010).

## **2.5. SUCESOS VITALES ESTRESANTES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) EN ESPAÑA**

En las últimas dos décadas se ha prestado una especial atención a la historia vital de las PSH, y a lo que se han denominado sucesos vitales estresantes, es decir, experiencias que juegan un papel clave en la vida de las personas y que frecuentemente implican cambios significativos (Vázquez *et al.*, 2015). Estos sucesos serían circunstancias o condiciones ambientales que amenazan, desafían, exceden o dañan las capacidades psicológicas o biológicas del individuo (Compas, 2004; Vázquez, Panadero y Rincón, 2007,

2010). Los sucesos vitales estresantes pueden tener, en ocasiones, un carácter extraordinario o traumático, pero también pueden ser eventos más o menos habituales como un cambio de residencia, divorcio, pérdida de trabajo o fallecimiento de un familiar. En general, los sucesos más estudiados en las PSH han sido aquellos relacionados con las crisis económicas o laborales, las pérdidas o ruptura de relaciones sociales y los procesos de victimización en distintos momentos vitales (Muñoz *et al.*, 2004).

La investigación realizada en España durante las últimas décadas ha resalado cómo los sucesos vitales estresantes suponen un elemento de gran relevancia en la explicación de la génesis y mantenimiento de muchas personas en la situación de sin hogar (Muñoz *et al.*, 2005; Muñoz *et al.*, 1999; Muñoz *et al.*, 2003; Muñoz *et al.*, 2004). La literatura científica señala que las PSH padecen un extraordinariamente elevado número de este tipo de acontecimientos a lo largo de su vida, en buena medida antes o durante su transición a la situación sin hogar (Muñoz *et al.*, 1999). Pero, además de padecer un mayor número de sucesos vitales estresantes que la población general (Lee, 2005), las PSH padecen sucesos vitales estresantes cualitativamente más graves, que tienden a sucederles a edades más tempranas.

El padecimiento de sucesos vitales estresantes parece comenzar de forma muy temprana entre las PSH. De hecho, las experiencias adversas en la infancia han sido señaladas como factores de riesgo para la situación sin hogar (Koegel, Melamid y Burnam, 1995; Stein *et al.*, 2002), llegándose incluso a identificar una cierta relación entre el número de sucesos sufridos y la edad de llegada a la situación sin hogar (Koegel *et al.*, 1995). Los resultados de la mayoría de los estudios referidos a los sucesos vitales sufridos en la infancia por las PSH parecen coincidir en apuntar que en estas personas, muy a menudo aparecen indicadores de hogares disfuncionales: abuso físico y/o sexual en la infancia, abuso de sustancias o enfermedad mental en los padres, fuga, cuidado por personas distintas de los padres o institucionalización (Herman *et al.*, 1997; Toro, 1998). Esto parece especialmente marcado entre algunos colectivos dentro de las PSH, como los jóvenes (Tyler y Cauce, 2002), las mujeres (Tyler y Cauce, 2002), las personas con trastornos mentales (Sullivan *et al.*, 2000) o las personas con discapacidad (Panadero y Pérez-Lozao, 2014).

En el caso de las comparaciones entre PSH y personas en situación de pobreza, las diferencias se difuminan. Aunque no existen un acuerdo total al respecto, algunos resultados apuntan a una mayor ocurrencia de sucesos vitales estresantes entre la población sin hogar (Toro *et al.*, 1995), al menos en lo relativo a sucesos como el cuidado por personas distintas a los padres o

consumo de drogas por parte de la madre (Bassuk *et al.*, 1997).

Sin embargo, el interés en los sucesos vitales estresantes no se ha centrado exclusivamente en la infancia y adolescencia de las PSH. La literatura científica apunta a que la acumulación de sucesos vitales estresantes se prolonga durante toda la vida de las PSH (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2004). En la edad adulta, como resulta esperable, los eventos estresantes que de forma principal afectan a las PSH son los problemas económicos. Distintos estudios coinciden en señalar cómo la pérdida de empleo y las crisis económicas personales han afectado a la inmensa mayoría de las PSH. Otros sucesos vitales, como padecer violencia física o sexual en la edad adulta, ser atracados, haber estado encarcelado en algún momento de la vida, haber llevado a cabo intentos de suicidio, etc., también han sido observados en distintos trabajos.

La situación sin hogar, en sí misma, también se acompaña de una gran vulnerabilidad, siendo bastante frecuente que las PSH sean víctimas de diversos delitos. Los estudios sobre exposición a la violencia de estas personas muestran unas tasas muy altas de este tipo de acontecimientos. Fitzpatrick, LaGory y Ritchey (1999) señalaron que, en los seis meses anteriores a la realización de la entrevista, el 22% de las PSH había sufrido robos y el 14% había sido asaltado. Wong y Piliavi (2001) encontraron que el 65% de las PSH había sufrido alguna forma de victimización en los doce meses anteriores a la realización de la entrevista, casi un tercio de ellos (31%) violencia física.

En España, los datos presentados por el INE (2012) señalan que el 62% de las PSH había sufrido algún robo desde que se encontraban en dicha situación, el 65% había padecido insultos o amenazas, el 40% había sido agredido físicamente y el 6% había sufrido agresiones sexuales desde que se encontraba en la situación sin hogar. Además, esta situación de vulnerabilidad podría haber ido aumentando a lo largo del tiempo, ya que los datos mencionados superan los encontrados por el propio INE en la década anterior (INE, 2005).

## **2.6. SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH)**

La carencia de un alojamiento adecuado se ha asociado tradicionalmente con una pobre salud física y mental (Krieger y Higgins, 2002). En consecuencia, la salud de las PSH es notablemente más pobre que la de la población general, con elevadas tasas de trastornos mentales, problemas de abuso

de sustancias, enfermedades crónicas e infecciosas, asma, trastornos cardiovasculares, cortes, problemas ginecológicos, bronquitis, gastroenteritis, diabetes, fracturas, hipertensión, etc.

Los trabajos realizados en España que se han interesado de forma específica por la salud física de las PSH (Muñoz *et al.*, 1995; Muñoz *et al.*, 2003; Vielva, 2002; Uribe y Alonso, 2010) muestran importantes discrepancias, debido probablemente a la forma en que fue obtenida la información (Panadero y Vázquez, 2012). Aún así, el padecimiento de diferentes enfermedades resulta muy elevado, hasta el punto de que prácticamente una de cada tres PSH presentaba alguna enfermedad crónica (INE, 2012). Dentro del propio colectivo de PSH también se observan diferencias, de forma que los problemas de salud parecen acumularse en mayor medida entre quienes viven literalmente en la calle, quienes presentan un mayor número de enfermedades y realizan un mayor número de conductas de riesgo (Kermode *et al.*, 1998).

Especial interés ha despertado la salud mental de las PSH. Como indicaron los trabajos realizados en la década de los noventa, los trastornos mentales se acumulan de una forma importante en estas personas, siendo su prevalencia superior a la de la población general y a la de otros grupos económicamente desfavorecidos (Fischer y Breakey, 1991; Stein y Gelberg, 1996). Concretamente, la prevalencia de trastornos mentales severos entre las PSH se situaría entre un 20% y un 35% (Koegel, Burnam y Farr, 1988; Robertson, Zlotnick y Westerfelt, 1997). Estos datos coinciden en gran medida con lo encontrado en España, donde los porcentajes de PSH con esquizofrenia se situarían entre el 28% (Lucas *et al.*, 1995) y menos del 15% (Rico *et al.*, 1994; Muñoz *et al.*, 1995; Vega, 1996), mientras los índices de otros trastornos podrían ser también elevados, como en el caso de la depresión mayor, que podría afectar a entre el 15% y el 20% de las PSH (Muñoz *et al.*, 1995; Vega, 1996). Por otra parte, el porcentaje de PSH que han estado hospitalizados por motivos psiquiátricos a lo largo de su vida se sitúa entre el 15% y el 25% (Muñoz *et al.*, 1995, 2003) lo que, aunque es un porcentaje elevado, pone en entredicho la creencia de que el proceso de desinstitucionalización psiquiátrica fue la principal causa de que muchas personas se encontrasen en la situación sin hogar.

Mención aparte merecen los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Concretamente, el abuso en el consumo de alcohol se ha identificado como uno de los factores de riesgo más relevantes en la génesis y mantenimiento de las personas en la situación sin hogar (Greenberg y Rosenheck, 2010; Panadero y Vázquez, 2012; Panadero, Vázquez y Martín, 2016). En este sentido, una revisión de 29 investigaciones

desarrolladas en diferentes partes del mundo estimaba que la prevalencia de dependencia al alcohol entre las PSH se situaba en torno al 37,9% (Fazel *et al.*, 2008). Entre las personas cronificadas en la situación sin hogar (quienes llevan largos períodos de tiempo en esta situación o padecen de forma repetida episodios de situación sin hogar) la prevalencia de dependencia al alcohol puede resultar especialmente elevada (Panadero y Muñoz, 2014), así como entre las personas que se encuentran literalmente en la calle (Muñoz *et al.*, 1995).

En España, los datos presentados por el INE (2012) señalaban que menos del 5% de las PSH refería un consumo alto o excesivo de alcohol, y más del 85% indicaba no consumir alcohol o hacerlo ligeramente. Sin embargo, la mayoría de los trabajos apuntan en un sentido radicalmente distinto. Así, algunas investigaciones han situado la tasa de dependencia o abuso de alcohol en aproximadamente un 25% (Muñoz *et al.*, 1995), mientras un 40% de las PSH perciben haber bebido en exceso en alguna época de su vida, el doble del encontrado en otras muestras de riesgo (Muñoz *et al.*, 2003). Como señalaron estos autores, los problemas derivados del consumo de alcohol en la mayoría de los casos habían precedido a la llegada a la situación sin hogar, lo que permitiría relacionarlo con la pérdida de vivienda y relaciones sociales, factores fuertemente relacionados con la génesis y el mantenimiento de las personas en la situación sin hogar.

En cuanto al consumo de otras sustancias psicoactivas por parte de las PSH, en España los datos muestran una gran variabilidad. Así, las tasas de dependencia o abuso de estas sustancias podría situarse entre el 5% (Rico *et al.*, 1994) y el 30% (Lucas *et al.*, 1995). En este caso, de nuevo, parece que los problemas de relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas se habían producido con anterioridad a encontrarse en la situación sin hogar, duplicando lo encontrado en otros grupos considerados con riesgo de deslizarse a la situación sin hogar (Muñoz *et al.*, 2003). Estos autores encuentran que el 16,4% de las PSH en Madrid y el 8,8% de las personas en situación de riesgo percibieron haber usado drogas en exceso en alguna época de su vida. Además, en el caso de las PSH, la mayoría de las PSH (77%) percibían que este hecho había incidido en su situación, circunstancia que se daba en el 43% de las personas en situación de riesgo.

A la luz de estos datos, que señalan las importantes dificultades de salud que se acumulan en el colectivo de PSH, parece razonable pensar que constituyen un grupo de población con especial riesgo de sufrir alguna discapacidad (Panadero y Pérez-Lozao, 2014). Sin embargo, aunque a nivel internacional se han hecho algunas aportaciones (Tsemberis *et al.*, 2003), los datos

disponibles, que parecen apuntar efectivamente en esa dirección, son aún muy escasos. En España, los estudios que han abordado el tema han encontrado elevados porcentajes de discapacidad entre este colectivo. Aunque los datos existentes señalan que el porcentaje de PSH con certificado de discapacidad podría encontrarse en torno al 12% (Panadero y Pérez-Lozao, 2014), un porcentaje mayor de PSH podría padecer una discapacidad. Distintos trabajos han señalado que el porcentaje de personas con discapacidad entre el colectivo de PSH podría casi duplicar esa cifra (Muñoz *et al.*, 2003; Panadero, 2004; Panadero y Pérez-Lozao, 2014).

## 2.7. ESTEREOTIPOS, META-ESTEREOTIPOS Y ATRIBUCIONES CAUSALES DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR

Lipman en 1922 definió los estereotipos como «imágenes en nuestras cabezas» (p. 21). Estas «imágenes» reflejarían la tendencia a pensar que las personas o cosas que pertenecen a la misma categoría comparten características similares. Posteriormente, otros autores definieron los estereotipos como «creencias exageradas» (Allport, 1954), conectándolos con los procesos de categorización social (Tajfel, 1969). En general, las definiciones de estereotipo resaltan la idea de que éstos tienden a atribuir características psicológicas generales a los grupos humanos. Especialmente relevantes para la psicología social son las consecuencias a nivel conductual de los aspectos cognitivos. En este sentido, los estereotipos se utilizan como justificación de conductas hacia los miembros de un determinado grupo, estableciéndose un nexo entre los estereotipos, el prejuicio y las conductas discriminatorias. Como señalan Greenwald y Banaji (1995), la conducta social hacia determinados grupos –especialmente hacia aquellos en situación de exclusión social- se encuentra fuertemente mediada por los estereotipos, muy vinculados a conductas de discriminación no intencionadas. Este elemento ha sido asimismo destacado por Kurzban y Leary (2001), quienes consideran que los seres humanos presentan una fuerte tendencia a evitar a las personas que se encuentran en situación de exclusión social. En el caso de las personas sin hogar, los estereotipos sobre este grupo presentan características muy negativas, lo que incide en actitudes negativas hacia esta población que dificultan fuertemente su proceso de integración (Hocking, y Lawrence, 2000; Mallet *et al.*, 2003).

Los estereotipos que miembros de un grupo tienen en relación a un exogrupo específico, además de hacer referencia a rasgos de personalidad y su evaluación, incluyen lo que los miembros del exogrupo piensan en relación

al endogrupo (Wilder, 1984), por lo que parece crucial conocer como los miembros del endogrupo piensan en relación a los miembros del exogrupo y como interpretan esa diferencia (Gómez, 2002). Ser consciente del estereotipo genera evaluaciones del endogrupo hacia el exogrupo, con un doble componente: a) el contenido del estereotipo que los miembros del endogrupo creen que el otro grupo tiene acerca de ellos y b) la evaluación del estereotipo. Ambos, contenido y evaluación, son las dos caras del estereotipo (Gómez, 2002; Vázquez, 2016). Vorauer, Main y O'Connell (1998) usaron el término meta-estereotipo para referirse a las creencias que los miembros de un endogrupo tienen sobre los estereotipos que un exogrupo les asigna. Ya sea por exposición directa o vicaria a conductas prejuiciosas, socialización dentro del propio grupo y/u otro mecanismo de aprendizaje social, los miembros de un grupo estereotipado pueden advertir y llegar a ser conscientes de las representaciones cognitivas que los miembros de grupos ajenos tienen acerca de ellos (Saiz, Merino y Quilaqueo, 2009). De esta forma, el meta-estereotipo implica que los miembros del endogrupo adoptan la perspectiva del exogrupo para definir a su propio grupo. Sin embargo, como señala Gómez (2002), esto no es empatía, sino una proyección contaminada por el estereotipo que el endogrupo tiene acerca del exogrupo.

Las características que se atribuyen a un determinado colectivo y la imagen que tiene dicho colectivo sobre sí mismo, es decir, estereotipos y meta-estereotipos, tendrían consecuencias a nivel emocional y conductual, tal como apuntan distintos trabajos (Vázquez *et al.*, 2016). Por otro lado, algunos trabajos han señalado la existencia de estereotipos y meta-estereotipos negativos en distintos colectivos vulnerables a situaciones de exclusión social, como el colectivo inmigrante. A su vez, Shelton y Richeson (2005) han resaltado la tendencia en las personas a evitar el contacto con miembros de otros grupos cuando creen que estos no desean mantener contacto con ellos, realizándose en ambos grupos atribuciones diferentes sobre las causas por las que los miembros del exogrupo no desean comenzar dichos contactos. En general, el miedo y la ansiedad sobre como esperan ser tratados hacen que las personas en situaciones de dificultad social eviten el contacto, pudiendo este elemento dificultar los proceso de normalización (Vázquez, 2016). Estos aspectos hasta la fecha apenas han sido estudiados en España, no existiendo trabajos de estas características centrados en el colectivo de personas sin hogar.

La atribución de causalidad consiste esencialmente en realizar inferencias sobre las causas de las conductas de los demás y de la propia conducta (Moya y Expósito, 2007). No se trata de las causas «reales» de la conducta, sino de

las que las personas creen o imaginan que pueden encontrarse en la base de un determinado comportamiento. Ross (1977) denominó «error fundamental de atribución» a la «tendencia general a sobreestimar la importancia de los factores personales o disposicionales en comparación con las influencias ambientales». Por su parte, el sesgo conocido como «diferencias actor-observador» consiste en que del mismo hecho, actores y observadores tienden a dar explicaciones diferentes: los primeros suelen hacer atribuciones de carácter externo, mientras los segundos utilizan en mayor medida atribuciones internas (Jones y Nisbett, 1972). Así, los observadores sobre-atribuyen estados como la pobreza a defectos de carácter de las personas que se encuentran en esa situación, e infra-atribuyen el efecto de situaciones que se encuentran más allá del propio control de estas personas, como la coyuntura del mercado laboral (Vázquez y Panadero, 2009, Vázquez, Panadero y Pascual, 2010). El efecto opuesto tiende a observarse entre los actores. En general, los errores de atribución predisponen a responsabilizar de la pobreza a los pobres, en vez de a situaciones que se encuentran más allá de su control (Cozzarelli, Wilkinson y Tagler, 2001; Feagin, 1972). La teoría atribucional de Weiner (Weiner, 1986; Weiner y Graham, 1989) fundamenta la motivación de logro en las consecuencias cognitivas y emocionales de la atribución causal realizada sobre los resultados previos obtenidos. Así, las características de la atribución causal y las consecuencias psicológicas experimentadas influyen en el estado motivacional de la persona, y por tanto, determinan su conducta futura de logro (Manassero y Vázquez, 1995). Este efecto puede tener importantes implicaciones en el proceso de normalización de las personas sin hogar dado que, en función de las atribuciones causales realizadas por los actores sobre su situación, las estrategias que desarrollarán para intentar paliar o revertir esta situación serán diferentes, variando en este sentido su eficacia (Vázquez, Panadero y Zúñiga, 2016a).

En el campo de la investigación sobre la situación sin hogar, diferentes trabajos se han identificado distintas variables personales implicadas en la llegada a dicha situación: deficiencias en redes sociales o familiares (Unger, Kipke, Simon *et al.*, 1998), carencias en educación o formación (Brooks y Buckner, 1996), dificultades laborales (Epel, Bandura y Zimbardo, 1999), problemas de salud (Martens, 2001), sucesos vitales estresantes (Muñoz, *et al.*, 1999) o trastornos mentales crónicos (Wright y Weber, 1987; Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995).

Sin embargo, existen muy pocos trabajos que hayan profundizado en la percepción de las personas sin hogar sobre las causas de su situación, si bien los resultados de dichos trabajos señalan que, a la hora de intentar explicar su

propia situación, estas personas asignan un papel especialmente importante a los sucesos relacionados con problemas económicos y con rupturas de relaciones, así como problemas de salud mental y abuso de alcohol y drogas (Muñoz *et al.*, 1999; Tessler, Rosenheck y Gamache, 2001). Distintos trabajos han señalado la necesidad de considerar los procesos de atribución desde una perspectiva de procesamiento «socializado» basado en los aprendizajes pasados y en formas de pensar que se transmiten a través de la comunicación. Kelley y Michela (1980) señalan que las personas realizan en buena medida sus atribuciones a partir de creencias previas, como los estereotipos, mientras Hewstone (1989) indica que las creencias suelen estar compartidas culturalmente, lo que lleva a la uniformización de las atribuciones, o «atribuciones sociales», vinculadas al proceso de estereotipia.

## **2.8. PARTICIPACIÓN CIUDADANA, FELICIDAD GENERAL Y EXPECTATIVAS DE FUTURO DE LAS PERSONAS SIN HOGAR (PSH) EN ESPAÑA**

En opinión de Muñoz *et al.* (2003), los derechos ciudadanos, por tratarse de derechos básicos, deben llegar a toda la población, por lo que cualquier desviación por mínima que sea debe ser considerada inadecuada. Pero, como señalan Muñoz y Panadero (2004), los procesos de exclusión implican la existencia en nuestra sociedad de personas que no pueden disfrutar de sus derechos fundamentales, entre los que se encuentran las PSH.

Muñoz *et al.* (2003) encontraron que aunque más del 85% de las PSH en Madrid tenía en regla su documentación, persistía un subgrupo indocumentado con fuertes dificultades para conseguir normalizar su situación, que incluía ciudadanos de origen español. En opinión de estos autores, la carencia de documentación, además de generar dificultades legales y cotidianas, puede convertirse en un problema para el mantenimiento de un elemento básico como la identidad personal en personas que carecen de otro tipo de identidad: propiedades, estilo de ropa, vivienda, etc.

Uno de los derechos ciudadanos más característicos de las sociedades democráticas es el derecho al voto. En el trabajo realizado en Madrid por Muñoz *et al.* (2003) se observa que, pese a las dificultades para la inclusión en el Censo Electoral que presentan las PSH, derivadas principalmente de la carencia de domicilio, el 43% manifestó ejercer su derecho al voto. Con todo, la participación electoral de las PSH se sitúa muy por debajo de la participación electoral de la población general, indicativo de las dificultades presentes en este colectivo para el ejercicio de un derecho básico en

nuestra sociedad.

El acceso a los medios de comunicación de masas juega un doble papel, informativo y de ocio (Vázquez *et al.*, 2015). Muñoz *et al.* (2003) encontraron que el 48% de las PSH veía la televisión y el 45% escuchaba la radio diariamente, con diferencias importantes en relación a las personas en situación de riesgo, entre quienes el 72% veía la televisión y el 64% escuchaba la radio de forma diaria. La prensa era consumida diariamente el 42% de las PSH y el 32% de las personas en situación de riesgo. En general, las PSH y quienes se encuentran en situación de riesgo parecen encontrarse relativamente bien informados (Muñoz *et al.*, 2003).

En lo relativo al nivel de felicidad manifestada por las PSH, cabe destacar la escasez de investigaciones que focalizan su atención en esta cuestión, pese a que la influencia de factores externos, como las condiciones de vida, pueden ser relevantes para la felicidad. Profundizar en el nivel de felicidad general de las personas en situación de exclusión social, y en los elementos que en mayor medida inciden en la misma, puede facilitar información relevante en el desarrollo de intervenciones orientadas a mejorar su calidad de vida (Vázquez, 2013; Panadero, Guillén y Vázquez, 2015). Aunque la pobreza ha sido habitualmente considerada una situación en la que el bienestar es muy bajo y la pobreza extrema se ha considerado muy negativa para la felicidad (Graham, 2005), la relación entre ingresos y felicidad parece relativamente menor en comparación con otros factores que contribuyen al bienestar subjetivo (Vázquez, 2013; Vázquez *et al.*, 2015). En este sentido, distintos trabajos han observado que el porcentaje de PSH que manifiestan ser felices resulta relativamente elevado, si bien es inferior al de la población general (Panadero *et al.*, 2013). Además, como señalan Muñoz *et al.* (2003), tanto las PSH como las personas en situación de riesgo conservan la esperanza en el futuro, ya que solo el 3,3% de las PSH y el 0,8% de las personas en situación de riesgo perciben su futuro «sin esperanza». Estos autores señalan que la mayor parte de las PSH mantienen una perspectiva de futuro optimista, cuestión con potenciales efectos positivos en los procesos de inclusión social.

## 2.9. EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO DE LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN

En España, la primera década del siglo XXI se caracterizó por un descontrolado crecimiento económico, que desembocó en una de las mayores crisis de la historia reciente. La llegada de la crisis trajo consigo una importante recesión económica, que se tradujo en recortes en el gasto social, crisis

de vivienda, incremento de la tasa de desempleo, empobrecimiento de la población... Asimismo, con la llegada de la crisis se revirtió el intenso flujo migratorio previo, produciéndose una ligera disminución en el número de personas de origen extranjero en el país. Entre los años 2004 y 2012 la desigualdad se incrementó notablemente en España, de forma que el Coeficiente de Gini subió desde 27,8 en 2004 a 31,7 en 2012, acercándose de forma preocupante a 35, límite de la desigualdad considerada «anormal» en un país desarrollado. Fue en el comienzo del período de crisis, en un incipiente contexto socioeconómico recesivo, cuando tuvo lugar la recogida de datos del presente trabajo.

En España, la tasa AROPE (por sus siglas en inglés, *At Risk Of Poverty and/or Exclusion*, indicador de la Unión Europea para medir los objetivos y logros en el ámbito de la pobreza y la exclusión social) experimentó una cierta reducción entre los años 2004 (en que afectaba al 25% de la población) y 2007 (23,3% de la población). Sin embargo, la tendencia hacia la reducción de la población en riesgo de pobreza y/o exclusión cambió con la llegada del período de crisis, de forma que la tasa AROPE aumentó notablemente entre 2007 y 2012, alcanzando al 28,2% de la población (INE, 2013). La adversa evolución descrita hizo que, en el año 2012, el número de personas en España en riesgo de pobreza y exclusión social alcanzase los 13,1 millones, cifra situada en 11,1 millones de personas en el año 2008 (Misterio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). Esta circunstancia afectó muy especialmente a la población extranjera no comunitaria, entre quienes la tasa AROPE alcanzó el 46% en el año 2012. Entre los años 2010 y 2012 la tasa AROPE de la población extranjera no comunitaria aumentó en 7,7 puntos porcentuales, cifra tres veces superior al aumento en la población general española (Misterio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014). En el caso de la Comunidad de Madrid, donde se desarrolló la presente investigación, la tasa AROPE ascendió desde el 14,1% de la población en el año 2004 al 20,4% en el año 2013, una subida superior a 6 puntos porcentuales (INE, 2013).

Señalaba el INE (2012) que la población sin hogar atendida en los centros españoles en el año 2011 se situaba en 22.938 personas, si bien diversas organizaciones no gubernamentales estimaban en más de 30.000 las personas que podrían encontrarse en la situación sin hogar (Plujá i Calderón, 2011). En la ciudad de Madrid, en el primer recuento de personas sin hogar llevado a cabo en el invierno del año 2006, se contabilizaron 621 personas pernoctando en la calle o en lugares no adecuados para la vida humana, el 72% de las cuales eran varones. Teniendo en cuenta que el Ayuntamiento de Madrid señaló que

en ese momento el número de plazas de alojamiento ocupadas en albergues municipales o en otros centros de atención en la ciudad era de 688, se estimó en 1.309 el número de personas sin hogar que dormían en albergues o en las calles. Ocho años después, el séptimo recuento de personas sin hogar organizado por el Ayuntamiento de Madrid –realizado en diciembre del año 2014– situaba en 1.905 el número de personas sin hogar en la ciudad, de las que 764 pernoctaban en la calle o en lugares no adecuados –el 75,8% varones– y 1.141 pasaban la noche en la red de albergues municipales o en otros centros de atención. Conforme señalan los datos de los recuentos, entre los años 2006 y 2014 el número de plazas de alojamiento en albergues u otros centros de atención a personas sin hogar en la ciudad de Madrid se había incrementado en 453. Sin embargo, el número de personas en situación sin hogar en la ciudad había ascendido en 596, por lo que 143 personas más pernoctaban en las calles o lugares no adecuados. Si bien el número de plazas en albergues u otros centros de atención en Madrid ha tenido un incremento a lo largo de la última década, no parece que este haya sido suficiente para atender a las necesidades de un creciente número de personas en situación sin hogar en la ciudad.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. PARTICIPANTES

La investigación, desarrollada en Madrid, recogió información de personas pertenecientes a tres grupos diferentes: Personas en situación sin hogar (PSH), Personas en situación de riesgo de llegar a la situación sin hogar (PR – Personas en riesgo) y Personas sin riesgo aparente de llegar a la situación sin hogar (PG – Población general). La muestra de PSH se recogió en el área urbana de la ciudad de Madrid (3.237.937 habitantes). Por su parte, las muestras de PR y PG se recogieron tanto en la ciudad de Madrid como en otras dos ciudades de la periferia de la capital: Alcalá de Henares (203.924 habitantes) y Parla (124.208 habitantes).

El tamaño muestral del grupo de PSH fue determinado de forma previa al comienzo del estudio. Para ello se utilizó la fórmula clásica de determinación del tamaño muestral, sobre un universo estimado de 2.130 PSH en Madrid. Para determinar la población de PSH en Madrid se utilizaron los datos sobre plazas de alojamiento para población sin hogar y ocupación proporcionadas por el Ayuntamiento de Madrid en el invierno de 2011-12 (761 plazas permanentes en la red municipal del Ayuntamiento de Madrid, 357 plazas en la denominada Campaña de frío y 412 plazas en la red de la iniciativa social: total 1.530 plazas) y los datos sobre población de calle determinados en el último recuento nocturno de personas sin hogar realizado en la ciudad de Madrid (600 personas) antes de la puesta en marcha del estudio (Cabrera, Muñoz y Sánchez, 2008).

El tamaño muestral (n) para el grupo de PSH fue de 164 participantes, considerando la siguiente fórmula,

$$n = \frac{N * K^2 * P * (1-P)}{(N-1)*e^2 + K * P * (1-P)}$$

estando los parámetros determinados –de forma conservadora considerando las dificultades de acceso a la muestra– de la siguiente manera:

Tamaño del universo (N): 2.130.

Nivel de confianza (K): 2

Varianza poblacional (P): 0,5

Error de muestreo (e): 0,075

Si bien el tamaño muestral inicialmente determinado fue de 164 participantes, el tamaño final de la muestra fue superado, alcanzando finalmente los 188 participantes.

Todos los participantes en el estudio cumplían los siguientes criterios de inclusión muestral: a) Ser mayor de 18 años; b) Tener un nivel suficiente de castellano que le permitiera comprender la entrevista y proporcionar la información requerida; c) No presentar deterioro cognitivo severo; d) No encontrarse bajo los efectos del alcohol u otras sustancias psicoactivas; y e) no presentar un discurso incoherente que denotase la posible existencia de un trastorno mental severo que pudiese interferir en la realización de la entrevista y en la calidad de la información recogida.

*Personas en situación sin hogar* (PSH - Personas sin hogar) (n=188): Grupo compuesto por una muestra representativa de las personas en situación sin hogar en la ciudad de Madrid, mayores de edad, que la noche anterior a la realización de la entrevista habían pernoctado en un albergue u otro dispositivo de alojamiento para PSH, en la calle o en lugares no diseñados para dormir (edificios abandonados, subterráneos, estaciones de metro, puentes, soportales, etc.) (Toro, 1998). Como ya se ha comentado, el tamaño muestral del grupo de PSH fue determinado a priori, a partir de los datos disponibles sobre el número total de PSH en la ciudad de Madrid. Para garantizar la representatividad de la muestra del grupo de PSH se diseñó una estrategia de muestreo aleatorio en la calle y en todos los recursos de alojamiento para personas sin hogar de la ciudad de Madrid (albergues y dispositivos de alojamiento de emergencia), determinando previamente el número de participantes de cada uno de ellos de forma proporcional en función de su número de plazas. En todos los dispositivos de atención la selección de los participantes se realizó de forma aleatoria, adaptando el procedimiento a la realidad del funcionamiento en cada uno de los

recursos. La selección muestral en la calle se realizó de forma aleatoria y proporcional, en función del número de personas sin hogar que pernoctaban en las calles de Madrid conforme a los datos aportados por el último recuento realizado en esta ciudad. El contacto con los participantes en situación de calle se realizó fundamentalmente a través de los equipos del SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid. Los recursos en que se contactó con las PSH entrevistadas se encuentran recogidas en la Tabla 2.1.

TABLA 2.1.  
RECURSOS EN LOS QUE SE CONTACTÓ CON LOS PARTICIPANTES DEL GRUPO  
DE PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR

Recurso	n	%
Calle (SAMUR Social)	44	23,4%
Centro de Acogida San Isidro	37	19,7%
Campaña de frío	26	13,9%
Casa de Campo Mujeres (Campaña de frío)	3	1,6%
Casa de Campo Hombres (Campaña de frío)	5	2,7%
Plazas en pensiones (Campaña de frío)	3	1,6%
CEMUS (Campaña de frío)	4	2,1%
Dispositivo alternativo (Campaña de frío)	11	5,9%
Centro de Acogida Juan Luis Vives	17	9,0%
Albergue San Juan de Dios	12	6,4%
Centro de Acogida Puerta Abierta	11	5,9%
Albergue Santa María de la Paz	10	5,3%
Centro Abierto Pozas	6	3,2%
Albergue San Martín de Porres	6	3,2%
Centro Abierto Peñuelas	5	2,7%
Centro Abierto Calatrava	5	2,7%
Calle (otros)	3	1,6%
Otros dispositivos de alojamiento	6	3,2%
TOTAL	188	100%

Dado que el número de entrevistas a realizar fue determinado a priori en función del número de plazas de cada uno de los dispositivos, el mayor número de entrevistas se realizó en los recursos con un mayor número de pla-

zas, especialmente en el Centro de Acogida San Isidro, en el que se realizó el 20% de las entrevistas. Además el 9% y 6% de las entrevistas se realizaron en el Centro de Acogida Juan Luis Vives y en el Centro de Acogida Puerta Abierta. Teniendo en cuenta el momento de comienzo de realización de la recogida de datos –finales del mes de enero–, un porcentaje sustancial de entrevistas se realizó en dispositivos de la Campaña de frío. Concretamente 26 entrevistas, es decir, un 14% del total de entrevistas se realizó en estos dispositivos. Por otro lado, un 9% de las entrevistas se realizaron en alguno de los Centros Abiertos, un 6,4% en el Albergue San Juan de Dios, el 5,3% en el Albergue Santa María de la Paz y el 3,2% en el Albergue San Martín de Porres.

También se realizaron entrevistas a personas que se encontraban pernoctando directamente en la calle. Como ya se ha comentado, el número de entrevistas a realizar se calculó en este caso en función de los resultados del último recuento de personas sin hogar disponibles en ese momento. Concretamente un 25% de los participantes se encontraban en esa situación. El contacto con estas personas se realizó en la gran mayoría de los casos a través de los equipos del SAMUR Social.

*Personas en situación de riesgo de llegar a la situación sin hogar* (PR – Personas en riesgo) (n=164): grupo compuesto por una muestra de personas que, aun disponiendo de alojamiento independiente, se veían en la necesidad de utilizar recursos asistenciales destinados en buena medida a las personas sin hogar (comedores sociales, roperos, servicios de atención...). Este grupo presentaba un elevado riesgo de deslizarse hasta la situación sin hogar y compartía con quienes se encontraban en dicha situación dispositivos de atención. La muestra, sin carácter representativo, se equiparó a la muestra de PSH en lo relativo al sexo, edad y procedencia (españoles vs. extranjeros). La selección muestral se realizó mediante un procedimiento de muestreo aleatorio en comedores sociales, asociaciones de apoyo a personas en situación de dificultad social de Madrid, Parla y Alcalá de Henares, en los servicios sociales municipales de Alcalá de Henares y, en menor medida, en la calle a través del SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid. Los recursos en que se contactó con las PR entrevistadas se encuentran recogidas en la Tabla 2.2.

TABLA 2.2.

**RECURSOS EN LOS QUE SE CONTACTÓ CON LOS PARTICIPANTES EN EL GRUPO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO DE LLEGAR A ENCONTRARSE SIN HOGAR**

Recurso	n	%
Calle (SAMUR Social)	2	1,2%
Comedor social Hijas de la Caridad	46	28,0%
Comedor social Luz Casanova	1	0,6%
Comedor social Catalina Laboure	8	4,9%
Comedor social Santiago Masarnau	53	32,3%
Comedor social Virgen de las Angustias (Alcalá de Henares)	21	12,8%
Cáritas (Alcalá de Henares)	13	7,9%
PRECOMAR (Parla)	13	7,9%
Servicios Sociales (Alcalá de Henares)	4	2,4%
Asociación Gratitud Española (Alcalá de Henares)	3	1,8%
TOTAL	164	100%

Se observa en la Tabla 2.2. que la mayoría de las PR fueron contactadas en comedores sociales, principalmente en los comedores Hijas de la Caridad y Santiago Masarnau (un 28% y 32% respectivamente), aunque en algunos casos el contacto se realizó a través de los Servicios Sociales de Alcalá de Henares (2,4%) o de los equipos del SAMUR Social (1,2%).

*Personas sin riesgo aparente de llegar a la situación sin hogar* (PG - Población general) (n=180): grupo compuesto por una muestra de personas que conservaban su vivienda, no utilizaban servicios orientados a las PSH y no se encontraban en riesgo de deslizarse hasta la situación sin hogar. La muestra, sin carácter representativo, se recogió mediante una estrategia de «bola de nieve» en Madrid y Alcalá de Henares, controlando su equiparación con la muestra de PSH en lo relativo al sexo, edad y procedencia (españoles vs. extranjeros).

### 3.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en la investigación se diseñaron a modo de entrevista estructurada, con el fin de facilitar la recogida de información y garantizar la homogeneidad de los datos.

Considerando los resultados obtenidos en trabajos previos (Muñoz *et al.*, 1999; Muñoz *et al.*, 2003; Muñoz *et al.*, 2005; Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995), se presumió que un número relativamente elevado de entrevistados tendría un nivel cultural bajo o muy bajo, y que el número de personas sin hogar en Madrid de origen extranjero –con potenciales dificultades para entender el español– podría ser relativamente elevado. Por ello, para la recogida de información de los grupos de PSH y PR se utilizó una misma entrevista estructurada de carácter heteroaplicado, lo que permitió subsanar los posibles problemas derivados de las dificultades de lectura y/o comprensión de los entrevistados. El tiempo de aplicación de la entrevista estructurada heteroaplicada en los grupos de PSH y PR osciló entre los 60 y los 90 minutos. Por su parte, los componentes del grupo PG cumplieron un instrumento reducido de carácter autoaplicado, diseñado de tal forma que permitiese la comparación con los datos obtenidos en los otros grupos. Las entrevistas se realizaron de forma anónima, sin recoger datos identificativos de los participantes.

La selección de las variables objeto de la investigación se llevó a cabo de acuerdo al siguiente procedimiento:

- a) Revisión bibliográfica de diferentes estudios realizados sobre aspectos relacionados con la pobreza, la exclusión social y la situación sin hogar.
- b) Consideraciones de los aspectos más relevantes obtenidos de estudios anteriores realizados con personas sin hogar en Madrid.
- c) Contactos con diferentes grupos de trabajo que a nivel nacional e internacional trabajan con colectivos en situación de pobreza y/o exclusión social.
- d) Elección inicial, a partir de las diversas fuentes consultadas, de las variables objeto de estudio, y determinación inicial de los ítems orientados a recoger información sobre cada una de las áreas seleccionadas.
- e) Construcción de un borrador del instrumento. Durante la construcción de este borrador se prestó especial atención a la elección de los ítems, su redacción y el marco temporal al que hacía referencia. Se introdujeron áreas de contenido utilizadas en otras investigaciones a fin de que permitiesen posteriores comparaciones entre trabajos.
- f) Envío de borradores del instrumento a diferentes expertos, exponiendo el objetivo de la investigación y solicitando que, tras la revisión del instrumento, indicasen su opinión sobre la selección de las áreas de

- contenido, la representatividad de los ítems y su adaptación a la población objeto de estudio.
- g) Inclusión de los comentarios indicados por los expertos y elaboración de un instrumento piloto.
  - h) Administración del instrumento piloto a un grupo de personas sin riesgo de deslizarse a la situación sin hogar a fin de observar su funcionamiento y duración. Esta administración permitió la corrección de algunos aspectos y el entrenamiento previo de los entrevistadores y codificadores.
  - i) Administración del instrumento piloto a un grupo de personas sin hogar y en situación de riesgo, a fin de testar el funcionamiento del instrumento con la población objeto de estudio. De igual manera, la administración del instrumento piloto a personas en situación de dificultad o exclusión social permitió continuar con el entrenamiento de entrevistadores y codificadores.

Las entrevistas estructuradas definitivas elaboradas para los grupos de PSH y PR (heteroaplicada) y para el grupo de PG (autoaplicada) abordaban un amplio abanico de ámbitos de estudio, la mayor parte de los cuales se han incluido en el presente trabajo. Los dominios o aspectos considerados en los instrumentos se encuentran recogidos en la Tabla 2.3.

TABLA 2.3.  
**DOMINIOS Y ASPECTOS CONSIDERADOS EN LAS ENTREVISTAS  
 ESTRUCTURADAS**

<b>Grupos PSH y PR</b> <b>Instrumento heteroaplicado</b>	<b>Grupo PG</b> <b>Instrumento autoaplicado</b>
Hoja de contacto	
A. Datos sociodemográficos (9 ítems)	A. Datos sociodemográficos (9 ítems)
B. Condiciones de vida (26 ítems)	B. Condiciones de vida (24 ítems)
C. Historia de su situación sin hogar (5 ítems)	C. Historia de posible situación sin hogar (2 ítems)
D. Atribuciones causales sobre la situación sin hogar (56 ítems)	D. Atribuciones causales sobre la situación sin hogar (56 ítems)
E. Utilización de servicios (5 ítems)	E. Relación con ONG, asociaciones o recursos de atención (3 ítems)
F. Meta-estereotipos/estereotipos de las personas sin hogar (58 ítems)	F. Estereotipos de las personas sin hogar (58 ítems)
G. Proceso de cambio (22 ítems)	
H. Victimización y sucesos vitales estresantes (47 ítems)	H. Victimización y sucesos vitales estresantes (46 ítems)
I. Bienestar (5 ítems)	I. Bienestar (5 ítems)
J. Utilización de alcohol y otras sustancias (12 ítems)	
K. Opinión sobre las personas sin hogar (4 ítems)	K. Opinión sobre las personas sin hogar (4 ítems)
L. Participación política y ciudadana (5 ítems)	L. Participación política y ciudadana (5 ítems)
M. Utilización de nuevas tecnologías (7 ítems)	M. Utilización de nuevas tecnologías (6 ítems)

La elaboración de la base de datos y el procesamiento de los mismos se realizó mediante el sistema de análisis estadístico y de gestión de datos SPSS (versión 19.0). A partir de los datos obtenidos se efectuaron análisis descriptivos que recogían información sobre distintas características y circunstancias de los componentes de los diferentes grupos. Para la realización de comparaciones entre los distintos grupos se utilizó el estadístico  $\chi^2$  para variables nominales y las pruebas *t de Student para muestras independientes* (compa-

ración entre dos grupos) o *ANOVA de un factor* (comparación de más de dos grupos de participantes) en el caso de variables continuas.

### 3.3. PROCEDIMIENTO

Una vez determinado el tamaño muestral, se contactó con los recursos de alojamiento en funcionamiento durante el invierno en la ciudad de Madrid. Todos los recursos, excepto dos, colaboraron con la investigación, lo que supuso acceder al 93% de las plazas de alojamiento disponibles.

Para recoger la información relativa al grupo de PSH, una vez conocido el número de entrevistas a realizar en cada centro y cada recurso se seleccionó, de forma aleatoria, a cada una de las personas a entrevistar. El procedimiento seguido fue distinto en cada centro debido a sus características diferenciales: en aquellos centros en que se disponía de un listado de usuarios se seleccionaron aleatoriamente las personas a entrevistar a partir del mismo, mientras en dispositivos de atención en los que no se disponía de listados se utilizó una razón sobre el orden de entrada al centro a partir de la llegada de los entrevistadores o algún otro procedimiento de similares características. La recogida de datos en los centros comenzaba tras recibir la autorización de la dirección, finalizando tras completar las entrevistas correspondientes. Las entrevistas se realizaron generalmente durante las horas de funcionamiento de los servicios, evitando, en la medida de lo posible, generar interferencias innecesarias en el habitual desarrollo de las actividades de los dispositivos. Ocasionalmente, se citaba a los entrevistados en algún lugar donde poder hacer la entrevista. La recogida de la información correspondiente al grupo de PR se realizó en diferentes lugares: comedores sociales, asociaciones de apoyo a personas en situación de dificultad social, servicios sociales municipales, calle... donde se seleccionaba a los entrevistados de forma aleatoria.

Una vez seleccionada la persona a entrevistar de los grupos de PSH o PR, el entrevistador iniciaba el contacto confirmando los criterios de inclusión en la muestra y, tras explicar el objeto de la investigación y el tratamiento anónimo y confidencial que se daría a los datos recogidos, solicitaba el consentimiento informado para realizar la entrevista.

En el caso del grupo de PG, tras contactar con la persona se le facilitaba el cuestionario autoaplicado junto a un sobre sin etiquetas. Como datos personales, y a fin de garantizar el anonimato de la muestra, únicamente se solicitaba a los entrevistados que consignasen su edad, sexo y nacionalidad, a fin de confirmar la equiparación de este grupo con el de PSH en las señaladas

variables. Una vez completado el cuestionario de forma anónima, el entrevistado lo introducía en un sobre cerrado que no reflejaba ningún dato personal. Los sobres eran abiertos por un supervisor, que constataba la correcta cumplimentación de la entrevista de forma previa a remitir el cuestionario al codificador. Con este procedimiento se conseguía mantener el anonimato de las personas que completaron la entrevista.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. CARACTERÍSTICAS Y RELACIONES SOCIALES DE LOS PARTICIPANTES

#### 4.1.1. Características sociodemográficas

El presente apartado analiza las principales características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

TABLA 3.1.1.

**PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMGRÁFICAS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN: PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		F/ $\chi^2$ <sup>(1)</sup>
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							0,647
Varón	158	84%	133	81,1%	150	83,8%	
Mujer	32	16%	31	18,9%	29	16,2%	
<b>Edad (media (dt))</b>	188	47,57 (12,172)	164	45,54 (10,818)	180	45,36 (14,037)	1,782
18 – 30 años	19	10,1%	19	11,6%	40	22,2%	
31 – 45 años	55	29,2%	141	86,0%	35	19,4%	
46 – 65 años	105	55,8%	0	0,0%	96	53,3%	
Más de 65 años	9	4,8%	4	2,4%	9	5,0%	

	PSH		PR		PG		F/ $\chi^2$ (1)
	n	%	n	%	n	%	
<b>Nacionalidad</b>							12,061*
Española	134	71,6%	102	62,2%	123	75,7%	
Extranjera	53	28,3%	62	37,8%	41	23,3%	
<b>En la actualidad tiene en regla su documentación</b>	141	77,0%	142	88,8%	177	98,9%	41,300***
<b>Estado civil</b>							180,279*
Soltero	100	53,2%	75	45,7%	52	29,1%	
Casado	7	3,7%	30	18,3%	110	61,5%	
Separado o divorciado legalmente	58	30,9%	40	24,4%	13	7,3%	
Separado de hecho sin tramitación legal	19	10,1%	9	5,5%	2	1,1%	
Viudo	3	1,6%	3	1,8%	0	0,0%	
Otro	1	0,5%	7	4,3%	2	1,15%	
<b>Estudios terminados</b>							93,704***
Sin estudios	11	5,9%	4	2,5%	2	1,1%	
Educación especial	1	0,5%	1	0,6%	0	0,0%	
Estudios primarios incompletos	11	5,9%	10	6,1%	3	1,7%	
Estudios de primer grado	45	24,2%	24	14,7%	11	6,1%	
Estudios de segundo grado	96	51,6%	106	65,0%	85	47,2%	
Estudios universitarios	22	11,8%	18	11,0%	79	43,9%	
<b>Número de hijos (media(dt))</b>	187	1,21 (1,764)	164	1,49 (1,588)	171	1,56 (1,265)	2,602
Ninguno	79	42,0%	53	32,3%	49	27,2%	
Uno	49	26,1%	40	24,4%	17	9,4%	
Dos	35	18,6%	36	22,0%	78	43,3%	
Tres	11	5,9%	19	11,6%	22	12,2%	
Cuatro	8	4,3%	12	7,3%	1	0,6%	
Más de 4 hijos	5	2,7%	4	2,4%	4	2,4%	

	PSH		PR		PG		F/ $\chi^2$ <sup>(1)</sup>
	n	%	n	%	n	%	
<b>¿Con quién convive Ud. en la actualidad?</b>							346,884*
Casado/en pareja con hijos	1	0,5%	24	14,6%	100	56,2%	
Casado/en pareja sin hijos	5	2,7%	15	9,1%	12	6,7%	
Con sus padres	0	0,0%	10	6,1%	22	12,4%	
Con algún pariente	2	1,1%	14	8,5%	1	0,6%	
Solo con hijos	0	0,0%	9	5,5%	6	3,4%	
Vivo solo	162	87,1%	54	32,9%	13	7,3%	
Con amigos	12	6,5%	32	19,5%	13	7,3%	
Otra situación	4	2,2%	6	3,7%	11	6,2%	
<b>Situación laboral</b>							
Trabajando	6	3,2%	14	8,5%	134	74,4%	275,008*
En paro	149	79,3%	136	82,9%	10	5,6%	274,647*
Jubilado, pensionista	29	15,4%	12	7,3%	14	7,8%	8,137***
Estudiante	0	0,0%	1	6,0%	26	14,4%	49,638*
Sus labores	0	0,0%	1	6,0%	11	6,1%	18,489*
Otros	6	3,2%	2	1,2	3	1,7%	1,898

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

<sup>1</sup>ANOVA de un factor en el caso de variables continuas y  $\chi^2$  para variables nominales

- En su mayoría, las PSH en Madrid eran varones españoles, con una edad media de 47 años.
- Las muestras de PR y PG se planificaron para resultar equivalentes a la de PSH en lo relativo a sexo, edad y origen. Sin embargo, debido a las características de las tomas de datos, se observan diferencias en lo relativo al origen entre PR y PG ( $\chi^2= 8,464$ ; p= ,004).
- Aunque en los tres grupos la mayoría de los participantes tenían su documentación en regla, se observan diferencias entre el grupo de PSH y los otros dos grupos: PR ( $\chi^2= 8,098$ ; p= ,004) y PG ( $\chi^2= 40,400$ ; p= ,000). Así, mientras en el grupo de PG prácticamente todos los entrevistados tenían su documentación en regla, este porcentaje se reducía hasta el 89% en el caso de las PR y hasta el 77% entre las PSH.
- Más de la mitad de las PSH en Madrid se encontraban solteras y el 41% estaban separadas o divorciadas, ya fuera legalmente o sin tramitación legal.

- En lo relativo al estado civil, se observan diferencias tanto entre los grupos de PSH y PR ( $\chi^2=27,739$ ;  $p=,000$ ) como entre los grupos de PSH y PG ( $\chi^2=151,320$ ;  $p=,000$ ). Concretamente, a pesar de estar equiparados en sexo y edad:
  - El porcentaje de separados o divorciados era sustancialmente menor entre las PR, y muy reducido en el grupo de PG, por debajo del 10%.
  - Menos del 4% de las PSH estaban casadas, existiendo diferencias significativas entre los tres grupos, ya que cerca de la quinta parte de las PR y dos tercios de la PG estaban casados.
  - Aproximadamente la mitad de los componentes de los grupos de PSH y PR se encontraban solteros, mientras menos de un tercio del grupo de PG estaba en esta situación.
- Más de la mitad de las PSH tenía hijos, con una media cercana a un hijo. En relación a la paternidad no se observan diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos.
- En lo relativo a la situación de convivencia se observan diferencias entre PSH y PR ( $\chi^2=116,729$ ;  $p=,000$ ) y entre PSH y PG ( $\chi^2=258,374$ ;  $p=,000$ ). La mayoría de las PSH en Madrid vivían solas (87%) –frente a un tercio de las PR y el 7% de la PG– y menos del 4% vivía en pareja –frente al 13% de las PR y dos tercios de la PG–.
- En cuanto al nivel de estudios, se observan diferencias entre los tres grupos. Estas diferencias existen tanto entre los grupos de PSH y PR ( $\chi^2=18,571$ ;  $p=,017$ ), como entre los grupos de PSH y PG ( $\chi^2=65,201$ ;  $p=,000$ ).
  - La cuarta parte de las PSH en Madrid habían terminado estudios de primer grado y la mitad de segundo grado.
  - Aproximadamente el 10% de las PSH y PR tenía estudios universitarios. Se observa un mayor nivel educativo entre las personas del grupo de PG, donde el porcentaje de personas con estudios universitarios superaba el 40%.
  - Los tres grupos mostraban porcentajes muy reducidos de personas sin estudios o con estudios primarios incompletos, aunque el mayor porcentaje se observa entre las PSH.
- En lo relativo a la situación laboral de los entrevistados se observan claras diferencias entre los tres grupos.
  - Sólo el 3,2% de las PSH tenía trabajo, frente al 8,5% de las PR ( $\chi^2=4,670$ ;  $p=,031$ ) y el 74,4% del grupo de PG ( $\chi^2=198,071$ ;  $p=,000$ ).

- Prácticamente el 80% de las PSH en Madrid se encontraba en situación de desempleo, porcentaje muy similar al registrado entre la PR. Sin embargo, se observan diferencias entre las PSH y la PG ( $\chi^2=203,548$ ;  $p=,000$ ).
- Los porcentajes de estudiantes en los grupos de PSH y PR fueron muy similares entre sí, e inferiores al encontrado en el grupo de PG ( $\chi^2=29,220$ ;  $p=,000$ )
- Entre las PSH se observa un mayor porcentaje de jubilados y pensionistas que entre los entrevistados del grupo de PR ( $\chi^2=5,596$ ;  $p=,018$ ) y del grupo de PG ( $\chi^2=5,212$ ;  $p=,022$ ).

#### 4.1.2. Apoyo social

Para conocer el apoyo social de los participantes se centró la atención en cuatro potenciales redes de apoyo social (pareja, familia, amigos con hogar y amigos sin hogar), recogiendo información sobre la disponibilidad de estas redes, la frecuencia de contacto y la satisfacción generada por las mismas. Asimismo, se buscó información sobre el apoyo social percibido de las redes sociales y los posibles sentimientos de soledad de los participantes.

TABLA 3.1.2.

**REDES SOCIALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Tiene...</b>							
pareja	32	17,0%	71	43,6%	143	83,1%	158,771***
familia	161	86,1%	145	89,5%	172	98,3%	17,635***
amigos con hogar	96	51,3%	142	87,1%	167	98,8%	128,188***
amigos sin hogar	113	60,8%	103	63,6%	7	4,5%	145,056***

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,01$ ; \*\*\* $p \leq ,001$

- Como se observa en la tabla anterior, existen diferencias significativas en la disponibilidad de redes sociales entre los entrevistados en los tres grupos. Concretamente:
  - El porcentaje de PSH que tenía pareja y amigos con hogar era inferior al de PR: mientras menos de una de cada cinco PSH tenía pareja, más del 40% de las PR la tenía ( $\chi^2=29,653$ ;  $p=,000$ ). Por otro lado, casi nueve de cada diez participantes del grupo de PR tenían amigos con hogar, porcentaje que se reducía aproximadamente a la mitad en el caso de las PSH ( $\chi^2=51,236$ ;  $p=,000$ ).
  - No existían diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de PSH y PR que tenía familia (la gran mayoría de los participantes de ambos grupos la tenía) o amigos sin hogar.
- Los miembros del grupo de PG tenían en mayor medida pareja ( $\chi^2=157,189$ ;  $p=,000$ ), familia ( $\chi^2=18,227$ ;  $p=,000$ ) y amigos con hogar ( $\chi^2=103,694$ ;  $p=,000$ ) que las PSH y PR. Tan sólo en el caso de los amigos sin hogar, el porcentaje era mayor entre las PSH ( $\chi^2=117,927$ ;  $p=,000$ ). Mientras más del 60% de las PSH y PR tenían amigos sin hogar, este porcentaje era tan solo del 4% entre la PG.
- En general, como se observa en la tabla anterior, las diferencias entre los participantes iban más allá de la disponibilidad de las redes sociales, encontrándose diferencias significativas entre los tres grupos en el contacto con sus redes sociales. La menor frecuencia de contacto con sus redes sociales se daba entre las PSH, con excepción de los amigos que también se encontraban sin hogar.
- Cerca de la mitad de las PSH que tenían pareja solía verse con ella casi todos los días, aumentando este porcentaje entre las PR y la PG hasta el 69% ( $\chi^2= 14,645$ ;  $p=,005$ ) y 87% ( $\chi^2=41,416$ ;  $p=,000$ ) respectivamente. Algo más del 10% de las PSH y PR que declararon tener pareja no la veían nunca, circunstancia inexistentes entre los entrevistado del grupo de PG.
- También existían diferencias en el caso del contacto con la familia, ya que sólo el 1% de las PSH veía a su familia casi todos los días, mientras aproximadamente la mitad señalaba no verla nunca. Más de un tercio de las PR ( $\chi^2= 72,252$ ;  $p=,000$ ) y el 57% de la PG veía a su familia casi todos los días ( $\chi^2= 195,287$ ;  $p=,000$ ).

TABLA 3.1.3.

**FRECUENCIA DE CONTACTO CON SUS REDES SOCIALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

¿Con qué frecuencia suele verse...	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>con su pareja?</b>							55,491***
Nunca	4	11,8% <sup>1</sup>	8	11,3% <sup>1</sup>	0	0,0% <sup>1</sup>	
Menos de una vez al mes	2	5,9% <sup>1</sup>	7	9,9% <sup>1</sup>	3	2,1% <sup>1</sup>	
Mensualmente	5	14,7% <sup>1</sup>	0	0,0% <sup>1</sup>	1	7,0% <sup>1</sup>	
Semanalmente	7	20,6% <sup>1</sup>	7	9,9% <sup>1</sup>	14	10,0% <sup>1</sup>	
Casi todos los días	16	47,1% <sup>1</sup>	49	69,0% <sup>1</sup>	122	87,1% <sup>1</sup>	
<b>con su familia?</b>							192,928***
Nunca	80	48,5% <sup>2</sup>	43	29,7% <sup>2</sup>	0	0,0% <sup>2</sup>	
Menos de una vez al mes	44	26,7% <sup>2</sup>	24	16,6% <sup>2</sup>	20	11,6% <sup>2</sup>	
Mensualmente	23	13,9% <sup>2</sup>	9	6,2% <sup>2</sup>	15	8,7% <sup>2</sup>	
Semanalmente	17	10,3% <sup>2</sup>	16	11% <sup>2</sup>	39	22,5% <sup>2</sup>	
Casi todos los días	1	0,6% <sup>2</sup>	53	36,6% <sup>2</sup>	99	57,2% <sup>2</sup>	
<b>con sus amigos con hogar?</b>							77,511***
Nunca	19	19,2% <sup>3</sup>	12	8,5% <sup>3</sup>	0	0,0% <sup>3</sup>	
Menos de una vez al mes	21	21,2% <sup>3</sup>	18	12,7% <sup>3</sup>	11	6,4% <sup>3</sup>	
Mensualmente	24	24,2% <sup>3</sup>	16	11,3% <sup>3</sup>	27	15,8% <sup>3</sup>	
Semanalmente	18	18,2% <sup>3</sup>	43	30,3% <sup>3</sup>	87	50,9% <sup>3</sup>	
Casi todos los días	17	17,2% <sup>3</sup>	53	37,3% <sup>3</sup>	46	26,9% <sup>3</sup>	
<b>con sus amigos sin hogar?</b>							67,813***
Nunca	9	7,7% <sup>4</sup>	7	6,8% <sup>4</sup>	9	56,3% <sup>4</sup>	
Menos de una vez al mes	2	1,7% <sup>4</sup>	9	8,7% <sup>4</sup>	3	18,8% <sup>4</sup>	
Mensualmente	5	4,3% <sup>4</sup>	12	11,7% <sup>4</sup>	0	0,0% <sup>4</sup>	
Semanalmente	6	5,1% <sup>4</sup>	17	16,5% <sup>4</sup>	2	12,5% <sup>4</sup>	
Casi todos los días	95	81,2% <sup>4</sup>	58	56,3% <sup>4</sup>	2	12,5% <sup>4</sup>	

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

<sup>1</sup>% sobre entrevistados que tenían pareja; <sup>2</sup>sobre entrevistados que tenían familia; <sup>3</sup>% sobre entrevistados que tenían amigos con hogar; <sup>4</sup>% sobre entrevistados que tenían amigos sin hogar.

TABLA 3.1.4.  
**SATISFACCIÓN CON LAS RELACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

¿En qué grado está satisfecho de la relación existente con...	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>su pareja?</b>							40,721***
Nada	4	12,9% <sup>1</sup>	5	7,2% <sup>1</sup>	0	0,0% <sup>1</sup>	
Poco	3	9,7% <sup>1</sup>	13	18,8% <sup>1</sup>	5	3,4% <sup>1</sup>	
Bastante	9	29,0% <sup>1</sup>	23	33,3% <sup>1</sup>	31	21,4% <sup>1</sup>	
Mucho	15	48,4% <sup>1</sup>	28	40,6% <sup>1</sup>	109	75,22% <sup>1</sup>	
<b>su familia?</b>							139,737***
Nada	65	40,1% <sup>2</sup>	20	14,2% <sup>2</sup>	2	1,1% <sup>2</sup>	
Poco	30	18,5% <sup>2</sup>	22	15,6% <sup>2</sup>	12	6,8% <sup>2</sup>	
Bastante	35	21,6% <sup>2</sup>	51	36,2% <sup>2</sup>	42	23,7% <sup>2</sup>	
Mucho	32	19,8% <sup>2</sup>	48	34,0% <sup>2</sup>	121	68,4% <sup>2</sup>	
<b>sus amigos con hogar?</b>							69,591***
Nada	15	15,3% <sup>3</sup>	10	7,1% <sup>3</sup>	0	0,0% <sup>3</sup>	
Poco	14	14,3% <sup>3</sup>	37	26,2% <sup>3</sup>	9	5,1% <sup>3</sup>	
Bastante	42	42,9% <sup>3</sup>	59	41,8% <sup>3</sup>	72	41,1% <sup>3</sup>	
Mucho	27	27,6% <sup>3</sup>	35	24,8% <sup>3</sup>	94	53,7% <sup>3</sup>	
<b>sus amigos sin hogar?</b>							21,196**
Nada	14	12,6% <sup>4</sup>	13	13,0% <sup>4</sup>	7	50,0% <sup>4</sup>	
Poco	23	20,7% <sup>4</sup>	32	32,0% <sup>4</sup>	1	7,1% <sup>4</sup>	
Bastante	41	36,9% <sup>4</sup>	38	38,0% <sup>4</sup>	3	21,4% <sup>4</sup>	
Mucho	33	29,7% <sup>4</sup>	17	17,0% <sup>4</sup>	3	21,4% <sup>4</sup>	

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

<sup>1</sup>% sobre entrevistados que tenían pareja; <sup>2</sup>% sobre entrevistados que tenían familia; <sup>3</sup>% sobre entrevistados que tenían amigos con hogar; <sup>4</sup>% sobre entrevistados que tenían amigos sin hogar.

- El contacto con los amigos con hogar también era menos frecuente entre las PSH. En torno al 40% de las PSH veía a sus amigos con hogar menos de una vez al mes, y menos de uno de cada cinco los veía casi

todos los días. Estos porcentajes se invierten en el caso de las PR ( $\chi^2=25,305$ ;  $p=,000$ ), que mantenía un contacto más frecuente con sus amigos, al igual que el grupo de PG ( $\chi^2=66,524$ ;  $p=,000$ ), de forma que entre los primeros casi un 70% veía a sus amigos con hogar al menos una vez a la semana, mientras que en la PG este porcentaje se elevaba hasta casi el 80%.

- El contacto de las PSH con amigos sin hogar resultaba más frecuente, hasta el punto de que más del 80% de las PSH veía a sus amigos sin hogar prácticamente a diario, un contacto más frecuente que el mantenido por las PR ( $\chi^2=20,990$ ;  $p=,000$ ).
- Existen diferencias significativas entre PSH, PR y PG en lo relativo a la satisfacción con la relación con su pareja, familia y amigos, siendo en general esa satisfacción menor en el caso de los participantes sin hogar, a excepción de la satisfacción con amigos en situación sin hogar.
- En los tres grupos existe un elevado grado de satisfacción con la relación de pareja. Esta satisfacción era muy similar entre las PSH y PR e inferior a la satisfacción referida por los participantes de PG ( $\chi^2=24,149$ ;  $p=,000$ ). Esta relación era especialmente satisfactoria entre los participantes de la PG, quienes afirmaron en más del 95% de los casos encontrarse bastante o muy satisfecho con su relación de pareja (frente al 75% de las PSH y PR). Cerca del 25% de las PSH y PR afirmaron estar poco o nada satisfechos con su relación de pareja, mientras en el caso de la PG, tan sólo un 3,4% se manifestó poco satisfecho con la misma.
- La satisfacción con la relación familiar era también menor entre las PSH que entre las PR ( $\chi^2=29,919$ ;  $p=,000$ ) y la PG ( $\chi^2=118,930$ ;  $p=,000$ ). Aproximadamente seis de cada diez participantes sin hogar estaban poco o nada satisfechos de su relación familiar, porcentaje que no alcanzaba el 30% entre las PR, y se reducía a un 8% en la PG. En el caso de aquellos que estaban bastante o muy satisfechos de la relación familiar, los porcentajes se comportan de forma inversa: se manifestaron bastante o muy satisfechos el 40% de las PSH, el 70% de las PR y el 93% de la PG.
- Entre los entrevistados que contaban con amigos con hogar en los tres grupos la satisfacción era bastante elevada, sobre todo en el caso de la PG. Aproximadamente siete de cada diez entrevistados de los grupos de PSH y PR se mostraron bastante o muy satisfechos de la relación con sus amigos con hogar, no encontrándose diferencias significativas

entre ambos grupos. La satisfacción era mayor entre la PG: más de nueve de cada diez participantes se mostraron bastante o muy satisfechos de su relación con amigos con hogar ( $\chi^2=42,765$ ;  $p=,000$ ).

TABLA 3.1.5.  
SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO AISLAMIENTO  
ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN  
DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>¿En qué medida se siente solo o abandonado?</b>							109,854***
Nada	72	39,6%	62	38,0%	141	78,8%	
Poco	31	17,0%	47	28,8%	36	20,1%	
Bastante	36	19,8%	27	16,6%	2	1,1%	
Mucho	43	23,6%	27	16,6%	0	0,0%	
<b>Tiene alguien con quien está seguro de poder contar en caso de apuro o necesidad</b>	131	71,2%	122	74,4%	165	94,8%	36,152***
Pareja	21	63,6% <sup>1</sup>	36	69,2% <sup>1</sup>	113	66,5% <sup>1</sup>	0,293
Familia	50	41,0% <sup>2</sup>	64	59,3% <sup>2</sup>	151	88,3% <sup>2</sup>	74,209 ***
Amigos	42	49,4% <sup>3</sup>	61	55,0% <sup>3</sup>	112	65,5% <sup>3</sup>	6,918*
Profesionales	97	70,8%	52	43,0%	21	12,3%	109,676***
Otros	1	0,8%	5	4,1%	1	0,6%	6,262*
<b>Tiene alguien con quien poder hablar cuando se encuentra triste, agobiado, disgustado...</b>	138	73,8%	130	79,3%	167	97,1%	37,348***
Pareja	19	59,4% <sup>1</sup>	41	67,2% <sup>1</sup>	123	70,3% <sup>1</sup>	1,529*
Familia	43	34,4% <sup>2</sup>	53	44,9% <sup>2</sup>	127	72,6% <sup>2</sup>	47,388***
Amigos	47	52,8% <sup>3</sup>	75	62,5% <sup>3</sup>	122	69,3% <sup>3</sup>	6,999*
Profesionales	100	72,5%	47	36,7%	17	9,7%	130,750***
Otros	1	0,75%	6	4,6%	1	0,6%	8,134*

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,01$ ; \*\*\* $p \leq ,001$

<sup>1</sup>% sobre entrevistados que tenían pareja; <sup>2</sup>% sobre entrevistados que tenían familia; <sup>3</sup>% sobre entrevistados que tenían amigos

- En el caso de las PSH, el 67% afirmaron estar bastante o muy satisfechos con dicha relación, porcentaje que se situó en el 55% de las PR, sin que estas diferencias fueran estadísticamente significativas.
- Se observan diferencias estadísticamente significativas en lo relativo a la sensación subjetiva de soledad y en la percepción de contar con alguien en momentos de necesidad.
  - El sentimiento de soledad y abandono era más habitual entre las PSH que entre las PR ( $\chi^2=7,949$ ;  $p=,047$ ) y la PG ( $\chi^2=96,128$ ;  $p=,000$ ). Así, mientras el 43% de las PSH se sentían «mucho» o «bastante» solos o abandonados, este porcentaje se reducía al 33% en el caso del PR y al 1% en la PG.
  - Existen diferencias en lo relativo a la percepción de contar con alguien en caso de apuro o necesidad y de tener alguien con quien hablar cuando lo necesitaban, aunque estas diferencias se encuentran fundamentalmente entre las PSH y la PG. Más del 70% de los entrevistados de los grupos de PSH y PR sentían que tenían a alguien con quien contar en caso de apuro o necesidad, llegando este porcentaje hasta casi el 95% en el grupo de PG ( $\chi^2=34,879$ ;  $p=,000$ ), porcentajes ligeramente superiores a los observados en el caso de la percepción de tener quien les escuchara cuando se encontraban tristes, agobiados, etc., donde también se observa la existencia de diferencias entre los grupos ( $\chi^2=38,049$ ;  $p=,000$ ).
  - La mayoría de las PSH percibían que podían contar, en caso de apuro o necesidad, con profesionales (71%) y con la pareja (64%), mientras las PR sentían poder contar en mayor medida con la pareja (69%), con la familia (59%) y con amigos con hogar (55%).
  - Un elevado porcentaje de la PG sentía que podía acudir a la familia (88%), aunque también una parte importante de este colectivo contaba con la pareja (66%) y con los amigos con hogar (65%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto a la pareja, pero sí respecto al resto de relaciones sociales consideradas.
  - Respecto a la posibilidad de hablar con alguien cuando se encontraban tristes, agobiados, etc., el grupo de PSH afirmó poder contar con los profesionales y los amigos (72% y 53% respectivamente), mientras las PR sentían que podían contar en mayor medida con la pareja (67%) y los amigos (62%). Los entrevistados en el grupo de PG creían poder contar principalmente con la familia, pareja y amigos.

### 4.1.3. Conclusiones

Los datos obtenidos en el presente trabajo permiten actualizar algunas de las características del colectivo de PSH en Madrid, y apuntar algunos cambios en su perfil a lo largo de los últimos años. Además, estos datos permiten analizar las similitudes y diferencias que las PSH presentan tanto con la población general como con quienes se encuentran en riesgo de deslizarse hasta la situación sin hogar.

Durante los últimos años, los profesionales de los servicios que atienden a las PSH en España han señalado la percepción de un incremento en el porcentaje de mujeres y jóvenes en situación sin hogar. Sin embargo, los datos encontrados en el presente estudio no apuntan en esa dirección. Al igual que se observa en trabajos realizados en otros países, las investigaciones realizadas en España en las últimas dos décadas han coincidido en señalar que quienes se encuentran sin hogar son mayoritariamente hombres, situándose el porcentaje de varones alrededor del 80%. En esta línea apuntan también los resultados encontrados en el presente trabajo, donde las mujeres suponen el 16% de las PSH, porcentaje coincidente con lo apuntado en los trabajos anteriormente realizados en España (Martín Barroso, 1985; Rico *et al.*, 1994; Lucas *et al.*, 1995; Vega, 1996; Cabrera, 1998; Muñoz *et al.*, 2003; INE, 2005, 2012).

En cuanto a la edad de las PSH, en los trabajos realizados en España a finales del siglo XX y principio del XXI, los datos obtenidos coincidían en una edad media de aproximadamente 40 años (Cabrera, 1998; Muñoz *et al.*, 1995; Muñoz *et al.*, 2003). Sin embargo, en el presente trabajo se ha encontrado un importante aumento en la edad media de las PSH, elevándose ésta hasta los 47 años. Como resulta esperable a la luz de estos datos, este trabajo también ha observado una reducción de los más jóvenes entre las PSH. De hecho, si bien los menores de treinta años habían supuesto de una forma constante desde 1975 hasta finales del siglo XX entre el 19% y el 25% del colectivo de PSH (Muñoz *et al.*, 2003), en el presente trabajo tan sólo supusieron el 10% de los entrevistados. Así pues, parece que la media de edad de las PSH se ha elevado durante los últimos años.

Uno de los aspectos que probablemente más ha cambiado a lo largo de los últimos años en el colectivo sin hogar, en línea con lo sucedido en la sociedad española, es el porcentaje de personas inmigrantes en esta situación, que parece haber ido aumentando de forma progresiva con el tiempo: desde el 5% en la década de los setenta del siglo XX hasta el 48% a principios del siglo XXI (INE, 2005). En parte, este aumento resulta esperable dado el incre-

mento de la población inmigrante en España a lo largo de las últimas décadas. Sin embargo, este incremento parecía haberse paralizado como consecuencia de la crisis económica que España atravesaba en el momento de realizarse la investigación, e incluso podría haberse producido un descenso del mismo. Aunque los datos del INE (2012) indicaban un mantenimiento del porcentaje de inmigrantes dentro del colectivo de PSH (45% respecto al 48% encontrado por el INE en 2005), en el presente trabajo el porcentaje de inmigrantes entre las PSH en Madrid se situó en el 28%.

Señalan Muñoz *et al.* (2003) que carecer de la debida documentación puede generar dificultades legales y en la vida cotidiana. En el presente trabajo se observa que mientras entre la PG prácticamente todos los entrevistados tenían su documentación en regla, este porcentaje se situaba en el 89% de las PR y se reducía hasta el 77% entre las PSH. En relación con los datos aportados por Muñoz *et al.* (2003) con una muestra de similares características, el porcentaje de PSH con toda su documentación en regla parece haber disminuido a lo largo de la última década, afectando tanto a personas de origen extranjero como a quienes tienen la nacionalidad española.

En relación al nivel educativo de las PSH se han observado algunos cambios a través de los años, con una evolución positiva en su formación, congruente con la evolución de la sociedad española en general. Así, se ha constatado una reducción progresiva del porcentaje de PSH que carecen de estudios, y un incremento del porcentaje de quienes han cursado estudios secundarios o superiores. Las primeras investigaciones realizadas encontraron un porcentaje muy elevado de PSH que carecían de educación formal, superior al 40%. Sin embargo, este porcentaje ha tendido a disminuir en los estudios realizados a lo largo de los últimos quince años, situándose en torno al 5%. En el presente trabajo, el porcentaje de PSH que han cursado estudios de educación secundaria o superior llega hasta casi el 65%, en la línea de lo encontrado en estudios anteriores realizados en el mismo contexto utilizando una metodología muy similar (Muñoz *et al.*, 2003). El 12% de los participantes sin hogar habían cursado estudios universitarios. A pesar del aumento en el nivel educativo, este porcentaje de universitarios entre las PSH en Madrid resultó inferior al encontrado en el grupo de participantes de población general, si bien resultaba similar al observado entre las personas en situación de riesgo.

Los datos sobre el estado civil de las PSH encontrados en el presente trabajo resultan similares a los encontrados en trabajos previos realizados en España desde los años ochenta (Martín Barroso, 1985; Rico *et al.*, 1994; Lucas *et al.*, 1995; Vega, 1996; Cabrera, 1998; Muñoz *et al.*, 1995; Muñoz *et*

*al.*, 2003). Así, se observa que la mitad de la PSH eran solteras y nunca habían estado casados, a diferencia de lo que sucede en otros países, donde el porcentaje de separados o divorciados resulta más elevado. No se observan diferencias significativas en el número medio de hijos de los participantes de los tres grupos.

El presente trabajo muestra una vez más las importantes diferencias existentes en el estado civil de las PSH, las personas en riesgo y la población general, de tal forma que las personas en riesgo, y muy especialmente la población general, se encontraban en un mayor porcentaje casadas (18% y 61% respectivamente, frente al 4% de las PSH). Además de no haber estado nunca casadas, las PSH en Madrid vivían mayoritariamente solas (87%), situación muy diferente a la de las personas en riesgo (entre quienes vivían solos la tercera parte de entrevistados) y, sobre todo, a la de quienes conformaron el grupo de población general, entre quienes vivían solos el 7%. Menos del 4% de las PSH vivían en pareja, frente al 13% de las personas en riesgo y dos tercios del grupo de población general. Una vez más, los datos obtenidos inciden en las escasas y débiles fuentes de apoyo social que caracterizan a las PSH, y que entre las personas en riesgo parecen encontrarse también muy debilitadas, suponiendo para estas un importante factor de vulnerabilidad.

Como se ha señalado, las dificultades del colectivo sin hogar van más allá de carencias de tipo material. Aunque algunos autores han puesto de manifiesto contradicciones en ese sentido (Pedersen *et al.*, 2012), a nivel general, las PSH conforman un grupo con escasas relaciones sociales y un limitado apoyo social. Los resultados del presente trabajo apuntan en ese sentido, mostrando carencias relacionadas tanto con la disponibilidad de redes como con la satisfacción o el apoyo prestado por las mismas, siendo éste un aspecto clave en los procesos de inclusión de las PSH (Zlotnick, Tam y Robertson, 2003). Las PSH tienen en menor medida que la PG familia, pareja y amigos con hogar y, además, se relacionan con ellos con menos frecuencia. La situación de aislamiento social también parece mayor entre las PSH que entre las PR.

En la línea con lo encontrado en otros trabajos (Pedersen *et al.*, 2012), aunque la mayoría de las PSH tenían familia, las relaciones con ésta parecían encontrarse muy deterioradas, cuando no eran inexistentes: aproximadamente la mitad de las PSH no veían a su familia y el 60% estaba nada o poco satisfechos de su relación con ella. Esto podría entenderse, en parte, a la luz de las dificultades apuntadas en el ámbito familiar desde etapas muy tempranas de la vida de estas personas, con situaciones de desestructuración familiar y alejamiento de la familia. Por otro lado, la distancia familiar podría ser también producto del estigma y de la incapacidad de corresponder de

estas personas, siendo habitual que la relación con la familia se retome cuando la persona logra mejorar su situación (Bachiller, 2010).

Sin embargo, parece que el aislamiento de las PSH iría más allá de la familia. Por ejemplo, menos de una de cada cinco PSH tenía pareja, frente a un 44% de las PR y el 83% de la PG, teniendo los grupos una edad similar. Además, entre las PSH que tenían pareja, la frecuencia de contacto resultaba también menor que en el caso de los participantes en los otros grupos. Distintos autores han señalado algunos resultados aparentemente paradójicos respecto al apoyo social de las PSH. Así, Petersen *et al.* (2008) encontraron que el porcentaje de personas que veían a sus amigos todos los días era mayor entre aquellos en una situación de exclusión social severa que entre la población general. Sin embargo, nuestros resultados apuntarían a que las relaciones sociales de las PSH podrían centrarse de forma importante en personas que se encuentran en su misma situación de dificultad (amigos sin hogar). En ese sentido, aunque la mitad de las PSH informaban tener amigos con hogar, el contacto era mucho menos frecuente con éstos del que mantenían las PR y la PG. Sin embargo, con aquellos amigos que se encontraban en su misma situación, es decir, sin hogar, el contacto resultaba mucho más frecuente: más del 80% de las PSH veía a estos amigos diariamente.

Pero la existencia de algunas relaciones sociales no supone que éstas logren satisfacer las necesidades de las PSH ya que, a menudo, las relaciones que se establecen en un entorno de exclusión están limitadas e influidas por este espacio, lo que hace que a menudo sean erráticas y ambivalentes (Bachiller, 2010). Por lo tanto, a pesar de mantener algunos contactos sociales, casi la mitad de las PSH se sentían bastante o muy solas, más que las PR y mucho más que los participantes de la PG. Y, aunque la mayoría de las PSH (casi tres de cada cuatro) sentían que tenían alguien con quien poder contar en caso de necesitar ayuda, o alguien que les escuchase cuando estaban tristes o agobiados, en muchos de los casos estas personas eran profesionales de los recursos en los que eran atendidos.

## **4.2. CONDICIONES DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES**

### **4.2.2. Situación económica y utilización de recursos**

En este apartado se presenta información sobre las condiciones de vida de los participantes en el estudio.

TABLA 3.2.1.  
**PERNOCTACIÓN DURANTE EL MES ANTERIOR A LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA Y DISPONIBILIDAD DE LUGAR DONDE VIVIR DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) Y LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) EN MADRID**

	PSH		PR		$\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>En el último mes ha dormido...</b>					
En la calle	49	26,1%	3	1,8%	40,593***
En un albergue	132	70,2%	6	3,7%	161,977***
En un lugar no adecuado para la vida humana	13	6,9%	2	1,2%	6,904 **
<b>Tiene actualmente un sitio regular para vivir, en el que usted pasa por término medio 5 de cada 7 noches</b>	150	79,8%	158	96,9%	23,051***

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

- Durante el mes previo a la realización de las entrevistas, más de la cuarta parte de las PSH habían dormido en la calle y más de tres cuartas partes en albergues o lugares inadecuados.
- Aunque estas situaciones se habían producido también entre las PR, los porcentajes fueron significativamente menores. Aproximadamente un 6% de las PR habían dormido en la calle, albergues o lugares inadecuados durante el mes anterior a la realización de la entrevista.
- La práctica totalidad de las PR y el 80% de las PSH señalaban tener un lugar regular donde dormir.
- En gran parte de las fuentes de ingresos consideradas en la Tabla 3.2.2. se encontraron diferencias entre los entrevistados de los tres grupos, si bien se observan importantes similitudes entre los componentes de los grupos de PSH y PR.
  - La fuente de ingresos más frecuente de las PSH era la Renta Mínima de Inserción (RMI). Aproximadamente la quinta parte de las PSH y PR había cobrado en el último mes la RMI -prestación no cobrada por ningún entrevistado de la PG ( $\chi^2=44,177$ ; p= ,000)- y un pequeño porcentaje había tenido ingresos derivados de su trabajo -frente al 78,3% de la PG- ( $\chi^2=183,269$ ; p= ,000).

TABLA 3.2.2.  
**INGRESOS DURANTE EL MES ANTERIOR A LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA  
 ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN  
 SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		t/ $\chi^2$ <sup>(2)</sup>
	n	%	n	%	n	%	
<b>En el último mes ha tenido ingresos económicos procedentes de...</b>							
Sueldo, trabajo	16	8,5%	23	14,0%	141	78,3%	241,171***
Renta Mínima de Inserción	41	21,8%	30	18,3%	0	0,0%	42,903***
Prestación por desempleo	7	3,7%	35	21,3%	7	3,9%	402,101***
Pensión de jubilación	7	3,7%	4	2,4%	10	5,6%	2,207*
Pensión de invalidez	6	3,2%	6	3,7%	1	0,6%	4,172**
Pensión de viudedad	1	0,5%	2	1,2%	0	0,0%	2,298*
Pensión no contributiva	16	8,5%	6	3,7%	1	0,6%	14,283***
Otras prestaciones	3	1,6%	1	0,6%	2	1,1%	0,755
Mendicidad <sup>1</sup>	23	12,2%	1	0,6%	---	---	18,507***
Prostitución <sup>1</sup>	3	1,6%	0	0,0%	---	---	2,623
Actividades delictivas <sup>1</sup>	4	2,1%	1	0,6%	---	---	1,425
Otra actividad marginal <sup>1</sup>	8	4,3%	4	2,4%	---	---	0,858
Familia y/o esposo/a <sup>1</sup>	4	2,1%	20	12,2%	---	---	14,098***
Otros	19	10,1%	12	7,3%	9	5,0%	3,425
¿Cuánto dinero recibió en total el mes pasado de todas esas fuentes? (media (dt)) <sup>1</sup>	175	228,41 (204,28)	158	341,55 (263,62)	---	---	-4,400***

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

<sup>1</sup>Las comparaciones se han realizado solamente entre los grupos de PSH y PR;

<sup>2</sup>Se ha aplicado pruebas t de Student para muestras independientes para variables continuas y pruebas de  $\chi^2$  para variables categóricas

- La mayor diferencia entre PSH y PR se encontraba en el cobro de la prestación por desempleo: mientras el 3,7% de las PSH cobraba este tipo de prestación, entre las PR lo hacía el 21% ( $\chi^2=26,109$ ;  $p=,000$ ).
- Las PSH y las PR se diferenciaban en el ejercicio de la mendicidad: el 12% de las PSH obtuvieron ingresos económicos mediante esta actividad frente a menos del 1% de las PR ( $\chi^2=18,507$ ;  $p=,000$ ).
- Además, PSH y PR se diferenciaron en cuanto al dinero que recibieron de familiares y/o pareja ( $\chi^2=14,098$ ;  $p=,000$ ). Más del 10% de las PR recibieron ayuda económica de estas fuentes mientras tan sólo un 2% de las PSH lo hizo.

TABLA 3.2.3.

**CLASE SOCIAL PERCIBIDA Y SITUACIÓN ECONÓMICA EN EL ÚLTIMO AÑO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>¿Cuál considera que es su clase social?</b>							125,244***
Clase alta	7	3,7%	0	0,0%	2	1,1%	
Clase media-alta	8	4,3%	4	2,4%	20	11,1%	
Clase media	49	26,1%	39	23,8%	106	58,9%	
Clase media-baja	28	14,9%	37	22,6%	49	27,2%	
Clase baja	76	40,4%	67	40,9%	3	1,7%	
Ns/nc	20	10,6%	17	10,4%	0	0,0%	
<b>¿Cómo calificaría su situación económica durante los últimos 12 meses?</b>							261,750***
Rico	0	0,0%	1	0,6%	1	0,6%	
Por encima de la media	2	1,1%	1	0,6%	23	12,8%	
En la media	18	9,6%	20	12,2%	103	57,2%	
Por debajo de la media	21	11,2%	30	18,3%	44	24,4%	
Casi pobre	29	15,4%	41	25,0%	6	3,3%	
Pobre	112	59,6%	68	41,5%	3	1,7%	
Ns/nc	6	3,2%	3	1,8%	0	0,0%	

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,01$ ; \*\*\* $p \leq ,001$ .

- En el mes anterior a la realización de las entrevistas, el 8,5% de las PSH en Madrid había cobrado una pensión no contributiva –porcentaje mayor que el registrado entre la PG ( $\chi^2=13,207$ ;  $p=,000$ )– y el 4,3% habían realizado alguna actividad de tipo marginal, lo que no se diferencia significativamente de lo informado por las PR.
- Los ingresos medios de las PSH el mes anterior a la realización de la entrevista fueron menores (228 euros) que los de las PR (341 euros).

Como se refleja en la tabla anterior, las diferencias relativas a la percepción de la situación económica y la clase social percibida de los participantes de los tres grupos son claras:

- El grupo de PSH presenta diferencias significativas en lo relativo a la percepción de su clase social de referencia no sólo respecto al grupo de PG ( $\chi^2=101,772$ ;  $p=,000$ ), sino también respecto al grupo de PR ( $\chi^2=9,926$ ;  $p=,000$ ). Concretamente:
  - El 40% de las PSH y PR tendían a considerarse de clase baja, frente a menos del 2% de la PG, quienes mayoritariamente se consideraban de clase media.
  - El 45,3% de las PSH, el 48,8% de las PR y el 97,2% de la PG se consideraban de clase media (media-alta, media o media-baja).
- Existen diferencias significativas en la percepción de la propia situación económica por parte de las PSH tanto respecto al grupo de PR ( $\chi^2=14,609$ ;  $p=,012$ ) como de PG ( $\chi^2=204,912$ ;  $p=,000$ ), de forma que el 60% de las PSH se consideraban pobres, porcentaje que se situaba en el 41% de las PR y en el 2% de la PG.
  - Más de la mitad del grupo de PG calificaba su situación económica como «en la media», mientras solo lo hacía aproximadamente el 10% de los componentes de los grupos de PSH y PR.

**TABLA 3.2.4.**  
**PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR DURANTE EL AÑO ANTERIOR A LA REALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) Y LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) EN MADRID**

	PSH		PR		$\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>¿Cómo calificaría la situación económica de su familia durante los últimos 12 meses?</b>					17,138**
Rico	5	4,0%	1	0,7%	
Por encima de la media	16	12,9%	14	10,1%	
En la media	63	50,8%	49	35,3%	
Por debajo de la media	11	8,9%	33	23,7%	
Casi pobre	8	6,5%	12	8,6%	
Pobre	21	16,9%	30	21,6%	

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

- Los resultados recogidos en la tabla anterior muestran una peor percepción de la situación económica familiar por parte del grupo de PR.
- Aproximadamente un 30% de las PR calificaron la situación económica de su familia como pobre o casi pobre, frente al 23% de las PSH. Además, el 35% de las PR consideraban que la situación de su familia estaba por debajo de la media, frente al 9% de las PSH.
- La mayoría de las PSH y PR no habían realizado ningún tipo de actividad económica en el mes previo a la realización de la entrevista, situación radicalmente distinta a la observada entre la PG ( $\chi^2=104,652$ ; p= ,000).
  - El 79% de las PSH, porcentaje muy similar al registrado entre las PR, no habían realizado ninguna actividad económica el mes previo a la realización de la entrevista, frente al 29% de la PG.
  - El 16% de las PSH y el 18% de las PR desarrollaban alguna actividad económica en el momento de la entrevista, frente al 68% de la PG.
- Los entrevistados de los grupos de PSH y PR que habían realizado alguna actividad económica lo habían hecho, de media, menos de treinta horas semanales, en su gran mayoría de manera informal.

TABLA 3.2.5.  
**ACTIVIDAD ECONÓMICA DURANTE EL ÚLTIMO MES DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		$\chi^2 / t$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Realiza alguna actividad que le haya reportado ingresos durante el último mes</b>							141,372***
No	149	79,3%	121	73,8%	51	28,7%	
Sí, realizando actividad económica	30	16,0%	30	18,3%	122	68,5%	
Sí en el pasado mes, pero no actualmente	9	4,8%	13	7,9%	5	2,8%	
<b>Tipo de actividad económica en el momento actual o realizada en el último mes</b>							87,874 ***
Formal	4	11,4% <sup>1</sup>	12	30% <sup>1</sup>	122	84,7% <sup>1</sup>	
Informal	31	88,6% <sup>1</sup>	28	70% <sup>1</sup>	22	15,3% <sup>1</sup>	
<b>Número de horas a la semana que ha trabajado en el último mes (media (dt))</b>	27	29,30 (24,23)	31	26,34 (19,82)	---	---	-0.339
<b>Durante la última semana ha intentado conseguir trabajo</b>	65	37,1% <sup>2</sup>	108	73,5% <sup>2</sup>	17	41,5% <sup>1</sup>	44,456***

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

<sup>1</sup> Sobre el total de usuarios que realizaron alguna actividad económica en el último mes;

<sup>2</sup> % sobre los participantes que no realizan ningún trabajo formal;

- Las PSH que no desempeñaban ninguna actividad laboral formal llevaban en el momento de la entrevista, de media, más de seis años y medio sin realizar ningún trabajo de este tipo, frente las PR (t=4,962; p=,000) y la PG (t=2,044; p=,042) que, de media, llevaban menos de tres años y medio (39 y 46 meses respectivamente) desempleados.
- En lo relativo a la búsqueda de empleo, las PR se mostraron como los más activos, con un 73% de participantes desempleados que refirió haber buscado empleo la semana previa a la realización de la entrevista, muy por encima del 37% de las PSH ( $\chi^2=42,406$ ; p=,000). En esta ocasión, el porcentaje de PG que buscó empleo fue muy similar al registrado entre las PSH.

TABLA 3.2.6.  
**CUESTIONES RELACIONADAS CON LA ACTIVIDAD LABORAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		t/ $\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Meses transcurridos desde su último trabajo (formal, con contrato) (media (dt))</b>	155	81,81 (97,295) <sub>1</sub>	135	38,85 (43,314) <sup>1</sup>	32	45,75 (88,744) <sub>1</sub>	11,642***
<b>Durante la última semana ha intentado conseguir trabajo</b>	65	37,1% <sup>1</sup>	108	73,5% <sup>1</sup>	17	41,5% <sup>1</sup>	44,456***
<b>¿Cuál cree que es la razón/es por la/s que actualmente no tiene un trabajo formal?<sup>2</sup></b>							
Por motivos de salud física	57	30,3% <sup>1</sup>	12	8,3% <sup>1</sup>	---	---	29,486***
Por motivos de salud mental	16	9,5% <sup>1</sup>	4	2,8% <sup>1</sup>	---	---	5,890 *
Por problemas personales	15	8,9% <sup>1</sup>	4	2,8% <sup>1</sup>	---	---	5,137 *
Por la situación general de empleo	76	40,4% <sup>1</sup>	108	74,5% <sup>1</sup>	---	---	28,018***
Por ser demasiado mayor	38	22,5% <sup>1</sup>	40	27,8% <sup>1</sup>	---	---	1,164
Por las dificultades con la vivienda	27	16,1% <sup>1</sup>	7	4,8% <sup>1</sup>	---	---	10,162***
Por consumo de alcohol u otras sustancias	18	10,7% <sup>1</sup>	2	1,4% <sup>1</sup>	---	---	11,249***
Porque no quiere	10	6,0% <sup>1</sup>	3	2,1% <sup>1</sup>	---	---	2,948*
Por otras causas	40	23,7% <sup>1</sup>	33	22,8% <sup>1</sup>	---	---	0,036
<b>Meses ejerciendo un trabajo con contrato y/o en régimen de autónomo (media (dt))<sup>2</sup></b>	182	157,11 (129,24)	161	147,70 (126,159)	---	---	0,680

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

<sup>1</sup>Porcentaje sobre los participantes que no realizan ningún trabajo formal;

<sup>2</sup>Comparaciones realizadas solamente entre los grupos de PSH y PR.

- Entre las PSH el motivo más señalado como causa de no tener un trabajo formal fue la situación general del empleo, seguido de motivos de salud física y ser demasiado mayor.
- La opción más seleccionada por las PSH también se repitió en las PR, en esta ocasión con un porcentaje mayor ( $\chi^2=28,018$ ; p= ,000). Tres

cuartas partes de las PR señaló la situación general de empleo como razón para no tener un trabajo formal, seguido un tercio que señaló ser demasiado mayor.

- Además, las PSH adujeron en mayor medida que las PR como motivos de su situación de desempleo problemas de salud física y mental, problemas personales, dificultades de vivienda, problemas derivados del consumo de alcohol y otras sustancias y no querer encontrar trabajo.
- No se observan diferencias estadísticamente significativas respecto al tiempo trabajado con contrato y/o en régimen de autónomo entre las PSH y PR. Las PSH declararon haber trabajado, de media, aproximadamente trece años a lo largo de su vida (157 meses), frente a los doce años de las PR (148 meses).

TABLA 3.2.7.

**UTILIZACIÓN DE RECURSOS ESPECÍFICOS POR LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) Y LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) EN MADRID**

	PSH		PR		$\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>Utiliza recursos de alojamiento</b>	146	77,7%	0	0,0%	220,862***
<b>Utiliza algún comedor público</b>	61	32,4%	142	86,6%	101,859 ***
<b>Utiliza algún ropero público</b>	51	27,1%	54	34,0%	1,649
<b>Utiliza algún baño público</b>	58	30,9%	8	5,0%	38,204***
<b>Mantiene contacto con algún equipo de calle</b>	75	39,9%	5	3,1%	66,905***
<b>Acude a algún centro de día</b>	31	16,5%	54	33,8%	13,142***
<b>Otros recursos de personas sin hogar</b>	7	3,7%	7	4,3%	3,178

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001.

- En lo referente a la utilización de recursos de atención, en todos los casos se observa la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre PSH y PR, con excepción del uso de roperos públicos y de otros recursos no especificados.
- El 78% de las PSH utilizaba recursos de alojamiento, principalmente albergues. Sin embargo, debido a la definición del propio grupo, ninguna de las PR lo hacía.

- El grupo de PR utilizaba en mayor medida comedores públicos que el de PSH (87% frente al 32% respectivamente), aspecto que puede derivarse del proceso de selección muestral - ya que la mayoría de las PR fueron contactados en recursos de este tipo-, y del hecho de que gran parte de los entrevistados en el grupo de PSH no requerían utilizar comedores públicos por comer en el albergue en que se encontraban alojados.
- En torno a un tercio de las PSH y PR utilizaban roperos públicos, sin que a este respecto se observen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.
- La utilización de baños públicos era sustancialmente mayor entre las PSH, un tercio de las cuales los utilizaba.
- También era más frecuente el contacto con diferentes equipos de trabajo en la calle por parte de las PSH. El 40% de las PSH mantenía contacto con estos equipos, frente al 4% de las PR.
- Los centros de día eran utilizados en mayor medida por las PR que por las PSH.

#### 4.2.2. Historia de la situación sin hogar

En este apartado se recoge información relativa a la historia de la situación sin hogar de los tres grupos de participantes: PSH, PR y PG.

TABLA 3.2.8.

**TIEMPO EN LA SITUACIÓN SIN HOGAR DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>En alguna ocasión a lo largo de su vida ha dormido en la calle, en un albergue o un lugar no adecuado para la vida humana (ej. estación, coche...) durante al menos una semana</b>							338,925***
Sí	188	100%	87	53%	7	3,9%	
No	0	0,0%	77	47%	171	96,1%	

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

- Como era esperable dadas las características de la muestra, todas las PSH manifestaron haber dormido en alguna ocasión en la calle, en un albergue o en un lugar inadecuado para la vida humana.

TABLA 3.2.9.

**HISTORIA DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR Y SITUACIÓN DE ALOJAMIENTO PREVIA DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		$\chi^2/t^{(2)}$
	n	%	n	%	
<b>Edad a la que se encontró sin hogar por primera vez (media (dt))</b>	185	36,86 (13,825)	87	36,40 <sup>1</sup> (13,091)	0,262
<b>Antes de llegar a la situación sin hogar por primera vez ¿dónde vivía?</b>					
Mini-residencia	2	1,1%	1	1,1% <sup>1</sup>	
Pensión pagada por ONG u organismo	2	1,1%	1	1,1% <sup>1</sup>	
Alojamientos para colectivos específicos	0	0,0%	4	4,6% <sup>1</sup>	
Piso ocupado	0	0,0%	1	1,1% <sup>1</sup>	
Piso o casa en propiedad	66	36,1%	28	32,2% <sup>1</sup>	
Piso o casa alquilado	67	36,6%	23	26,4% <sup>1</sup>	
Habitación alquilada, pensión o similar	30	16,4%	17	19,5% <sup>1</sup>	
Piso, habitación,... cedido/a gratuitamente	5	2,7%	7	8,0% <sup>1</sup>	
Chabola	3	1,6%	1	1,1% <sup>1</sup>	
Otro lugar (hospital, cárcel, etc.)	7	3,8%	4	4,6% <sup>1</sup>	
<b>A lo largo de su vida ¿Cuántas veces se ha encontrado desde entonces sin hogar?</b>					1,118
1 vez	105	58,0%	44	51,2% <sup>1</sup>	
De 1 a 5 veces	50	27,6%	28	32,6% <sup>1</sup>	
Más de 5 veces	26	14,4%	14	16,3% <sup>1</sup>	
<b>¿Cuánto tiempo diría que se ha encontrado en esa situación? (media (dt))</b>					5,756***
¿A qué edad tuvo por primera vez problemas graves de alojamiento y tuvo que utilizar algún recurso de alojamiento? (media (dt))	184	38,03 (13,35)	88	37,93 (13,12)	0,059

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

<sup>1</sup>% sobre aquellos que han estado alguna vez sin hogar

<sup>2</sup> Se ha aplicado t para muestras independientes para variables continuas y pruebas de  $\chi^2$  para las variables categóricas

- Aproximadamente la mitad de las PR y un 4% de la PG había dormido durante al menos una semana en la calle, en un albergue o en un lugar inadecuado para la vida humana.

Respecto a la historia de la situación sin hogar de los participantes, se observan diferencias entre PSH y PR en algunas de las variables consideradas. Concretamente,

- Las PSH habían llegado, de media, a los 36 años a la situación sin hogar y habían permanecido casi siete años en dicha situación. En el caso de las PR, aquellos que se habían encontrado sin hogar lo habían estado durante un periodo de tiempo menor, aproximadamente dos años y medio.
- No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo relativo a la edad media a la que las PSH y PR se habían encontrado sin hogar por primera vez, ni en el número de veces que habían estado en dicha situación.
- Aproximadamente la mitad de las PSH y PR se había encontrado una única vez en la situación sin hogar, mientras un 15% había estado más de cinco veces en dicha situación.
- En torno a dos tercios de las PSH y PR antes de encontrarse por primera vez en la situación sin hogar habitaban en una vivienda en propiedad o alquilada.
- En los tres años anteriores a la realización de la entrevista, la mayor parte de las PSH y un importante número de PR habían vivido en la calle, en albergues para personas sin hogar y/o en espacios no adecuados para la vida humana: estaciones, coches, cajeros automáticos...
- Un elevado porcentaje de PSH y PR manifestó haber habitado en una vivienda alquilada o en propiedad y/o en una habitación alquilada, pensión o similar durante los tres años anteriores a la realización de la entrevista.
- No se observan diferencias estadísticamente significativas entre las PSH y PR en lo relativo a la percepción de los cambios acontecidos en su propia situación durante los tres años anteriores a la realización de la entrevista: cerca de la mitad de los entrevistados en ambos grupos manifestó que su situación había empeorado mucho, mientras menos de la cuarta parte manifestó que se había mantenido estable durante ese periodo de tiempo.
- Una quinta parte de las PSH y un 13% de las PR manifestaron que su situación general había mejorado a lo largo de los últimos tres años.

TABLA 3.2.10.  
**HISTORIA DE ALOJAMIENTO Y CONSIDERACIÓN DE SU SITUACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) Y LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) EN MADRID**

	PSH		PR		$\chi^2/t^{(2)}$
	n	%	n	%	
<b>Edad a la que utilizó por primera vez algún recurso de tipo social (ej. Comedores sociales) (media (dt))</b>	144	38,10 (12,41)	158	41,35 (13,36)	-2,184
<b>En los últimos 3 años, ha vivido...</b>					
En la calle	171	91,0%	37	12,6%	
En un albergue para personas sin hogar	173	92,0%	22	7,5%	
En espacios no adecuados para vivir (estación, coche...)	78	41,5%	7	2,4%	
Mini-residencia	26	13,8%	1	0,3%	
Piso facilitado por una ONG u organismo	30	16,0%	0	0%	
Pensión pagada por una ONG u organismo	17	9,0%	3	1,8%	
Alojamientos para colectivos específicos	5	2,7%	0	0,0%	
Piso ocupado	8	4,3%	2	1,2%	
Piso o casa en propiedad	14	7,4%	36	22,1%	
Piso o casa alquilado (incluido con pareja/padres)	35	18,6%	54	33,1%	
Habitación alquilada, pensión o similar	35	18,6%	83	50,9%	
Piso, habitación cedido/a gratuitamente	11	5,9%	33	20,2%	
Chabola	5	2,7%	2	1,2%	
Otro lugar (hospital, cárcel, etc.)	22	11,7%	14	8,6%	
<b>En los últimos 3 años, piensa que su situación general</b>					7,602
Ha empeorado mucho	77	41,6%	81	49,7%	
Ha empeorado un poco	22	11,9%	23	14,1%	
No ha empeorado ni mejorado	44	23,8%	38	23,3%	
Ha mejorado un poco	21	11,4%	14	8,6%	
Ha mejorado mucho	21	11,4%	7	4,3%	

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

<sup>2</sup> Se ha aplicado t para muestras independientes para variables continuas y pruebas de  $\chi^2$  para las variables categóricas

### 4.2.3. Padecimiento de sucesos vitales estresantes durante la infancia y la adolescencia

En el presente apartado se recoge información sobre el padecimiento de veinticinco posibles sucesos vitales estresantes durante la infancia o adolescencia de los entrevistados en los tres grupos, y sobre las edades medias a las que padecieron dichos sucesos.

TABLA 3.2.11.

**SUCESOS VITALES PADECIDOS ANTES DE LOS 18 AÑOS POR LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

Durante su infancia y adolescencia (antes de los 18 años) ¿se dio alguna de las situaciones siguientes en su familia?	PSH		PR		PG		F/ $\chi^2$ <sup>1</sup>
	n	%	n	%	n	%	
Problemas económicos importantes	47	25,5%	38	23,5%	34	19,3%	2,039
Paro prolongado de algún miembro de su familia	33	17,9%	23	14,5%	25	14,3%	1,144
Alguno de sus padres tuvo una enfermedad física incapacitante	34	18,5%	22	13,8%	11	6,3%	12,138**
Alguno de sus padres tuvo algún problema de salud mental grave	10	5,4%	15	9,4%	2	1,1%	11,590**
Alguno de sus padres tuvo problemas con el alcohol o las drogas	45	24,5%	30	18,8%	12	6,8%	20,964***
Alguno de sus padres abandonó el hogar familiar	35	19,0%	22	13,8%	9	5,1%	16,084***
Graves peleas y conflictos entre los padres	48	25,9%	39	24,4%	17	9,6%	18,224***
Problemas de violencia en la familia	42	22,7%	22	13,8%	6	3,4%	29,079***
Alguno de los padres estuvo en prisión	13	7,1%	6	3,8%	1	0,6%	10,331**
Conflictos graves entre usted y alguien de su familia	40	21,7%	31	19,3%	9	5,1%	22,052***
Cambios frecuentes del lugar de residencia	30	16,2%	32	20,0%	17	9,6%	7,332*
Padeció malos tratos	35	19,0%	24	14,7%	5	2,8%	23,464***
Padeció violencia sexual	9	4,9%	2	1,2%	1	0,6%	8,675*

Durante su infancia y adolescencia (antes de los 18 años) ¿se dio alguna de las situaciones siguientes en su familia?	PSH		PR		PG		F/ $\chi^2$ <sup>1</sup>
	n	%	n	%	n	%	
Fue expulsado de su hogar	16	8,6%	12	7,4%	2	1,1%	10,704**
Fue abandonado	14	7,7%	10	6,1%	3	1,7%	7,028*
Se fugó del sitio en que vivía	51	27,9%	25	25,5%	5	2,8%	42,735***
Sus padres se separaron o divorciaron	34	18,7%	21	13,2%	13	7,3%	10,114**
Fue criado por personas diferentes a sus padres	53	28,8%	37	22,7%	13	7,3%	27,694***
Por familiares / parientes	35	19,0%	29	17,8%	13	7,4%	11,476**
Por otras personas no familiares / cuidado adoptivo	5	2,7%	1	0,6%	1	0,6%	3,995
En institución de acogida	11	6,0%	6	3,7%	0	0,0%	10,046**
Estancia en una institución de internamiento de menores / correccional	6	3,3%	4	2,5%	0	0,0%	5,292
Tuvo problemas de alojamiento en la infancia	13	7,0%	10	6,3%	6	3,4%	2,451
Abandonó la escuela	72	39,1%	40	24,5%	8	4,5%	61,567***
Fue expulsado de la escuela	30	16,3%	9	5,5%	4	2,3%	25,760***

\*\*p ≤ ,05; \*\*\*p ≤ ,01; \*\*\*\*p ≤ ,001

<sup>1</sup> ANOVA de un factor en el caso de variables continuas y  $\chi^2$  para variables nominales

- Existen diferencias estadísticamente significativas en el padecimiento de sucesos vitales estresantes durante la infancia y la adolescencia entre los tres grupos, acumulándose éstos especialmente en las PSH. Las PSH habían sufrido una media de 3,6 sucesos de este tipo frente a los 2,8 padecidos por las PR ( $t=2,529$ ;  $p=,012$ ) y menos de la mitad en el caso de la PG ( $t=9,288$ ;  $p=,000$ ).
- Las PSH habían sufrido antes de los 18 años de forma bastante habitual muchos de los sucesos vitales estresantes considerados, de forma que más de la cuarta parte de participantes sin hogar habían padecido «Problemas económicos importantes», «Alguno de sus padres tuvo problemas con el alcohol o las drogas», «Graves peleas y conflictos entre los padres», «Se fugó del sitio donde vivía», «Fue criado por personas diferentes a sus padres» y «Abandonó la escuela».

- El padecimiento de sucesos vitales estresantes fue muy similar entre las PSH y PR, aunque se encontraron diferencias en algunos de los sucesos considerados. Así, las PSH habían padecido en mayor medida «Problemas de violencia en la familia» ( $\chi^2=4,551$ ;  $p=,033$ ), «Se fugó del sitio en el que vivía» ( $\chi^2=7,578$ ;  $p=,006$ ), «Abandonó la escuela» ( $\chi^2=8,418$ ;  $p=,004$ ) y «Fue expulsado de la escuela» ( $\chi^2=10,074$ ;  $p=,002$ ).
- Los sucesos estresantes padecidos en el contexto familiar fueron, en todos los casos, significativamente más habituales entre las PSH y PR que entre la PG, como se pone de manifiesto, por ejemplo, en el mayor padecimiento por los primeros de «Abandono del hogar de alguno de los padres», «Graves peleas y conflictos entre los progenitores», «Violencia familiar» y «Conflictos graves entre los entrevistados y su familia».
  - Cabe destacar el alto porcentaje de PSH (19%) y PR (15%) que padecieron malos tratos en comparación con la PG (3%) ( $\chi^2=24,021$ ;  $p=,000$ ).
  - Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la «crianza por personas diferentes a sus padres», más frecuente entre las PSH (29%) y las PR (23%) que entre la PG (7%) ( $\chi^2=27,809$ ;  $p=,000$ ).
- Los grupos de PSH y PR también padecieron en un elevado porcentaje sucesos estresantes relacionados con sus progenitores, como «Padecimiento de alguna enfermedad física incapacitante» -informado por casi una de cada cinco PSH- o «Problemas de consumo de alcohol o drogas» por parte de éstos -que afectó a una de cada cuatro PSH-. Estos porcentajes fueron, en todos los casos, mayores entre las PSH que entre la PG.
  - Se observaron diferencias entre PSH y PG en el padecimiento de otros sucesos como «violencia sexual» ( $\chi^2=6,269$ ;  $p=,012$ ), «expulsión del hogar» ( $\chi^2=10,822$ ;  $p=,001$ ), «abandono» ( $\chi^2=7,155$ ;  $p=,007$ ) o «separación de los padres» ( $\chi^2=10,136$ ;  $p=,001$ ).
- Tan sólo no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos en relación al padecimiento de «Problemas económicos importantes», «Paro prologado de algún miembro de su familia» o «Problemas de alojamiento en la infancia».

TABLA 3.2.12.  
**EDAD DE PADECIMIENTO DE SUCESOS VITALES ANTES DE LOS 18 AÑOS POR LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

Durante su infancia y adolescencia (antes de los 18 años) ¿se dio alguna de las situaciones siguientes en su familia? Edad...	PSH		PR		PG		F
	n	Edad Media (dt)	n	Edad Media (dt)	n	Edad Media (dt)	
Problemas económicos importantes	47	7,68 (5,611)	38	8,44 (5,691)	34	9,96 (4,885)	1,344
Paro prolongado de algún miembro de su familia	33	9,53 (5,393)	23	10,64 (4,552)	25	10,91 (4,949)	0,452
Alguno de sus padres tuvo una enfermedad física incapacitante	34	10,48 (5,376)	22	8,24 (4,949)	11	12,71 (3,988)	2,386
Alguno de sus padres tuvo algún problema de salud mental grave	10	9,44 (6,502)	15	7,58 (5,900)	2	14,00 -- --	0,632
Alguno de sus padres tuvo problemas con el alcohol o las drogas	45	6,44 (5,091)	30	7,83 (4,575)	12	9,17 (4,579)	1,249
Alguno de sus padres abandonó el hogar familiar	35	6,68 (4,672)	22	6,62 (5,687)	9	5,71 (4,071)	0,110
Graves peleas y conflictos entre los padres	48	7,98 (5,110)	39	8,66 (5,455)	17	8,10 (3,872)	0,177
Problemas de violencia en la familia	42	7,49 (4,538)	22	8,20 (5,064)	6	7,00 (3,559)	0,198
Alguno de los padres estuvo en prisión	13	4,88 (5,167)	6	3,50 (4,461)	1	-- --	0,272
Conflictos graves entre usted y alguien de su familia	40	11,67 (4,899)	31	13,25 (4,061)	9	13,67 (3,215)	1,088
Cambios frecuentes del lugar de residencia	30	8,72 (5,168)	32	7,52 (4,763)	17	7,50 (5,359)	0,441
Padeció malos tratos	35	7,75 (4,515)	24	6,48 (4,535)	5	13,00 -- --	1,297
Padeció violencia sexual	9	7,43 (4,504)	2	8,50 (6,364)	1	-- --	0,077
Fue expulsado de su hogar	16	15,25 (1,815)	12	14,64 (2,335)	2	-- --	0,500
Fue abandonado	14	5,42 (6,388)	10	5,75 (6,364)	3	12 -- --	0,493
Se fugó del sitio en que vivía	51	13,00 (2,964)	25	13,54 (2,167)	5	8,50 (7,778)	2,893
Sus padres se separaron o divorciaron	34	8,00 (5,298)	21	7,83 (5,983)	13	7,25 (5,379)	0,078
Fue criado por personas diferentes a sus padres	53	7,77 (5,527)	37	6,55 (5,853)	13	7,40 (4,879)	0,408

Durante su infancia y adolescencia (antes de los 18 años) ¿se dio alguna de las situaciones siguientes en su familia? Edad...	PSH		PR		PG		F
	n	Edad Media (dt)	n	Edad Media (dt)	n	Edad Media (dt)	
Por familiares / parientes	35	7,35 (6,086)	29	6,74 (5,825)	13	8,33 (6,351)	0,125
Por otras personas no familiares / cuidado adoptivo	5	5,80 (4,494)	1	5,00 -- --	1	-- --	0,026
En institución de acogida	11	8,30 (5,35)	6	4,67 (5,715)	0	-- --	1,645
Estancia en una institución de internamiento de menores / correccional	6	12,60 (3,435)	4	9,50 (6,403)	0	-- --	0,878
Tuvo problemas de alojamiento en la infancia	13	11,45 (3,532)	10	8,30 (5,143)	6	7,67 (4,041)	1,748
Abandonó la escuela	72	12,58 (2,625)	40	11,89 (2,612)	8	14,00 (2,828)	1,198
Fue expulsado de la escuela	30	11,97 (3,065)	9	12,67 (3,082)	4	13,25 (2,500)	0,431

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

No se observan diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en función de la edad media a la que padecieron los diferentes acontecimientos vitales considerados. Aunque parece que las PSH y, en menor medida, las PR habían sufrido más sucesos de este tipo, los datos no apuntan a que éstos ocurrieran a una edad más temprana que en el caso de los participantes de la PG.

#### 4.2.4. Padecimiento de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida

A continuación se presentan los datos sobre el padecimiento de sucesos vitales estresantes de los participantes a lo largo de su vida. Además, para el grupo de PSH se incluye la información sobre si dichos acontecimientos les ocurrieron por primera vez estando en la situación sin hogar.

**TABLA 3.2.13.**  
**SUCESOS VITALES ESTRESANTES PADECIDOS A LO LARGO DE LA VIDA POR**  
**LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO**  
**(PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

En algún momento de su vida ¿ha padecido...?	PSH			PR		PG		F/ $\chi^2$ <sup>(2)</sup>
	n	%	SH <sup>1</sup>	n	%	n	%	
Muerte del padre	123	68,7%	12,6%	89	55,6%	85	48,3%	15,555***
Muerte de la madre	93	51,7%	29,7%	73	45,3%	45	25,6%	27,078***
Muerte de su cónyuge o pareja	21	11,5%	38,1%	10	6,2%	1	0,6%	18,515***
Alguno de sus hijos ha fallecido	9	4,9%	11,1%	8	4,9%	1	0,6%	6,616*
Padeció una enfermedad, lesión o accidente grave	88	47,6%	31,0%	61	37,4%	36	20,6%	29,105***
Separación o divorcio del cónyuge	103	55,7%	88,5%	67	41,4%	17	9,7%	86,351***
Padeció problemas graves de desempleo	122	66,3%	50,9%	142	87,7%	24	13,6%	201,099***
Padeció problemas económicos importantes	122	66,7%	58,3%	144	88,9%	44	24,9%	149,972***
Ha bebido en exceso en alguna época de su vida	100	54,6%	25,0%	57	35,2%	31	17,6%	53,425***
Ha usado drogas en exceso en alguna época de su vida	59	32,4%	16,4%	26	16,0%	11	6,3%	41,610***
Ha estado en la cárcel	53	29,0%	31,9%	31	19,1%	1	0,6%	54,346***
Ha estado ingresado en un hospital psiquiátrico	38	20,8%	54,5%	13	8,1%	3	1,7%	36,254***
Ha desarrollado trabajos o actividades que le han separado de su domicilio	70	38,5%	9,2%	67	41,9%	41	23,2%	15,214***
Ha perdido su vivienda por desahucio, derribo u otras causas	48	26,2%	37,2%	26	16,1%	5	2,8%	38,256***
Ha emigrado fuera de su país de origen	76	41,1%	2,8%	90	55,9%	55	31,1%	21,460***
Ha dejado a su pareja y/o hijos en su lugar de origen	30	16,5%	7,1%	41	25,8%	16	10,7%	12,248**
Padeció algún problema de salud mental grave	34	18,7%	27,6%	18	11,3%	4	2,3%	25,031***
Padeció agresiones sexuales (después de los 18 años)	9	4,9%	62,5%	5	3,1%	1	0,6%	6,055*
Padeció malos tratos por parte de su cónyuge o pareja	30	16,4%	26,7%	20	12,4%	5	2,8%	18,262***

En algún momento de su vida ¿ha padecido...?	PSH			PR		PG		F/ $\chi^2$ (2)
	n	%	SH <sup>1</sup>	n	%	n	%	
Padeció violencia física (después de los 18 años)	40	22,0%	27,5%	29	18,0%	1	0,6%	39,245***
Ha intentado suicidarse	57	31,3%	62,3%	29	18,1%	3	1,7%	55,000***
Ha sido denunciado	84	45,7%	47,4%	58	36,0%	7	4,0%	81,826***
Ha sido arrestado o detenido por algún delito	85	45,9%	44,0%	55	34,2%	5	2,9%	87,778***
Ha sido condenado alguna vez	57	30,8%	51,0%	37	23,0%	1	0,6%	58,678***
<b>Número total de SVE (Media (dt))</b>	158	8,35 (3,33)		151	7,36 (3,17)	143	2,47 (1,89)	174,874***

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

<sup>1</sup> Le ha ocurrido estando sin hogar; <sup>2</sup> ANOVA de un factor en el caso de variables continuas y  $\chi^2$  para variables nominales

- Las PSH y, en menor medida, las PR, habían sufrido un elevado número de sucesos vitales estresantes a lo largo de su vida, muy superior al padecido por la PG. Concretamente, las PSH habían padecido más de ocho acontecimientos de este tipo (no específicos de la infancia) frente a los 7,4 del grupo de PR ( $t = 2,692$ ;  $p = ,007$ ) y los 2,5 de la PG ( $t = 19,083$ ;  $p = ,000$ ).
- Entre las PSH, casi siete de cada diez habían perdido a su padre, la mitad habían perdido a su madre y en aproximadamente uno de cada diez casos el cónyuge o pareja había fallecido. Además habían sido víctimas de agresiones de diverso tipo: más de una de cada cinco PSH habían sufrido violencia física después de los 18 años y un 16% había sufrido malos tratos por parte de su cónyuge o pareja. Muy frecuentes fueron también diversos problemas relacionados con la salud: aproximadamente la mitad habían tenido alguna enfermedad, lesión o accidente grave, un porcentaje ligeramente superior habían tenido problemas relacionados con el consumo de alcohol, más de uno de cada tres habían tenido problemas con el consumo de otras sustancias y casi uno de cada cinco habían sufrido algún problema de salud mental grave, porcentaje muy similar al que refiere haber estado ingresado en un hospital psiquiátrico. Especialmente llamativo resulta el dato sobre los intentos de suicidio: casi una de cada tres PSH habían intentado suicidarse en alguna ocasión a lo largo de su vida.
- Respecto a la PG, las PSH habían sufrido en mayor medida todos los sucesos vitales estresantes considerados.
- Las diferencias entre las PSH y PR hacen referencia a sucesos de muy diverso tipo, relativos tanto a pérdidas significativas como a proble-

mas relacionados con la salud. Un porcentaje mayor de PSH habían perdido a su padre ( $\chi^2= 6,179$ ;  $p= ,013$ ), se habían separado o divorciado ( $\chi^2= 7,085$ ;  $p= ,008$ ), habían consumido alcohol en exceso ( $\chi^2= 13,122$ ;  $p= ,000$ ) u otras sustancias psicoactivas ( $\chi^2= 12,343$ ;  $p= ,000$ ), habían estado ingresados en un hospital psiquiátrico ( $\chi^2= 10,775$ ;  $p= ,000$ ), habían estado en la cárcel ( $\chi^2= 4,504$ ;  $p= ,034$ ), habían perdido la vivienda ( $\chi^2= 5,155$ ;  $p= ,023$ ) o habían intentado suicidarse ( $\chi^2= 7,874$ ;  $p= ,005$ ).

- Aunque la mayoría de los acontecimientos considerados parecían acumularse especialmente en el caso de las PSH, las PR habían padecido en mayor medida «problemas graves de desempleo» ( $\chi^2= 21,716$ ;  $p= ,000$ ), «problemas económicos graves» ( $\chi^2= 24,035$ ;  $p= ,000$ ), «emigración fuera de su país» ( $\chi^2= 7,575$ ;  $p= ,006$ ) y «dejar a su pareja y/o hijos en su lugar de origen» ( $\chi^2= 4,455$ ;  $p= ,035$ ).
- A las PSH se les preguntó si, en caso de haber padecido alguno de estos acontecimientos, éstos se habían producido mientras se encontraba sin hogar. En la Tabla 3.2.13 se recoge el porcentaje de personas que respondieron afirmativamente (columna SH). Los sucesos vitales estresantes habían sido padecidos por las PSH en gran medida tras encontrarse en la situación sin hogar. Así, por ejemplo, casi nueve de cada diez PSH que se habían divorciado o separado, más de la mitad de las que habían sido ingresadas en un hospital psiquiátrico y seis de cada diez que habían intentado suicidarse lo habían hecho mientras se encontraban sin hogar.

TABLA 3.2.14.  
**EDAD DE PADECIMIENTO DE SUCESOS VITALES POR LAS PERSONAS  
 EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLA-  
 CIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

En algún momento de su vida ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	PSH		PR		PG		F
	n	Media (dt)	n	Media (dt)	n	Media (dt)	
Muerte del padre	123	30,10 (13,755)	89	31,74 (15,059)	85	34,83 (13,583)	2,334
Muerte de la madre	93	32,89 (16,421)	73	36,23 (14,861)	45	41,06 (14,958)	3,474*
Muerte de su cónyuge o pareja	21	38,45 (12,870)	10	30,44 (9,723)	1	---	2,752
Alguno de sus hijos ha fallecido	9	35,33 (11,136)	8	29,14 (8,255)	1	49,00	2,015
Padeció una enfermedad, lesión o accidente grave	88	31,50 (17,157)	61	29,28 (13,245)	36	34,24 (14,181)	0,959
Separación o divorcio del cónyuge	103	36,27 (9,661)	67	35,33 (9,001)	17	37,86 (8,179)	0,485
Padeció problemas graves de desempleo	122	36,00 (10,843)	142	39,88 (11,114)	13	36,00 (9,687)	3,998*
Padeció problemas económicos importantes	122	35,08 (12,283)	144	40,88 (10,862)	30	26,00 (14,123)	21,922***
Ha bebido en exceso en alguna época de su vida	100	25,31 (10,998)	57	24,98 (9,821)	31	23,88 (9,128)	0,132
Ha usado drogas en exceso en alguna época de su vida	59	20,77 (7,125)	26	20,38 (7,803)	11	19,36 (6,860)	0,175
Ha estado en la cárcel	53	28,46 (10,985)	31	30,26 (12,827)	1	---	0,451
Ha estado ingresado en un hospital psiquiátrico	38	32,09 (11,472)	13	30,92 (13,647)	3	30,50 (4,950)	0,055
Ha desarrollado trabajos o actividades que le han separado de su domicilio	70	26,08 (9,730)	67	29,03 (9,433)	41	23,68 (6,764)	3,292*
Ha perdido su vivienda: desahucio, derribo...	48	39,49 (11,244)	26	40,50 (12,941)	2	14,00 (18,385)	4,571*
Ha emigrado fuera de su país de origen	76	25,54 (12,035)	90	33,06 (13,335)	55	23,57 (8,106)	10,619***
Ha dejado a su pareja y/o hijos en su lugar de origen	30	34,50 (11,748)	41	36,15 (9,572)	16	28,40 (12,012)	1,240
Padeció algún problema de salud mental grave	34	27,97 (14,106)	18	29,28 (14,121)	4	34,00 ---	0,125
Padeció agresiones sexuales (después de los 18 años)	9	34,25 (14,469)	5	35,40 (15,453)	1	---	0,018
Padeció malos tratos por parte de su cónyuge o pareja	30	30,28 (9,296)	20	32,00 (10,362)	5	33,00 ---	0,206
Padeció violencia física (después de los 18 años)	40	30,27 (10,305)	29	26,75 (10,906)	1	---	1,769

En algún momento de su vida ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	PSH		PR		PG		F
	n	Media (dt)	n	Media (dt)	n	Media (dt)	
Ha intentado suicidarse	57	35,06 (12,012)	29	31,33 (12,266)	2	----	---
Ha sido denunciado	84	33,63 (11,360)	58	33,27 (13,804)	7	42,33 (8,737)	0,759
Ha sido arrestado o detenido por algún delito	85	29,55 (10,793)	55	33,75 (12,084)	5	16,00 (4,243)	1,691
Ha sido condenado alguna vez	57	32,85 (12,161)	37	31,91 (12,826)	1	-- --	0,116

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

- Según se recoge en la tabla anterior, existen diferencias entre los tres grupos en la media de edad a la que los entrevistados padecieron algunos de los sucesos considerados, como «problemas económicos importantes» (35 años entre las PSH, 40 años entre las PR y 26 años en la PG) o «problemas graves de desempleo» (36, 40 y 36 años de media respectivamente).
- Las PSH habían perdido a su madre a una menor edad que los participantes del grupo de PG. Concretamente, las PSH que habían perdido a su madre tenían aproximadamente 33 años de media cuando esto había sucedido, más jóvenes que los PG que lo habían sufrido, de media, a los 41 años ( $t = -2,527$ ;  $p = ,013$ ).
- También se observan diferencias en la edad media en la que los participantes «emigraron fuera de su país de origen». Las PSH emigraron más jóvenes que las PR, concretamente, con 25 años de media frente a 33 ( $t = -3,675$ ;  $p = ,000$ ).

#### 4.2.5. Salud y consumo de sustancias psicoactivas

El presente apartado recoge datos relacionados con el estado de salud y el consumo de sustancias psicoactivas entre los entrevistados.

TABLA 3.2.15.

**ESTADO DE SALUD Y PADECIMIENTO DE DISCAPACIDAD ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>¿Cuál es su estado de salud general?</b>							76,502***
Muy bueno	41	21,8%	31	18,9%	45	25,0%	
Bueno	53	28,2%	65	39,6%	101	56,1%	
Regular	47	25,0%	48	29,3%	32	17,8%	
Malo	24	12,8%	18	11,0%	2	1,1%	
Muy malo	23	12,2%	2	1,2%	0	0,0%	
<b>¿Padece alguna discapacidad (física, sensorial, mental)?<sup>2</sup></b>	66	35,1%	35	21,3%	---	---	8,299**
Física	46	69,7% <sup>1</sup>	28	80,0% <sup>1</sup>	---	---	
Sensorial	10	15,1% <sup>1</sup>	1	2,8% <sup>1</sup>	---	---	
Mental	15	23,8% <sup>1</sup>	11	31,4% <sup>1</sup>	---	---	
<b>Esa discapacidad está oficialmente reconocida, es decir, tiene certificado de discapacidad<sup>2</sup></b>	42	63,6% <sup>1</sup>	26	74,3% <sup>1</sup>	---	---	0,773
<b>Le ha dicho un médico que tiene usted alguna enfermedad grave o crónica<sup>2</sup></b>	76	40,4%	47	28,6%	---	---	5,675*

\*p ≤ ,05; \*\*p ≤ ,01; \*\*\*p ≤ ,001

<sup>1</sup>%sobre los entrevistados con discapacidad. Hay participantes que presentan más de una discapacidad.

<sup>2</sup> En este caso, la comparativa solo se realiza entre PSH y PR.

- Existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en lo relativo tanto al estado de salud percibida como al padecimiento de discapacidad y/o enfermedad grave o crónica.
- Las PSH percibían su salud como peor que las PR ( $\chi^2= 19,572$ ; p= ,001) y la PG ( $\chi^2= 59,465$ ; p= ,000). El 50% de las PSH consideran tener un estado de salud bueno o muy bueno, porcentaje que se sitúa en el 58,5% en el

caso de las PR y en el 81,1% en el grupo de PG. La cuarta parte de las PSH consideraban su estado de salud como malo o muy malo, porcentaje que se situaba en el 12,2% entre las PR y del 1,1% entre el grupo de PG.

- Por otro lado, el 40% de las PSH y el 29% de las PR señalaron padecer alguna enfermedad grave o crónica diagnosticada médicamente, encontrándose diferencias entre ambos grupos ( $\chi^2= 5,675$ ;  $p= ,017$ ).

TABLA 3.2.16.

**CONSUMO DE ALCOHOL Y TRATAMIENTO POR PROBLEMAS DERIVADOS DEL MISMO ENTRE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) Y EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) EN MADRID**

	PSH		PR		F/ $\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>Frecuencia de consumo de alguna bebida que contenga alcohol</b>					24,465***
Nunca	56	30,6%	59	37,1%	
Una o menos veces al mes	29	15,8%	41	25,8%	
2-4 veces al mes	22	12,0%	25	15,7%	
2-3 veces por semana	20	10,9%	19	11,9%	
4 o más veces por semana	56	30,6%	15	9,4%	
<b>En algún momento de su vida ha recibido algún tipo de tratamiento para problemas relacionados con el consumo de alcohol</b>	32	17,6%	22	13,8%	0,893
<b>Actualmente participa en algún programa dirigido al abandono del consumo de alcohol</b>	13	7,1%	6	3,8%	1,831
<b>En el último mes ¿Cuánto ha bebido habitualmente en un solo día? (Media vasos/día (dt))</b>	173	5,66 (11,66)	158	2,51 (4,52)	28,430***
<b>¿A qué edad comenzó a beber? (Media en años (dt))</b>	163	16,72 (5,59)	143	17,65 (5,27)	,282

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,01$ ; \*\*\* $p \leq ,001$

- También se registró un mayor porcentaje de personas con discapacidad entre las PSH ( $\chi^2= 8,299$ ;  $p= ,004$ ). Aproximadamente una de cada tres PSH y una de cada cuatro PR informaron padecer algún tipo de discapacidad. Estas discapacidades fundamentalmente eran de tipo físico, si bien un 24% de las PSH y el 31% de las PR tenían una discapacidad de tipo mental.
- Los usuarios que percibían tener una discapacidad, no tenían en todos los casos un reconocimiento oficial de la misma, si bien los porcentajes de discapacidad reconocida eran elevados: el 64% de las PSH y el 74% de las PR tenían reconocida su discapacidad.
- Se observan diferencias estadísticamente significativas entre PSH y PR en relación a la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. Así, por ejemplo, un tercio de las PSH manifestaron beber alcohol cuatro o más veces por semana frente al 9% de las PR.
- El 37% de las PR y el 31% de las PSH manifestaron no consumir nunca bebidas alcohólicas.
- No existen diferencias estadísticamente significativas entre PSH y PR en relación a recibir tratamientos dirigidos a problemas relacionados con el consumo del alcohol en algún momento de su vida y en el momento de la realización de la entrevista. El 18% de las PSH y el 14% de las PR habían recibido tratamiento de este tipo en algún momento de su vida, mientras el 7% y el 4% respectivamente se encontraban recibéndolo en el momento de ser entrevistados.
- Se observan diferencias en la media diaria de vasos consumidos que manifestaron beber habitualmente las PSH y PR. El grupo de PSH manifestó beber un promedio de 6 vasos por día frente a 2,5 vasos en el caso de las PR.
- No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad media a la que los participantes comenzaron a beber, con una media de edad de aproximadamente 17 años.

TABLA 3.2.17.  
**CONSUMO DE DROGAS POR LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH)  
 Y EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) EN MADRID**

	PSH		PR		$\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>Consumo de cocaína</b>					
Ha consumido cocaína en algún momento	71	38,4%	47	29,2%	3,232
Ha consumido cocaína en los últimos 6 meses	12	6,5%	16	9,9%	1,344
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>					6,383
Nada	178	96,7%	153	95%	
Menos de una vez por semana	3	1,6%	6	3,7%	
Una vez por semana	0	0,0%	0	0,0%	
De dos a seis veces por semana	1	0,5%	0	0,0%	
Una vez al día	0	0,0%	2	1,2%	
Dos o más veces al día	2	1,1%	0	0,0%	
<b>Consumo de heroína</b>					
Ha consumido heroína en algún momento	42	22,8%	24	14,9%	3,481
Ha consumido heroína en los últimos 6 meses	5	2,7%	3	1,9%	0,277
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>					2,233
Nada	181	98,4%	159	98,8%	
Menos de una vez por semana	1	0,5%	2	1,2%	
Una vez por semana	0	0,0%	0	0,0%	
De dos a seis veces por semana	1	0,5%	0	0,0%	
Una vez al día	0	0,0%	0	0,0%	
Dos o más veces al día	1	0,5%	0	0,0%	
<b>Consumo de cánnabis</b>					
Ha consumido cánnabis en algún momento	106	57,3%	66	41%	9,153**
Ha consumido cánnabis en los últimos 6 meses	36	19,5%	30	18,6%	0,038
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>					4,707
Nada	154	84,2%	136	84,5%	
Menos de una vez por semana	9	4,9%	6	3,7%	
Una vez por semana	3	1,6%	7	4,3%	
De dos a seis veces por semana	7	3,8%	2	1,2%	
Una vez al día	4	2,2%	4	2,5%	
Dos o más veces al día	6	3,3%	6	3,7%	

	PSH		PR		$\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>Consumo de sedantes</b>					
Ha consumido sedantes en algún momento	78	42,2%	63	39,1%	0,328
Ha consumido sedantes en los últimos 6 meses	56	30,3%	29	18,0%	6,980**
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>					13,883*
Nada	135	73,8%	137	86,2%	
Menos de una vez por semana	1	0,5%	2	1,3%	
Una vez por semana	2	1,1%	3	1,9%	
De dos a seis veces por semana	0	0,0%	1	0,6%	
Una vez al día	31	16,9%	12	7,5%	
Dos o más veces al día	14	7,7%	4	2,5%	
<b>Consumo de otras drogas</b>					
Ha consumido otras drogas en algún momento	40	22,1%	25	15,6%	2,307
Ha consumido otras drogas en los últimos 6 meses	19	10,5%	5	3,1%	7,055**
<b>Frecuencia de consumo en el último mes</b>					11,128*
Nada	165	91,2%	155	96,9%	
Menos de una vez por semana	1	0,6%	0	0,0%	

\* $p \leq ,05$ ; \*\* $p \leq ,01$ ; \*\*\* $p \leq ,001$

- Las drogas en mayor medida consumidas por las PSH eran los sedantes y el cannabis, los primeros consumidos semanalmente por una de cada cuatro PSH y los segundo por el 10% de estas. El 72,5% de las PSH habían consumido en algún momento de su vida sedantes y el 77% cannabis.
- Otras drogas, como la cocaína o la heroína, si bien habían sido consumidas en algún momento de su vida por un porcentaje elevado de PSH, en el momento de la entrevista eran consumidas habitualmente por un porcentaje marginal de este colectivo.
- La sustancia en mayor medida probada tanto por las PSH como por las PR fue el cánnabis, existiendo a este respecto diferencias entre ambos grupos: el 58% de las PSH manifestó haber consumido esta droga al menos en una ocasión frente al 41% de las PR.
- Respecto al consumo durante los seis meses previos a la entrevista no existen diferencias estadísticamente significativas en el consumo de cánnabis entre PSH y PR.

- Existen diferencias en el consumo de sedantes en los últimos seis meses y en el último mes entre PSH y PR. Mientras el 30% de las PSH afirmó haber consumido sedantes durante los seis meses previos a la realización de la entrevista, el porcentaje entre las PR fue del 18%.
- Casi la cuarta parte de las PSH habían consumido diariamente sedantes durante el último mes, frente al 10% de las PR.
- No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre PSH y PR en el consumo de cocaína ni heroína en ninguno de los momentos temporales considerados. El 6,5% y el 10% de las PSH y PR respectivamente habían consumido cocaína en los últimos seis meses, mientras que el 3% y el 2% habían consumido heroína.

TABLA 3.18.

**DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS ENTRE PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH) Y PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR)**

	PSH		PR		$\chi^2$
	n	%	n	%	
<b>En algún momento de su vida ha recibido algún tipo de tratamiento específico para problemas relacionados con el consumo de drogas</b>	36	19,5%	20	12,4%	3,142
<b>Se encuentra en este momento en tratamiento por el consumo de drogas</b>	19	10,3%	5	3,1%	6,916**

\*p ≤ 0,05; \*\*p ≤ ,001; \*\*\*p ≤ 0,001

- La quinta parte de las PSH había recibido tratamiento por el consumo de drogas, y una de cada diez se encontraba recibéndolo en el momento de realización de la entrevista, si bien en este sentido las diferencias con las PR no son estadísticamente significativas.
- Existen diferencias relevantes entre PSH y PR en relación al seguimiento de tratamientos dirigido al abandono de drogas en el momento de la entrevista, de forma que el 10% de las PSH se encontraba en tratamiento frente al 3% de las PR.

#### 4.2.6. Conclusiones

Los datos recogidos en el presente apartado confirman las precarias condiciones de vida y las importantes carencias y necesidades de las PSH y PR en múltiples ámbitos, más allá de la carencia de vivienda que, en sí misma, resultan suficientemente reveladora: más de la cuarta parte de las PSH en Madrid había dormido en la calle el mes anterior a la realización de la entrevista, y más de tres cuartas partes lo habían hecho en albergues o lugares inadecuados. Pese a pernoctar en albergues o lugares no adecuados, se observa entre las PSH una importante tendencia a recurrir al mismo el lugar para la pernoctación, probablemente por la sensación de seguridad que aporta pasar la noche en lugares conocidos. Así, el 80% de los entrevistados sin hogar y la práctica totalidad de las PR manifestaron recurrir regularmente al mismo lugar para dormir.

El desempleo es uno de los grandes problemas que afecta a las PSH y PR. Los estudios sobre PSH han encontrado sistemáticamente unos elevados porcentajes de desempleados en este colectivo en España, habitualmente superiores al 75% (INE, 2012; Muñoz *et al.*, 2003), aunque con diferencias notables probablemente derivadas de la utilización de definiciones diferentes de la situación sin hogar, de los diferentes lugares de localización de la muestra y de los distintos procedimientos de muestreo empleados. En el presente trabajo, el 80% de las PSH y PR no había realizado ninguna actividad económica en el mes previo a la entrevista, en línea con los datos aportados por el INE (2012). En el caso de quienes habían realizado alguna actividad de este tipo, ésta había sido, en la gran mayoría de los casos, de carácter informal, es decir, sin que estuviera formalizada mediante contrato laboral. Esto resulta claramente diferente a lo encontrado entre los participantes del grupo de PG, en el que el porcentaje de empleo irregular se situó por debajo del 30%.

Las dificultades laborales a las que tienen que enfrentarse las PSH, según los resultados encontrados en el presente trabajo, no habían comenzado de una forma reciente. De media, las PSH llevaban casi siete años sin realizar un trabajo formal, más del doble de tiempo que los desempleados de los grupos de PR y PG. Además, estas dificultades parecen acompañarse de una desesperanza importante: casi el 65% de las PSH no había buscado empleo la semana previa a su participación en el estudio (más del doble que las PR). Quizá esto pueda estar relacionado, al menos en parte, con las atribuciones que estas personas realizan sobre su propia situación de desempleo y que son diferentes a las de quienes se encuentran en situación de riesgo, también con muy elevados porcentajes de paro. Las PSH atribuían fundamentalmente su

situación de desempleo a motivos relacionados con circunstancias personales (salud, edad avanzada, dificultades con la vivienda, consumo de alcohol u otras sustancias...) mientras que las PR lo atribuían sobre todo a la situación general de empleo. Con todo, a pesar de las dificultades laborales que presentaban en el momento de realización de la entrevista, las PSH contaban con una historia laboral previa bastante normalizada, ya que informaron haber trabajado más de trece años de media con contrato y/o en régimen de autónomo, tiempo muy similar al señalado por las PR.

Muy relacionadas con las señaladas dificultades laborales se encontraron importantes dificultades económicas entre los participantes sin hogar. Estas personas contaban con unos ingresos muy reducidos (poco más de 200 euros mensuales de media) procedentes de diferentes fuentes como la Renta Mínima de Inserción (en el 22% de los casos), pensiones no contributivas (8%) o el ejercicio de la mendicidad, que a pesar de la imagen que a menudo se tiene de este colectivo en la sociedad, solamente lo realizaba el 12% de las PSH. Por su parte, solo el 1% de las PR señalaron haber ejercido la mendicidad. Las principales diferencias económicas entre las PSH y las PR radicaban en que, además de contar estas últimas con unos ingresos algo superiores (340 euros mensuales de media), el 21% de las PR cobraban una prestación por desempleo (frente al 4% de las PSH) y parecían contar en mayor medida con ayuda y apoyo económico de sus familiares.

A diferencia de lo que sucedía con los entrevistados de la PG, que mayoritariamente se consideraban de clase media, el 40% de las PSH o PR se consideraban de clase baja, si bien casi la mitad de los participantes en ambos grupos percibía ser de clase media, pese a la situación de dificultad económica en que se encontraban. Sin embargo, pese a considerarse en un importante porcentaje de clase media, el 60% de las PSH y el 41% de las PR se consideraban pobres. El 10% de los componentes de ambos grupos consideraba su situación económica en la media, mientras más de la mitad de la PG consideraba encontrarse en dicha situación. Curiosamente, las PR manifestaron una peor percepción de la situación económica de su familia que las PSH: aproximadamente un 30% de las PR calificaron la situación económica de su familia como pobre o casi pobre, frente al 23% de las PSH. Además, el 35% de las PR consideraban que la situación de su familia estaba por debajo de la media, frente al 9% de las PSH. En línea con lo indicado por Muñoz *et al.* (2003), estos datos permiten pensar que quienes se encuentran en la situación sin hogar mayoritariamente no proceden de familias socioeconómicamente marginadas.

Como era de esperar, en el presente trabajo se constatan importantes diferencias en lo relativo a la utilización de recursos de atención por las PSH y

PR. Las PSH utilizaban albergues, baños públicos y mantenía contacto con equipos de trabajo de calle en mayor medida que las PR, quienes utilizaban en mayor medida centros de día y comedores sociales, aspecto que puede derivarse del proceso de selección muestral y del hecho de que gran parte de los entrevistados en el grupo de PSH no requerían utilizar comedores públicos por comer en el albergue en que se encontraban alojados. La tasas de utilización general de servicios de atención por las PSH en Madrid resulta elevada, hasta el punto de que 78% señalaron utilizar albergues, el 40% mantenía contacto con equipos de calle, el 16% utilizaba centros de día y uno de cada tres utilizaba comedores sociales, roperos públicos y/o baños públicos.

Los estudios previos que aportan datos sobre la duración en la situación sin hogar apuntan a que la cronicidad en esta situación es bastante alta en España, si bien varía mucho entre los distintos trabajos. Cabrera (1998) y Muñoz *et al.* (2003) encuentran en sus trabajos realizados a finales de los años noventa y principios de la década del siglo XXI en Madrid resultados muy similares: 3,1 años y 3,5 años de media en la situación sin hogar respectivamente. Sin embargo, en el presente trabajo, también desarrollado en Madrid, se observa que prácticamente se ha duplicado el tiempo medio de permanencia en la situación sin hogar, hasta casi alcanzar los siete años, en más de la mitad de las ocasiones en un único episodio. Esto, unido al aumento en la edad media de las PSH, podría estar apuntando a un incremento en el riesgo de cronicación en dicha situación a lo largo de la última década. A lo largo de los últimos años, diferentes trabajos se han interesado tanto por las características específicas de las PSH que se «cronicizan», como por las implicaciones que tiene el mantenimiento en la misma (Panadero y Muñoz, 2014). Respecto a las consecuencias del mantenimiento en la situación sin hogar durante largos periodos de tiempo, se ha relacionado la cronicidad sin hogar con el consumo de drogas (Tyler y Johnson, 2006) y alcohol (Panadero y Muñoz, 2014), una mayor mortalidad asociada a un mayor número de enfermedades y discapacidades y con trastornos mentales (Panadero y Pérez-Lozao, 2014).

Por otro lado, respecto a los factores de riesgo y protección también se han hecho aportaciones interesantes, identificándose algunos factores de riesgo para la cronicidad de la situación sin hogar, como abuso en la infancia (Stein *et al.*, 2002) o un mayor número de arrestos (Caton *et al.*, 2005) y diversos factores de protección: menor edad, empleo actual o reciente, contar con algún tipo de ingreso económico, mantener buenas habilidades de afrontamiento, apoyo familiar, ausencia de historia de abuso de sustancia o ausencia de historia de arrestos (Caton *et al.*, 2005).

Los resultados obtenidos en el presente trabajo muestran, en la línea de otros trabajos previos realizados tanto en nuestro contexto como fuera de él, que la situación sin hogar se acompaña de una gran vulnerabilidad, siendo bastante frecuente que las personas en dicha situación se conviertan en víctimas de diversos sucesos vitales estresantes. Sin embargo, estos acontecimientos no se limitan al periodo en el que las personas se encuentran sin hogar, sino que suponen una constante a lo largo de su vida.

Desde la infancia, las PSH han padecido una gran cantidad de sucesos vitales negativos, en general, más que el grupo de PG y que las PR. Estos sucesos no hacen referencia exclusivamente a dificultades económicas o laborales en sus familias de origen, sino también a aspectos relacionados con problemas de salud por parte de los progenitores, padecimiento de situaciones de violencia de distinto tipo, dificultades escolares, etc. Más de la cuarta parte de los participantes sin hogar había padecido problemas económicos importantes, había tenido padres con problemas con el alcohol u otras sustancias, habían sufrido graves peleas y conflictos entre los padres, se habían fugado y/o habían abandonado la escuela.

Los datos sobre alejamiento del hogar en la infancia parecen ratificar la desestructuración familiar sufrida por las PSH durante sus primeros años de vida. En el presente trabajo, casi tres de cada diez PSH habían sido criadas por personas distintas de sus padres, lo que incluye situaciones muy diversas que van desde el cuidado por parte de otros familiares hasta la institucionalización. Estos datos coinciden casi exactamente con lo encontrado por otros autores como Wong y Piliavi (2001). Sin embargo, otros trabajos han encontrado porcentajes todavía mayores. Por ejemplo, Koegel *et al.* (1995) encontraron que un 46% de las personas sin hogar no se habían criado con sus padres, educándose en instituciones el 20% de ellos.

Otro indicador de la calidad de la situación familiar vivida durante la infancia es la alta proporción de estas personas que se escapó en alguna ocasión de sus casas. Los resultados encontrados indican que el 27% de las PSH participantes se habían escapado de su hogar durante su infancia o adolescencia, lo que coincide en gran medida por lo encontrado en otros trabajos (Wong y Pilliavi, 2001; Muñoz *et al.*, 2003).

Las diferencias respecto al padecimiento de acontecimientos negativos en la infancia entre las PSH y la PG parecen evidentes y resultan muy contundentes, tanto respecto al número como al tipo de acontecimientos padecidos. Sin embargo, las diferencias entre las PSH y las PR parecen difuminarse, aunque algunos trabajos apuntan a una mayor ocurrencia entre la población sin hogar (Toro *et al.*, 1995). En el presente trabajo, las PSH, además de

haber sufrido un número mayor de acontecimientos negativos durante este periodo de sus vidas que las PR, habían padecido en mayor medida situaciones de violencia en la familia, fugas del lugar en el que vivían y expulsiones de la escuela. Otros autores han encontrado también una mayor ocurrencia entre población sin hogar de otras cuestiones como cuidado sustituto o uso de drogas por parte de la madre (Bassuk *et al.*, 1997).

Las explicaciones sobre cómo influye lo acontecido en la infancia y adolescencia en la llegada a la situación sin hogar han sido muy diversas y van desde la posibilidad de que estos problemas conlleven dificultades en la adquisición de habilidades que les permitan posteriormente establecer relaciones estables o mantener un alojamiento, hasta la existencia de problemas emocionales asociados a estos acontecimientos que impidan el mantenimiento de una familia en la edad adulta (Whitfield, 1998). Algunos autores han propuesto también que esta relación podría estar mediada por el apoyo insuficiente que prestan estas familias, es decir, las historias familiares adversas podrían limitar la capacidad de recibir apoyo que proteja en situaciones de crisis de alojamiento (Susser, Struening y Conover, 1987; Herman *et al.*, 1997). Además, no se puede olvidar que la acumulación de sucesos vitales estresantes en la infancia aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales como depresión y abuso de sustancias, también factores de riesgo para deslizarse hasta la situación sin hogar.

Más allá de la infancia y la adolescencia, la acumulación de acontecimientos negativos es continua en la vida de las PSH y abarca las áreas más diversas. Algunas hacen referencia directamente a experiencias de violencia. En este trabajo, un 22% de los participantes sin hogar había sufrido violencia física. En algunos casos estas situaciones de violencia, de nuevo, se habían producido en el ámbito de las relaciones más cercanas. El 17% de las PSH había sufrido malos tratos por parte de su pareja, lo que resulta muy elevado sobre todo si se tiene en cuenta que más del 80% de los participantes eran varones. Esto parece abalar la necesidad de abordar de forma específica la situación de las mujeres que se encuentran sin hogar y que, como algunos trabajos han apuntado, podrían encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad (Zugazaga, 2004; Toro, 2007).

También parece muy frecuente el padecimiento de diferentes acontecimientos relacionados con dificultades o problemas de salud en el caso de las PSH. Por ejemplo, más de la mitad de los participantes sin hogar había sufrido alguna enfermedad, lesión o accidente grave en algún momento de su vida. Estas dificultades parecen también producirse en el ámbito de la salud mental. Un reflejo de esto serían las hospitalizaciones por motivos psiquiá-

tricos que, coincidentemente con lo encontrado en otros trabajos previos (Muñoz *et al.*, 2003), podría afectar a alrededor de una de cada cuatro personas sin hogar.

Otro dato relevante sobre la salud mental en este colectivo es la elevada tasa de PSH que han intentado suicidarse, al menos en alguna ocasión, a lo largo de su vida. Casi uno de cada tres participantes sin hogar había intentado suicidarse en alguna ocasión, lo que coincide con lo señalado tanto en trabajos previos en Madrid (Muñoz *et al.*, 2003) como en otros contextos (Bassuk *et al.*, 1996; Craig y Hodson, 1998, Vázquez, Panadero y Rincón, 2010). Además, en muchos casos esto podría estar muy asociado a la propia situación sin hogar. Según los resultados del presente trabajo, en el 62% de los casos, los primeros intentos de suicidios se habían producido mientras las personas se encontraban sin hogar. Y es que parece que, efectivamente, la propia situación sin hogar supone una importante situación de exposición y vulnerabilidad a este tipo de acontecimientos. Así, por ejemplo, casi nueve de cada diez personas que se habían divorciado o separado, más de la mitad de las que habían sido ingresadas en un hospital psiquiátrico y más seis de cada diez personas que habían sufrido agresiones sexuales lo habían padecido por primera vez mientras se encontraban sin hogar.

Distintos datos parecen corroborar que las PSH están expuestas a un nivel de victimización superior al del resto de la población. En esta línea irían también los datos encontrados por el INE (2012), según los cuales el 62% de las PSH habían sufrido algún robo desde que se encontraban en dicha situación, el 65% habían padecido insultos o amenazas, el 41% habían sido agredidos físicamente y el 6% habían sufrido agresiones sexuales. Además, los datos facilitados por el propio INE parecen apuntar que esta situación ha podido empeorar a lo largo de los últimos años ya que, en todos los casos, estos porcentajes superan a los encontrados hace menos de una década (INE, 2005).

Al igual que en el caso de los sucesos específicos de la infancia y la adolescencia, la acumulación de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida de las personas es mayor en el caso de quienes se encuentran sin hogar que en la población general. Sin embargo, como algunos autores han señalado, las diferencias con otros colectivos económicamente desfavorecidos pueden no ser tan claras (Bassuk *et al.*, 1997). Los resultados del presente trabajo muestran efectivamente una importante acumulación de este tipo de acontecimientos también entre las PR, aunque, de nuevo los resultados apuntan una mayor acumulación en el caso de las PSH de estos acontecimientos. Las PSH han sufrido un mayor número de sucesos vitales estresantes de este tipo que las PR, y en un porcentaje mayor habían perdido a su padre, se habían sepa-

rado o divorciado, habían consumido alcohol u otras sustancias en exceso en algún momento de su vida, habían tenido alguna hospitalización psiquiátrica, habían estado en la cárcel, habían perdido la vivienda y habían intentado suicidarse. Esto parecería apoyar la tesis de Wenzel, Koegel y Gelberg (2000) que plantea que el incremento del riesgo de victimización estaría relacionado con la carencia de redes sociales que apoyen o protejan, el consumo de drogas o alcohol, los problemas de salud mental o las limitaciones físicas.

A lo largo de las últimas décadas, diferentes aspectos han atraído el interés de investigadores sobre la salud física de las personas que se encuentran sin hogar. En el presente trabajo, en primer lugar se abordó la percepción subjetiva de los participantes sobre su salud. En general, se asume, y así se ha apuntado en diferentes ocasiones, que las duras condiciones de vida de las PSH se acompañan de importantes consecuencias y deterioro de su salud. Sin embargo, diferentes trabajos apuntan a una cierta percepción positiva de estas personas sobre su salud. Según los trabajos realizados por el INE (2005, 2012), más de la mitad de las PSH consideraban su salud «buena» o «muy buena», encontrando otros autores, como Cabrera (1998) o Muñoz *et al.* (2003), resultados muy similares. En esta línea apuntan los resultados encontrados en el presente trabajo, en el que la mitad de los participantes sin hogar percibían su estado de salud como «bueno» o «muy bueno». Estos datos, aunque quizá más positivos de lo que cabría esperar, indican una peor percepción de la propia salud entre las PSH que entre las PR o los participantes del grupo de PG.

Por otro lado, aunque parece que las PSH en España no perciben, en general, tener una mala situación de salud, cuando se pregunta directamente por problemas sanitarios, los resultados apuntan algo radicalmente diferente. Varios estudios españoles se han interesado especialmente por la salud física de las personas sin hogar (Muñoz *et al.*, 1995; Muñoz *et al.*, 2003; Vielva, 2002), observándose importantes discrepancias entre los diferentes trabajos, debido probablemente a la forma en que se recogió la información. En general se puede afirmar que los datos sobre padecimiento de diferentes enfermedades resultan muy elevados. Los resultados obtenidos en nuestro caso apuntan efectivamente hacia la existencia de problemas importantes de salud entre las PSH. Concretamente, el 40% de las PSH padecían una enfermedad grave o crónica, datos algo superiores a los encontrados por el INE (2005), que señalaba que una de cada tres PSH presentaba alguna enfermedad crónica.

Los problemas de salud de las PSH podría deberse a factores diversos relacionados con las dificultades propias de la situación de exclusión –pobreza, retraso en buscar asistencia sanitaria, dificultades en el acceso a los ser-

vicios de atención, no adherencia a los tratamientos, efectos de la situación sin hogar en sí misma (falta de higiene, alimentación inadecuada, ser víctimas de violencia), etc.– (Hwang *et al.*, 2009), pero también podrían ser previos a la llegada a la situación sin hogar y suponer un factor de vulnerabilidad para la misma. En ese caso, las duras condiciones de vida asociadas a la situación sin hogar empeorarían los problemas previos de salud.

Especialmente interesantes, aunque escasos, son los datos sobre discapacidad en la población sin hogar. Los pocos estudios que han abordado el tema han encontrado elevados porcentajes de discapacidad en este colectivo. Muñoz *et al.* (2003) encontraron que el 21,7% de las PSH refirieron padecer una discapacidad física o sensorial, porcentaje prácticamente idéntico al encontrado por Panadero (2004). En esa línea apuntan Panadero y Pérez-Loza (2014), quienes señalan un porcentaje muy similar de PSH con discapacidad, aunque indican que, considerando la percepción de los profesionales, estos porcentajes podrían ser aún mayores. Efectivamente, los resultados del presente trabajo muestran que los porcentajes de PSH con discapacidad parecen elevarse hasta el 35%, siendo significativamente mayores que entre las PR. Sin embargo, parecen existir serias dificultades para el acceso de las PSH al reconocimiento oficial de la discapacidad, ya que tan sólo un 63% de quienes percibían tener una discapacidad tenían el certificado de discapacidad.

El tema del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas también ha sido abordado en distintos estudios sobre PSH, apuntándose un importante papel negativo de estas sustancias (fundamentalmente del alcohol) tanto como factor de vulnerabilidad para deslizarse hasta la situación sin hogar como un importante obstáculo en los procesos de recuperación de estas personas (Panadero *et al.*, 2016; Zlotnick *et al.*, 2003).

Respecto al consumo de alcohol, los resultados del presente trabajo muestran un consumo habitual de esta sustancia entre las PSH y la presencia de problemas relacionados con dicho consumo. Concretamente, en el momento de realización del estudio, el 29% de las PSH reconocieron consumir bebidas alcohólicas al menos cuatro días a la semana, con un consumo medio diario de 5,7 vasos, cantidad y frecuencia mayor que la de las PR. Además, el 54% de las PSH percibían haber tenido problemas relacionados con el consumo de alcohol en algún momento de su vida. Estos datos son relativamente coincidentes con los obtenidos en trabajos similares realizados en España (Muñoz *et al.*, 2003) y otros lugares del mundo (Fazel *et al.*, 2008). Sin embargo, el INE (2012) señaló unos resultados radicalmente distintos: aproximadamente el 4% de las PSH presentaría un consumo alto o excesivo de alcohol, porcentaje inferior incluso al encontrado por el propio INE en la encuesta ante-

rior (2005), que señalaba que el 10% de las PSH presentaban estos niveles consumo. Estas diferencias quizá pudieran atribuirse a diferencias en la metodología empleada, fundamentalmente en la definición de PSH utilizada en los diferentes trabajos.

Sin embargo, aunque como ya se ha comentado, se considera que el consumo de alcohol puede suponer un obstáculo importante a los procesos de recuperación en esta población, parecen existir dificultades serias en el acceso al tratamiento de este tipo de problemas (Panadero *et al.*, 2016). Así, aunque más de la mitad de los participantes percibía haber tenido algún problema de este tipo, sólo habían recibido tratamiento para problemas relacionados con el consumo excesivo de alcohol aproximadamente el 10% del total de participantes sin hogar.

El consumo de drogas parece menos frecuente entre el colectivo sin hogar que el consumo de alcohol. Concretamente, las sustancias más consumidas durante los seis meses previos a la recogida de datos fueron los sedantes (consumidos por el 30% de las PSH), el cánnabis (20%), la cocaína (7%) y la heroína (3%). Casi uno de cada tres participantes sin hogar percibía haber consumido drogas en exceso en algún momento de su vida, porcentaje muy superior al registrado entre las PR y la PG. Aunque el porcentaje de PSH que percibían haber tenido problemas con las drogas era inferior al de quienes percibían haber tenido problemas con el consumo de alcohol, eran más los que habían recibido tratamiento para problemas derivados del consumo de drogas, aproximadamente el 20%, lo que podría indicar una mayor dificultad de acceso a los recursos orientados al tratamiento de problemas derivados del consumo de alcohol.

### **4.3. Cogniciones y emociones de los participantes relacionadas con la situación sin hogar**

#### **4.3.1. Estereotipos y meta-estereotipos de las personas sin hogar**

En este apartado se recoge información sobre los estereotipos de las personas sin hogar entre la población general y en situación de riesgo y sobre los meta-estereotipos de las propias personas en situación sin hogar. Para recoger la información sobre estereotipos y meta-estereotipos se realizó la siguiente pregunta a los entrevistados: *En general, ¿usted cree que la gente piensa que las personas sin hogar...?*, seguida de un listado de 57 posibles características de las personas en situación sin hogar. En la Tabla 3.3.1 se recoge el porcentaje de respuestas afirmativas en cada uno de los grupos en sentido decreciente, apareciendo en primer lugar las características sobre las que manifiestan un mayor porcentaje de acuerdo las personas sin hogar.

TABLA 3.3.1.  
**META-ESTEREOTIPOS/ESTEREOTIPOS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR ENTRE  
 LOS COMPONENTES DE LOS GRUPOS DE PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR  
 (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG)**

En general, ¿usted cree que la gente piensa que las personas sin hogar...	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Son consumidoras de alcohol	163	95,3%	150	93,2%	144	85,7%	10,895**
Carecen de recursos económicos	153	91,6%	145	90,6%	172	97,7%	8,251*
Son consumidoras de drogas	147	86,5%	138	86,8%	118	71,5%	16,703***
Viven al día y no tienen visión de futuro	147	89,1%	141	89,2%	140	81,9%	5,139
Están desgastadas física y psicológicamente	146	85,9%	141	87,6%	166	93,3%	5,317
Están desmotivadas	145	89,0%	135	86,0%	159	91,0%	2,960
Son solitarias	144	88,3%	135	86,5%	135	81,8%	3,009
Son rechazados socialmente	139	85,3%	124	76,5%	158	89,3%	10,473**
Son vagas	139	82,7%	117	73,6%	70	44,0%	59,968***
Son poco aseadas, sucias	138	82,1%	132	84,6%	128	77,6%	2,719
Han tenido un pasado difícil	131	81,9%	135	90,0%	153	90,5%	6,894**
Están enfermas	130	79,3%	97	62,2%	123	69,9%	11,301**
Son perezosas	128	77,6%	107	70,4%	63	37,1%	65,764***
Son conflictivas, problemáticas	126	77,8%	122	75,8%	81	48,5%	40,046***
Son desconfiadas	127	78,9%	128	83,7%	111	64,5%	17,581***
Son cómodas (comodonas), irresponsables	124	76,5%	121	75,2%	70	43,8%	48,675***
Son de difícil convivencia / trato	124	78,0%	119	74,8%	104	60,8%	13,508***
Tienen bajo autoestima	121	77,6%	132	83,5%	148	88,1%	6,437*
Están mal alimentadas	120	71,4%	111	68,9%	165	93,2%	36,106***
Son delincuentes	119	69,6%	102	66,2%	29	17,2%	115,335***
Tienen enfermedades mentales	116	70,7%	99	62,7%	90	54,2%	9,603**
Son peligrosas	112	66,3%	95	60,1%	23	14,1%	106,926***
Son rebeldes	112	67,5%	104	66,7%	66	39,5%	34,236***
Mantienen malas relaciones sociales	111	69,8%	109	70,8%	95	57,9%	7,364*
Son bohemias, vividoras	110	70,1%	110	70,5%	49	28,7%	77,642***
Son desafortunadas, han tenido mala suerte	110	66,3%	103	68,2%	131	75,7%	4,036
No se puede confiar en las PSH	106	64,2%	113	71,5%	38	23,9%	84,228***
Son derrochadoras	105	63,3%	96	61,5%	35	20,3%	79,637***
Se encuentran indefensas	105	64,0%	95	62,5%	144	82,3%	19,460***
Responsabilizan a los demás de su situación	104	64,6%	104	66,7%	102	62,2%	0,700
Son agresivas	101	64,3%	99	63,1%	43	26,5%	59,075***
Son vulnerables, indefensas	100	63,7%	99	66,0%	143	85,1%	22,393***
Son pesimistas	100	65,8%	118	76,1%	132	80,0%	8,806*

En general, ¿usted cree que la gente piensa que las personas sin hogar...	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Son inútiles, no pueden aportar nada a la sociedad	97	60,2%	83	53,2%	17	10,1%	101,466***
No tienen habilidades para relacionarse socialmente	94	63,5%	86	55,8%	66	38,2%	22,051***
Son tenaces, resistentes	93	58,1%	97	64,2%	68	42,0%	16,873***
Viven exclusivamente en las calles	92	56,8%	92	59,4%	77	45,8%	6,797*
Carecen de familia	91	53,8%	91	50,9%	71	40,3%	13,331***
Son débiles de carácter	91	56,9%	87	60,0%	91	54,5%	0,962
Son incomprensidas	90	57,7%	101	63,1%	134	79,3%	18,747***
Son dignas de lástima / pena	90	56,6%	110	72,8%	114	69,9%	10,565**
Son libres	88	58,3%	86	54,4%	52	30,1%	31,153***
Carecen de valores morales	88	56,4%	81	54,0%	34	20,9%	51,356***
Se aprovechan del sistema	86	52,8%	91	57,2%	17	9,9%	95,556***
Aprecian más las cosas	85	53,1%	82	53,9%	66	38,6%	9,887**
Son solidarias	81	48,8%	76	49,4%	78	50,0%	0,047
No dan importancia a las cosas materiales	76	48,4%	79	52,0%	54	31,8%	15,491***
Son víctimas del sistema	74	48,4%	81	52,3%	102	60,4%	4,887
Son normales, como el resto de las personas	68	41,0%	76	52,8%	119	70,8%	32,622***
Son sociables	67	43,2%	71	45,2%	70	43,8%	0,136
Son corteses, respetuosas, educadas	65	40,9%	55	45,8%	68	43,6%	1,666
Son confiadas	56	36,4%	40	26,7%	33	20,5%	10,013**
Son emprendedoras, luchadoras	54	32,7%	60	39,2%	21	12,7%	30,499***
Son optimistas	51	34,5%	53	33,8%	18	10,6%	31,629***
Son trabajadoras	39	24,1%	44	28,6%	53	33,8%	3,654
Son aseadas	38	23,5%	32	21,5%	23	13,5%	5,877
Son felices	29	18,1%	26	16,8%	10	6,0%	12,582**

\* $p \leq .05$ ; \*\* $p \leq .01$ ; \*\*\* $p \leq .001$

- Más del 80% de las PSH consideraban que, a nivel general, la gente cree que quienes se encuentran sin hogar carecen de recursos económicos y viven al día, sin visión de futuro, tienen un pasado difícil, están desmotivados y desgastados física y psicológicamente, son consumidores de alcohol y/o drogas, solitarios, rechazados socialmente, vagos y poco aseados.
- Aunque los estereotipos señalados por los participantes de los grupos de PR y PG se asemejan en gran medida a los meta-estereotipos de las PSH entrevistadas, se observa en la tabla diferencias en lo relativo a distintas cuestiones. De hecho, comparando las respuestas de los

tres grupos, parece apuntarse un mayor acuerdo entre los entrevistados de los grupos de PSH y PR con una gran parte de los estereotipos / meta-estereotipos considerados, la gran mayoría de los cuales presentan connotaciones negativas.

### 4.3.2. Atribuciones causales de la situación sin hogar

En el presente apartado se recoge información sobre las atribuciones causales de la situación sin hogar de los entrevistados en los tres grupos. Al final del apartado se incluye información relativa al nivel de responsabilidad que se atribuye a las PSH de su situación, y el nivel de responsabilidad que las propias PSH se atribuyen a sí mismas.

Para recoger la información sobre las atribuciones causales de la situación sin hogar se realizó la siguiente pregunta a los entrevistados: *En su opinión, ¿la mayoría de las personas sin hogar se encuentran en esta situación por...?*, seguida de un listado de 53 posibles motivos. En la tabla siguiente se recoge el porcentaje de respuestas afirmativas en cada uno de los grupos en sentido decreciente, apareciendo en primer lugar las variables con mayor porcentaje de respuestas afirmativas en el grupo de personas sin hogar.

TABLA 3.3.2.

#### ATRIBUCIONES CAUSALES DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG)

En su opinión, ¿la mayoría de las personas sin hogar se encuentran en esta situación...?	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Por el consumo excesivo de alcohol	159	88,3%	131	80,4%	153	87,9%	5,502
Por haber perdido todo lo que tenían	151	85,8%	141	88,1%	152	86,9%	0,399
Por haber tomado decisiones inadecuadas	148	87,1%	129	80,6%	134	76,1%	6,820*
Por el excesivo consumo de drogas	149	81,9%	129	79,1%	157	88,2%	5,332
Por haber tenido problemas con sus familiares	136	76,4%	120	74,1%	114	64,8%	6,555*

En su opinión, ¿la mayoría de las personas sin hogar se encuentran en esta situación...?	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Por haberse acostumbrado a la situación de sin hogar y no hacer nada por superarla	135	78,5%	114	71,7%	112	63,6%	9,386**
Por no saber mantener los puestos de trabajo	134	76,6%	116	73,9%	72	41,1%	57,954***
Por tener problemas de salud mental	134	75,7%	108	67,1%	124	70,1%	3,185
Por haber vivido por encima de sus posibilidades económicas	133	76,4%	119	74,8%	102	58,6%	16,522***
Por la falta de apoyo de su entorno más cercano (familia, amigos...)	133	75,1%	113	70,6%	112	64,4%	4,891
Por el desarraigo que han sufrido (migraciones, abandono...)	126	73,7%	119	74,4%	152	86,9%	11,188**
Por la falta de sentido de su vida (falta de metas, objetivos, ilusiones...)	124	72,5%	107	67,7%	105	60,0%	6,211*
Porque han tenido problemas con sus parejas	123	72,4%	104	65,4%	104	65,4%	32,071***
Por haber vivido muchas situaciones traumáticas	123	72,4%	112	70,0%	100	56,8%	10,833**
Por la mala distribución de la riqueza	122	70,9%	123	76,4%	99	56,3%	16,907***
Por la crisis económica	122	70,5%	137	84,0%	140	78,7%	9,009**
Por proceder de familias desestructuradas, con problemas	122	70,5%	105	67,3%	118	66,7%	0,678
Por su falta de capacidad para asumir responsabilidades	120	69,0%	113	71,5%	80	46,2%	27,886***
Por su falta de conocimientos sobre cómo superar su situación	119	68,8%	115	72,8%	99	56,9%	10,256**
Por adicción al juego	119	72,1%	109	67,3%	135	76,3%	3,392
Por causa del destino o por su mala suerte	113	63,5%	97	61,8%	107	61,1%	0,219
Por la falta de confianza en sí mismos	113	66,9%	105	68,2%	100	58,1%	4,335
Por los bajos salarios existentes	112	65,1%	113	69,3%	81	46,0%	22,084***
Porque no están dispuestos a cambiar su hábitos y costumbres inadecuadas	112	65,9%	98	62,0%	72	41,9%	23,036***
Por rebeldía social, por no aceptar las normas	112	65,5%	109	69,9%	86	49,4%	16,440***
Por su falta de capacidad para adaptarse a los cambios	111	66,9%	98	60,9%	71	41,0%	25,218***
Porque son perezosas y no se esfuerzan lo suficiente	110	65,1%	107	68,2%	45	26,0%	74,841***

En su opinión, ¿la mayoría de las personas sin hogar se encuentran en esta situación...?	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Porque son muy cómodos, no se responsabilizan de su situación y esperan que otro se la resuelva	108	62,4%	95	60,9%	47	27,3%	53,468***
Porque no se adaptan al contexto laboral	108	65,1%	98	62,8%	67	38,5%	29,774***
Porque no quieren trabajar	108	63,9%	88	56,4%	60	35,1%	30,361***
Por la desigualdad de oportunidades que existe en la sociedad	106	64,2%	112	70,9%	112	70,9%	4,256
Por haber sido expulsados del hogar en su infancia o adolescencia	105	61,4%	98	61,3%	96	54,5%	2,186
Por no saber cómo solicitar el acceso a ayudas sociales	104	60,5%	105	65,2%	68	38,9%	27,197***
Por haber estado en una institución (prisión, hospital psiquiátrico, orfanato, centro de menores, etc.	102	59,6%	91	59,9%	107	61,8%	0,209
Porque no controlan sus impulsos más primarios: agresividad, impulsos sexuales...	102	59,0%	89	55,6%	53	30,8%	32,370***
Por no tener la posibilidad de acceder a ayudas sociales	102	59,3%	103	63,6%	78	45,3%	12,453**
Por su falta de formación y orientación para acceder a un puesto de trabajo	100	58,1%	114	70,4%	80	45,7%	20,977***
Por causa de las enfermedades y los problemas físicos que padecen	100	56,5%	64	40,5%	78	45,1%	9,242**
Por el rechazo e incomprensión de la sociedad	96	55,5%	73	46,8%	93	53,1%	2,630
Porque no saben convivir con otras personas	96	58,2%	87	56,9%	54	31,2%	31,171***
Porque valoran la libertad por encima de todo lo demás	90	54,9%	65	41,9%	39	22,4%	37,916***
Por culpa del gobierno	89	51,4%	90	56,3%	87	51,5%	0,606
Por el prejuicio y la discriminación que existe en la sociedad	89	51,1%	80	50,3%	94	54,0%	0,513
Por la incompetencia / ineficiencia de las administraciones	80	50,0%	88	56,8%	86	49,1%	2,238
Porque quieren estar en la situación de sin hogar	80	47,1%	60	37,5%	30	17,4%	34,871***
Por haber nacido y crecido en familias pobres	78	45,9%	95	59,9%	74	41,6%	11,000**
Por la imposibilidad que tuvieron para acceder a una educación adecuada	75	43,9%	91	56,2%	66	37,3%	12,441**

En su opinión, ¿la mayoría de las personas sin hogar se encuentran en esta situación...?	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
Porque el que haya personas sin hogar es parte inevitable de la vida moderna	62	37,3%	63	39,6%	21	12,2%	37,565***
Porque la vida de "sin hogar" es la solución más fácil para muchos de sus problemas	57	33,1%	54	33,3%	33	19,2%	11,006**
Por la imposibilidad de acceder a una atención sanitaria de calidad	48	28,2%	43	26,5%	35	20,1%	3,376
Porque son poco inteligentes	43	26,5%	39	24,7%	16	9,2%	19,082***
Porque es la voluntad de Dios	27	17,0%	24	15,1%	4	2,3%	21,347***
Porque es lo que se merecen	22	12,7%	21	13,5%	3	1,7%	17,430***

\*p ≤ .05; \*\*p ≤ .01; \*\*\*p ≤ .001

- En los tres grupos - PSH, PR y PG- existe gran similitud en lo relativo a las causas a las que un mayor porcentaje de entrevistados atribuyen la situación en que se encuentran las personas sin hogar. Más de dos tercios de los participantes de los tres grupos se mostró de acuerdo con que la situación sin hogar derivaba del consumo excesivo de alcohol y/o drogas, la adicción al juego, la adopción de decisiones inadecuadas, la pérdida de todo lo que tenían, problemas de salud mental, desarraigo por migraciones o abandono, procedencia de familias problemáticas desestructuradas, padecimiento de múltiples situaciones traumáticas y/o crisis económica.
- En los grupos de PSH y PR dos tercios de los participantes también se mostraron de acuerdo con que eran causa de la situación sin hogar la falta de apoyo del entorno, los problemas familiares y la mala distribución de la riqueza, así como con un importante número de causas en cierta medida atribuibles a quien padece la situación sin hogar: haberse acostumbrado a la situación sin hogar y no hacer nada por superarla, no saber mantener el puesto de trabajo, haber vivido por encima de sus posibilidades económicas, falta de sentido de su vida, incapacidad para asumir responsabilidades, desconocimiento sobre cómo superar su situación, falta de confianza en sí mismo, rebeldía social y/o no aceptación de las normas.
- En los tres grupos, más de dos tercios de sus componentes mostró desacuerdo con que la poca inteligencia, la voluntad divina, la imposibilidad de acceder a una atención sanitaria de calidad o merecer su situación fuesen causas generales de la situación sin hogar. Entre los com-

ponentes del grupo de PG, más de dos tercios mostró desacuerdo con que haya personas sin hogar es parte inevitable de la vida moderna y con una amplia serie de características atribuibles a quienes se encuentran sin hogar: las personas sin hogar son perezosas, no se esfuerzan lo suficiente, son muy cómodas, no se responsabilizan de su situación, no controlan sus impulsos más primarios, no saben convivir con otras personas, valoran la libertad por encima de todo, desean estar en la situación sin hogar y/o entienden la vida sin hogar como la solución más fácil para muchos de sus problemas.

- En 36 de las 53 causas de la situación sin hogar propuestas se observan diferencias significativas en los porcentajes de acuerdo entre los componentes de los tres grupos, observándose las principales diferencias entre los componentes del grupo de PG frente a los de los grupos de PSH y PR.
- Los componentes del grupo de PG realizan en mayor porcentaje atribuciones causales de la situación sin hogar relacionadas con la mala distribución de la riqueza, los bajos salarios, la inevitabilidad de que haya personas sin hogar y/o la voluntad divina.
- Las PSH y PR manifestaron en un mayor porcentaje que los miembros del grupo de PG acuerdo con que las causas de la situación sin hogar son en cierta medida atribuibles a quienes se encuentran en dicha situación: poca inteligencia, desconocimiento sobre cómo mantener los puestos de trabajo, haber vivido por encima de sus posibilidades, incapacidad para asumir responsabilidades, incapacidad para adaptarse a los cambios, no estar dispuestos a cambiar viejos hábitos y costumbres, rebeldía social y no aceptación de las normas, inadaptación al contexto laboral, ser perezosas y no esforzarse lo suficiente, no querer trabajar, ser muy cómodos, no responsabilizarse de su situación y esperar que otros se la resuelvan, no saber cómo solicitar el acceso a ayudas sociales, no controlar sus impulsos más primarios, no saber convivir con otras personas, valorar la libertad por encima de todo lo demás, querer estar en la situación sin hogar, y/o merecer su situación.

Preguntados los miembros del grupo de personas en situación sin hogar sobre las principales razones que, en su opinión, explicarían su propia situación, las respuestas dadas fueron las siguientes: Por no poder conseguir o haber perdido un puesto de trabajo (43); Por problemas con su pareja (30); Por problemas familiares (30); Por el consumo de alcohol (28); Por causa de las enfermedades y los problemas físicos que padecen (22); Por el consumo

de drogas (20); Por la falta de apoyo de su entorno cercano (15); Por haber tomado decisiones inadecuadas (14); Por tener problemas de salud mental (10); Por no tener la documentación en regla (9); Por la crisis económica (8); Por la muerte de un familiar de primer grado (7); Por la falta de sentido de su vida: falta de metas, objetivos, ilusiones... (5); Por la mala suerte (5); Por haber estado en una institución: prisión, hospital psiquiátrico, orfanato, centro de menores, etc. (4); Por haber vivido por encima de sus posibilidades económicas (4); Por la incompetencia / ineficiencia de las administraciones (4); Por culpa del gobierno (4); Por los bajos salarios existentes (3); Porque es la voluntad de Dios (3); Por el desarraigo que sufrido: migraciones, abandono... (3); Por rebeldía social, por no aceptar las normas (3); Por no saber adaptarse al contexto laboral (2); Por su falta de capacidad para adaptarse a los cambios (2); Porque son perezosos y no se esfuerzan lo suficiente (2); Por la falta de confianza en sí mismos (2); Por no saber mantener los puestos de trabajo (2); Porque valoran la libertad por encima de todo (2); Por adicción al juego (2); Por no tener la posibilidad de acceder a ayudas sociales (2); Por la desigualdad de oportunidades que existe en la sociedad (1); Porque son muy cómodos, no se responsabilizan de su situación y esperan que otro se la resuelva (1); Por haber perdido todo lo que tenían (1); Por su falta de capacidad para asumir responsabilidades (1); Por no saber cómo solicitar el acceso a ayudas sociales (1); Porque no saben convivir con otras personas (1); Porque no están dispuestos a cambiar sus hábitos y costumbres inadecuadas (1); Porque no quieren trabajar (1); Por haberse acostumbrado a la situación de sin hogar y no hacer nada por superarla (1); Por su falta de formación y orientación para acceder a un puesto de trabajo (1); Por haber vivido situaciones traumáticas (1).

TABLA 3.3.3.  
**RESPONSABILIDAD DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR  
 Y RESPONSABILIDAD DE LA PROPIA SITUACIÓN ENTRE LAS PERSONAS  
 EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR)  
 Y POBLACIÓN GENERAL (PG)**

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>¿Hasta qué punto cree que la mayoría de las personas sin hogar son responsables de su situación?</b>							34,692***
Muy responsable	41	23,8%	20	13,1%	17	9,6%	
Algo responsable	83	48,3%	72	47,1%	112	63,3%	
Poco responsable	27	15,7%	34	22,2%	41	23,2%	
Nada responsable	21	12,2%	27	17,6%	7	4,0%	
<b>¿Hasta qué punto se considera responsable de su actual situación?</b>							70,341***
Muy responsable	77	43,0%	43	26,9%	112	62,6%	
Algo responsable	55	30,7%	52	32,5%	54	30,2%	
Poco responsable	19	10,6%	28	17,5%	13	7,3%	
Nada responsable	28	15,6%	37	23,1%	0	0,0%	

\*p ≤ .05; \*\*p ≤ .01; \*\*\*p ≤ .001

- El 72,1% de las PSH, el 60,2% de las PR y el 72,9% de la PG consideraban que las personas sin hogar eran algo o muy responsables de su situación.
- A mayor cercanía a la situación sin hogar, un mayor porcentaje de entrevistados consideraba a las personas sin hogar «muy responsables» de su situación.
- Cuando se preguntó a los entrevistados en qué medida se consideraban a sí mismos responsables de su situación (sin especificar ésta), la mayoría se atribuía una importante responsabilidad personal, especialmente en el caso de los entrevistados en el grupo de población general. Concretamente, el 73,7% de las PSH, el 59,4% de las PR y el 72,9% del grupo de PG se consideraban algo o muy responsables de su situación.
- Si bien el 24% de las PSH y el 13% de las PR consideraban a quienes se encontraban sin hogar muy responsables de su situación, un porcentaje muy superior, el 43% y el 30% respectivamente, se consideraba a sí mismo muy responsables de su situación.

### 4.3.3. Medios de comunicación, ideología política y participación electoral

En el presente apartado se recoge información sobre diferentes cuestiones relacionadas con el acceso a la información a través de los medios de comunicación, la ideología política y participación electoral de los entrevistados.

TABLA 3.3.4.

UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN POR LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID

Habitualmente, ¿Cuántos días a la semana se informa de la actualidad a través de...?	PSH		PR		PG		F
	n	Media (dt)	n	Media (dt)	n	Media (dt)	
Televisión	183	3,75 (3,279)	159	5,47 (2,683)	177	5,58 (2,308)	23,960***
Radio	183	3,21 (3,227)	159	3,31 (3,228)	156	3,69 (2,985)	1,058
Prensa escrita (diarios, semanarios...)	184	4,80 (2,902)	161	4,07 (2,845)	163	3,80 (2,724)	5,876**
Internet	184	1,39 (2,524)	160	1,95 (2,826)	153	4,43 (2,879)	56,657***
Otras personas	182	3,50 (3,222)	160	4,71 (2,878)	136	3,88 (2,943)	6,930**
Otros	184	0,04 (0,516)	160	0,03 (0,316)	80	0,54 (1,653)	12,458***

\* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$ .

- La televisión era el medio más empleado por las PR y la PG para mantenerse informados, superando los cinco días semanales de media de utilización.
- Entre las PSH, la prensa escrita es utilizada de forma más frecuentemente que la televisión para mantenerse informados. Las PSH leen más habitualmente la prensa escrita que las PR ( $t=2,352$ ;  $p=,019$ ) y la PG ( $t=3,300$ ;  $p=,001$ ).
- En el caso de Internet, las PSH afirmaban utilizarlo para informarse de la actualidad una media de 1,4 días a la semana, similar a la utilización

por las PR. Por su parte, entre la PG la utilización era mucho más frecuente, casi cuatro días y medio, de media, a la semana ( $t=15,047$ ;  $p=,000$ ).

- La utilización de la radio como medio de información sobre la actualidad por los tres grupos se situaba entre tres y cuatro días a la semana, sin que a este respecto se observasen diferencias estadísticamente significativas entre ellos.

TABLA 3.3.5.

**IDEOLOGÍA POLÍTICA Y PARTICIPACIÓN ELECTORAL DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y LA POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	
<b>Ejerció su derecho al voto en las últimas elecciones</b>	47	31,5%	55	41,7%	133	80,6%	84,747***
<b>Ideología política</b>							50,141***
Izquierda	44	43,1%	29	33,7%	55	31,8%	
Centro izquierda	9	8,8%	14	16,3%	34	19,7%	
Centro	15	14,7%	13	15,1%	45	26,0%	
Centro derecha	1	1,0%	3	3,5%	23	13,3%	
Derecha	33	32,4%	27	31,4%	16	9,2%	

\* $p \leq 0,05$ ; \*\* $p \leq 0,01$ ; \*\*\* $p \leq 0,001$ .

- En lo relativo al ejercicio del derecho de voto, tan solo un tercio de las PSH habían ejercido dicho derecho, porcentaje muy similar al señalado por las PR. Por su parte, más del 80% de la PG había acudido a votar ( $\chi^2= 77,041$ ;  $p= ,000$ ).
- Ideológicamente se observan diferencias entre los participantes, concretamente entre los participantes del grupo de PSH y de PG ( $\chi^2= 41,240$ ;  $p= ,000$ ). La mayoría de las PSH se identificaron con la izquierda (43%) o con la derecha (32%) política. Entre las personas del grupo de PG se observa una mayor identificación con alternativas más cercanas al centro político.

#### 4.3.4. Felicidad general y expectativas de futuro

En el presente apartado se recoge información sobre cuestiones con la felicidad general de los entrevistados y sus expectativas de futuro.

TABLA 3.3.6.

**FELICIDAD GENERAL Y EXPECTATIVAS DE FUTURO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR (PSH), PERSONAS EN SITUACIÓN DE RIESGO (PR) Y LA POBLACIÓN GENERAL (PG) EN MADRID**

	PSH		PR		PG		F/ $\chi^2$ <sup>(1)</sup>
	n		n		n		
<b>¿Cuál es el nivel de felicidad general... (1 a 7) (media (dt))</b>	180	4,38 (1,56)	161	4,81 (1,48)	180	5,59 (1,03)	35,394***
<b>¿Cuál es su nivel de felicidad general?</b>							117,950***
Muy infeliz	13	7,2%	6	3,7%	1	0,6%	
Bastante infeliz	8	4,4%	4	2,5%	2	1,1%	
Algo infeliz	19	10,6%	12	7,5%	5	2,8%	
Ni feliz ni infeliz	55	30,6%	49	30,4%	14	7,8%	
Algo feliz	46	25,6%	38	23,6%	41	22,8%	
Bastante feliz	20	11,1%	26	16,1%	94	55,2%	
Muy feliz	19	10,6%	26	16,1%	23	12,8%	
<b>¿Considera que sus expectativas de futuro son...?</b>							53,523***
Mejores que en el presente	107	63,7%	90	58,8%	64	36,0%	
Aproximadamente como en el presente	29	17,3%	30	19,6%	79	44,4%	
Peores que en el presente	22	13,1%	23	15,0%	34	19,1%	
Sin esperanza	10	6,0%	10	6,5%	1	0,6%	

\*p ≤ 0,05; \*\*p ≤ 0,01; \*\*\*p ≤ 0,001.

<sup>1</sup> Se ha aplicado *F* para variables continuas y pruebas de  $\chi^2$  para las variables categóricas;

- El nivel de felicidad general media manifestada por los entrevistados en los tres grupos se situó por encima de 4 en una escala del 1 al 7: 4,4 entre las PSH, 4,8 entre las PR y 5,6 en la PG. El grupo de PSH manifestó un menor nivel de felicidad que el de PR ( $t=-2,559$ ;  $p=,011$ ) y el de PG ( $t=-8,621$ ;  $p=,000$ ).

- Aproximadamente la mitad de las PSH y PR se definieron, en algún grado, como felices. Este porcentaje alcanzó a prácticamente el 90% en el caso de los participantes de la PG.
- Una de cada tres PSH y PR se consideraban «ni felices ni infelices», porcentaje que fue del 8% entre la PG.
- En cuanto a la las expectativas de futuro, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las PSH y PR, aunque sí con la PG ( $\chi^2= 43,644$ ;  $p= ,000$ ). La mayoría de las PSH (64%) consideraba que sus expectativas de futuro eran «mejores que en el presente».

#### 4.3.5. Conclusiones

La literatura científica centrada en el estudio de las actitudes muestra la existencia de correlaciones positivas entre variables cognitivas (estereotipos, meta-estereotipos, atribuciones causales...), emociones (miedo, desconfianza...) y comportamientos (discriminación, rechazo...) (Breckler, 1984; Zanna y Rempel, 1988). De esta forma, estereotipos y meta-estereotipos podrían funcionar como cogniciones que, por sus características, pueden dificultar de forma notable procesos de integración en determinados colectivos (Vázquez, Panadero, Zúñiga, 2016b). Asimismo, la literatura científica también recoge cómo las atribuciones causales que se realizan sobre una determinada cuestión se encuentran fuertemente vinculadas a las estrategias consideradas eficaces para hacer frente a la misma (Panadero y Vázquez, 2008; Vázquez *et al.*, 2016a), ya que las características de la atribución causal y las consecuencias psicológicas experimentadas influyen en el estado motivacional de la persona y, por tanto, determinan su conducta futura de logro (Manassero y Vázquez, 1995).

En el caso de las PSH, los estereotipos existentes sobre este grupo presentan características muy negativas, lo que incide en actitudes negativas hacia esta población, las cuales podrían dificultar su proceso de integración (Hocking, y Lawrence, 2000; Mallet *et al.*, 2003). Los resultados obtenidos en el presente trabajo parecen confirmar que las PSH, PR y PG perciben que existe una imagen negativa en relación a las personas en situación sin hogar. Y son especialmente las propias PSH quienes perciben una imagen más negativa por parte de la sociedad, lo que puede estar interfiriendo en alguna medida en sus procesos de inclusión. Los entrevistados sin hogar perciben de forma mayoritaria que, en general, la sociedad los ve como consumidores de alcohol y drogas, sin recursos económicos, sin visión de futuro, desgastados

físicas y psicológicamente, desmotivados, solitarios, rechazados socialmente, vagos y poco aseados. Las características positivas como aseados, felices, trabajadores, emprendedores, etc., se perciben como muy escasamente asociadas por la sociedad al colectivo de personas sin hogar.

Los resultados de los pocos trabajos que han abordado la percepción de las PSH sobre las causas de su situación, han señalado que, a la hora de intentar explicar su propia situación, estas personas asignan un papel especialmente importante a los sucesos relacionados con problemas económicos y con rupturas de relaciones, así como problemas de salud mental y abuso de alcohol y drogas (Muñoz *et al.*, 1999; Tessler *et al.*, 2001). En esta línea irían los resultados encontrados en el presente estudio. Las atribuciones en mayor medida realizadas por las propias PSH sobre las causas por las que hay personas en dicha situación serían el consumo excesivo de alcohol y drogas, haber tomado decisiones inadecuadas y haber perdido todo lo que tenían, seguidas de atribuciones como haber tenido problemas con sus familias, haber vivido por encima de sus posibilidades económicas, tener problemas de salud mental haberse acostumbrado a la situación sin hogar y no hacer nada para superarla. Estas atribuciones fueron más frecuentes entre las PSH y las PR, mientras que entre la población sin hogar fueron más frecuentes las atribuciones relacionadas con el desarraigo sufrido y la crisis económica.

Entre los entrevistados de los tres grupos (PSH, PR y PG) existe un importante acuerdo sobre las principales atribuciones causales de la situación sin hogar. Estas atribuciones hacen referencia principalmente a causas personales (que tienden a atribuir la responsabilidad de su situación a las propias personas sin hogar) y a la fatalidad, siendo pocas las atribuciones a circunstancias sociales, y ello pese a la situación de gran crisis económica padecida por España en el momento de la realización del trabajo. Por su parte, los entrevistados sin hogar atribuyen su propia situación principalmente a problemas económicos, conflictos interpersonales, problemas de salud física y/o mental y consumo excesivo de alcohol y/o drogas. Estas atribuciones sobre las causas de la propia situación, que presentan una acentuada tendencia a la utilización de explicaciones derivadas de causas personales, coinciden en gran medida tanto con las señaladas como causas generales de la situación sin hogar como con las causas apuntadas en anteriores trabajos por las propias PSH sobre su situación (Tessler *et al.*, 2001; Ji, 2006; Muñoz *et al.*, 1999; Tessler *et al.*, 2001).

Los componentes del grupo de PSH señalan como principales causas de su situación no conseguir o haber perdido un puesto de trabajo, junto a problemas familiares y/o de pareja, cuestiones estas últimas que no parecen ser

percibidas como causas relevantes en la génesis y el mantenimiento de la situación sin hogar general por las personas en riesgo de exclusión o la población general. Sin embargo, ningún entrevistado sin hogar atribuye su propia situación a la procedencia de una familia problemática desestructurada, cuestión sin embargo considerada relevante a nivel general para explicar la situación sin hogar por un elevado porcentaje de entrevistados de los tres grupos. Además, cabe destacar que entre las PSH y PR las atribuciones realizadas sobre la situación sin hogar hacen referencia principalmente a causas personales, y ello pese a ser los grupos que podrían encontrarse afectados en mayor medida por la situación de crisis económica existente en el momento de realizar el trabajo. Es más, cuando se pregunta a las propias PSH sobre los motivos por los que se encuentran en dicha situación, las atribuciones son en gran medida a causas personales.

Distintos trabajos han señalado que las personas con menores posibilidades de verse afectadas directamente por la pobreza utilizan en sus explicaciones causales de la misma una mayor cantidad de atribuciones a causas personales que a causas sociales, dándose el efecto contrario entre quienes se encuentran en situación de pobreza o se enfrentan a la posibilidad de verse afectados por esta (Campbell, Carr y Maclachlan, 2001; Bullock, 1999; Bullock y Limbert, 2003; Feather, 1974; Furnham, 1982; Griffin y Oheneba-Sakyi, 1993; Mickelson y Hazlett, 2014; Vázquez y Panadero, 2009). Sin embargo, esta circunstancia parece invertirse en lo relativo a las atribuciones que se realizan sobre las causas de la situación sin hogar en Madrid (Vázquez *et al.*, 2016a). En este sentido, se observa una mayor tendencia por parte de los grupos en situación de dificultad o exclusión social (personas sin hogar y en situación de riesgo) que de los miembros del grupo sin riesgo de deslizarse a la situación sin hogar -grupo formado principalmente por personas de clase media- a atribuir la situación sin hogar a causas personales. En esta línea, se observa que las PSH atribuyen su propia situación principalmente a causas personales, mientras los componentes de la PG son quienes en mayor medida muestran desacuerdo con las atribuciones de la situación sin hogar a causas personales.

Las diferencias en los porcentajes de acuerdo sobre las posibles causas de la situación sin hogar entre los miembros de la población general y los entrevistados en situación sin hogar o de riesgo son numerosas, observándose que son los últimos quienes en mayor medida realizan atribuciones de la situación sin hogar a causas personales y, en menor medida, a causas sociales o a la fatalidad. De hecho, aunque más del 60% de los entrevistados de los tres grupos consideraban a las personas sin hogar responsables de su situación, a

mayor cercanía a la situación sin hogar en un mayor porcentaje se las consideraba «muy responsables» de su situación. Encontrarse sin hogar o en riesgo de deslizarse hasta esta situación redundaba en una mayor responsabilización personal de dicha situación. Además, se observa que la mayoría de los entrevistados se auto-atribuía una importante responsabilidad personal de su situación: el 74% de las PSH, el 59% de las PR y el 73% de la PG se consideraban algo o muy responsable de su situación. Y, si bien el 24% de las PSH y el 13% de las PR consideraban a las personas sin hogar muy responsables de su situación, un porcentaje muy superior, el 43% y el 30% respectivamente, se consideraba a sí mismo muy responsables de su propia situación.

La atribución a causas personales de la situación sin hogar, aunque lamentablemente tiende a culpabilizar a las personas sin hogar de su situación, puede tener un efecto positivo en la reducción de la indefensión aprendida, facilitando la activación de recursos personales enfocados a superar la situación. De hecho, las atribuciones causales que se realizan sobre una determinada cuestión se encuentran vinculadas a las estrategias consideradas eficaces para hacer frente a la misma (Vázquez *et al.*, 2016a).

Lamentablemente, también la atribución de la situación sin hogar a causas personales puede incidir negativamente en la percepción que se tiene de las personas en esta situación y, por ende, en la consideración de hasta qué punto merecen ser ayudadas, dada la mayor tendencia en las personas a prestar ayuda si se atribuyen sus problemas a causas externas a ellas que si se atribuye su situación a factores internos de la persona (Weiner, 1986; Zucker y Weiner, 1993). Este efecto puede tener importantes implicaciones en el proceso de normalización de las PSH dado que, en función de las atribuciones causales realizadas sobre su situación, las estrategias a desarrollar para intentar paliar o revertir la misma serán diferentes, variando en este sentido su eficacia.

Los porcentajes de participación electoral de PSH y PR resultan aproximadamente diez puntos porcentuales más bajos que los observados por Muñoz *et al.* (2003) una década antes. Al igual que señalaban estos autores, en el presente trabajo el porcentaje de participación electoral de las PSH y PR resulta inferior al de los componentes del grupo de PG, indicativo de las dificultades presentes entre las personas en situación o riesgo de exclusión social para el ejercicio de un derecho básico en nuestra sociedad. En relación a las PSH, el hecho de no disponer de vivienda y las dificultades evidentes que ello conlleva para su inscripción en el Censo Electoral no parece suponer la única causa de que solamente un tercio ejerciese su derecho al voto, dado que, los componentes del grupo de PR, que disponen de vivienda y por

tanto no presentan dicha dificultad de inscripción en el Censo Electoral, presentaban porcentajes de participación electoral muy similares a los de las PSH.

Ideológicamente, la mayoría de las PSH se identificaron políticamente con la izquierda (43%) o con la derecha (32%), mientras los entrevistados de la PG tendían a identificarse con alternativas más cercanas al centro político. En este sentido, las posiciones políticas de las PSH parecen más polarizadas que las de la población general.

En cuanto a los medios a través de los que obtienen información de la actualidad, cabe señalar que a diferencia de las PR y la PG -que principalmente se informan a través de la televisión- las PSH recurren para informarse principalmente a la prensa escrita. La carencia de vivienda (donde la mayoría de las personas tienen su televisor) y el acceso a prensa escrita en albergues, comedores, bibliotecas o centros de día permiten explicar estas diferencias. Por su parte, mientras Internet aparece como una relevante fuente de información para la PG, el acceso a esta tecnología resulta muy inferior entre las PSH y las PR. Con todo, cabe señalar que en línea con lo indicado por Muñoz *et al.*, (2003), de los datos recogidos en el presente trabajo se desprende que las PSH y la PR parecen encontrarse relativamente bien informadas.

Pese a que la pobreza ha sido habitualmente considerada una situación en la que el bienestar es muy bajo, y la pobreza extrema ha sido considerada muy negativa para la felicidad (Graham, 2005), en el presente trabajo en torno a la mitad las PSH y PR manifestaron, en alguna medida, ser felices, y ello pese a la situación de extrema pobreza en que viven, la estigmatización que padecen y la enorme cantidad de sucesos vitales estresantes que se han visto obligados a afrontar. Si bien es importante destacar que el nivel de felicidad general entre las PSH y PR era inferior al manifestado por los participantes del grupo de PG, los resultados del trabajo parecen avalar lo señalado por Vázquez (2013) y Vázquez *et al.* (2015) en lo relativo a que la relación entre ingresos y felicidad resulta relativamente menor, existiendo otros factores que pueden contribuir en mayor medida al bienestar subjetivo. Así, la felicidad general parece conformarse a partir de la satisfacción que las personas encuentran en diferentes ámbitos de su vida (Vázquez, 2013), más allá de los recursos económicos disponibles.

Aparentemente, y en línea con lo señalado una década atrás por Muñoz *et al.* (2003), las PSH, a pesar de la difícil situación en la que se encontraban y la complicada historia vital que habían tenido, mantenían en gran medida la esperanza de que las cosas mejorarían en el futuro. Casi el 65% de las PSH

tenía unas expectativas de futuro «mejores que en el presente» y menos del 20% pensaba que éstas eran peores o se encontraban «sin esperanza». De hecho, la percepción sobre las expectativas futuras era más positiva entre las PSH que entre el grupo de PG. Así, el optimismo frente a la adversidad que muestran las PSH aporta una nota positiva sobre su disposición a aprovechar las oportunidades que se les brinden, y acceder de esta manera a una mejor calidad de vida.

## 5. COCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación ha permitido profundizar en el conocimiento de la situación de las personas sin hogar en Madrid y en la identificación de aspectos relevantes para dicha situación, permitiendo, además, la identificación de similitudes y diferencias entre este colectivo y un colectivo con importantes dificultades para cubrir de forma autónoma sus necesidades básicas (considerado como un grupo en riesgo de llegar a la situación sin hogar), así como, la comparación con una muestra de población general, domiciliada, sin un riesgo inminente de llegar a dicha situación.

En lo que respecta a las propias **personas sin hogar**, el presente trabajo ha permitido identificar algunos cambios relevantes en el **perfil** de las personas en esta situación en Madrid así como mostrar la consolidación de algunas tendencias que venían apuntándose en los últimos años. Concretamente, mientras el porcentaje de mujeres en la situación sin hogar, tal y como se ha entendido en esta investigación, se ha mantenido estable a lo largo del tiempo, se ha identificado un aumento en el nivel educativo de estas personas (de forma pareja al incremento del nivel educativo de la población general) así como una tendencia al envejecimiento de esta población y un incremento en la cronificación en dicha situación. Estos datos deberían suponer una llamada a la reflexión sobre la necesidad del fortalecimiento de los sistemas de atención a este colectivo y sobre la necesidad de plantear alternativas específicas de intervención con las personas más cronificadas en dicha situación, con múltiples experiencias de fracaso en sus procesos de recuperación. En ese sentido apunta la Estrategia Nacional Integral para las Personas Sin Hogar 2015-2020, recientemente aprobada, en la que se impulsa el modelo

de intervención denominado *Housing first*, dirigido prioritariamente a personas sin hogar con una situación cronificada y con grave deterioro de sus condiciones físicas o psíquicas, planteando la vivienda autónoma como primer paso para la recuperación de la confianza, la aceptación de la red de recursos y el descubrimiento y activación de las propias capacidades de la persona y su «normalización».

Por otro lado, el trabajo también pone de manifiesto la necesidad de diseñar intervenciones que prioricen la prevención, detección y atención temprana de la situación sin hogar, que eviten, en la medida de lo posible, que las personas lleguen a dicha situación y, si esto no es posible, reduzcan al mínimo la permanencia de las personas en ella, evitando así los procesos de estigmatización, deterioro y cronificación.

Los resultados de este trabajo muestran, según lo esperable, que las personas sin hogar presentan importantes necesidades que van más allá del alojamiento y de la atención a las necesidades básicas: necesidades de empleo, económicas, de apoyo social, de seguridad, etc.

Respecto al **apoyo social**, los resultados apuntan una importante ausencia de redes de apoyo y de relaciones sociales gratificantes y satisfactorias entre las personas sin hogar, con importantes sentimientos de soledad y tristeza; con relaciones fundamentalmente centradas en personas que, al igual que ellos, se encuentran en procesos de exclusión extrema, lo que determinaría muy a menudo el carácter frágil de las mismas y su escasa posibilidad de proporcionar un apoyo real, sobre todo en aspectos prácticos. Un punto de apoyo de las personas sin hogar serían los profesionales que les atienden y que son considerados como una importante fuente de apoyo social, aunque no podemos olvidar que este apoyo se presta en el marco de una relación profesional. Por lo tanto, este elemento debería ser considerado en la intervención, diseñando intervenciones que consideren las relaciones sociales como un aspecto central en el proceso de inserción de estas personas y que lo trabajen como tal, promoviendo el contacto con personas ajenas a los contextos de exclusión, fomentando habilidades y proporcionando espacios de encuentro, que permitan generar (o recuperar) relaciones gratificantes y satisfactorias para estas personas.

Sin embargo, este trabajo podría no resultar sencillo, porque algunas dificultades sucedieron en momentos muy tempranos de la vida de estas personas, mucho antes de su llegada a la situación sin hogar, pudiendo facilitar su llegada a la misma. De nuevo, los resultados encontrados confirman lo planteado en trabajos previos, señalando una elevada acumulación de **acontecimientos vitales estresantes** negativos, que pudieron iniciarse durante la

infancia y adolescencia de estas personas (que, a menudo, apuntan hacia hogares con dificultades, con un cierto nivel de desestructuración) y que han continuado durante su vida adulta. Estos acontecimientos son diversos y hacen referencia a sucesos relacionados con ámbitos muy diversos: ámbito familiar y social, salud física y mental, aspectos económicos y de empleo, etc.; e incluyen experiencias de violencia, victimización, abandono, etc.

Los resultados apuntan hacia la situación sin hogar como situación de vulnerabilidad para padecer este tipo de sucesos, en especial, para ser víctimas de lo que se considera delitos de odio contra este colectivo (aporofobia). Esto pondría de manifiesto la necesidad de visibilizar este tipo de situaciones, en la línea de lo realizado recientemente por el Observatorio Hatento (2015), encargado de analizar las experiencias de personas sin hogar en este sentido, facilitando así la toma de conciencia y de medidas para proteger a estas personas de este tipo de delitos.

Algunos de los datos encontrados sugieren que quizá la vulnerabilidad de padecer sucesos vitales estresantes podría estar aún más acentuada en algunos de los colectivos específicos entre las personas sin hogar (ej. Mujeres, personas con discapacidad...). Por ejemplo, el porcentaje de malos tratos en el ámbito de la pareja encontrado entre los participantes (en más del 80% varones) apuntaría la necesidad de realizar trabajos de investigación que pongan el foco en la mujer sin hogar y en su realidad y necesidades específicas.

Estas duras trayectorias vitales podrían relacionarse con el elevado porcentaje de intentos de suicidios que presenta esta población, muy a menudo llevados a cabo durante la situación sin hogar. A la luz de los datos, resulta imprescindible tener en cuenta este riesgo a la hora de trabajar con esta población, pudiendo resultar útil el desarrollo de programas para la detección de riesgo de suicidio en los recursos específicos dirigidos a las personas sin hogar así como la formación de sus profesionales para detectar situaciones de riesgo.

Respecto a la **salud** de los participantes, se encuentran importantes problemas de salud y de discapacidad en el colectivo. Así, mientras en la población general las cifras de discapacidad pueden encontrarse alrededor del 8,5 %, el 4,7 % entre las personas de entre 16 y 64 años según la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD; INE, 2008), entre los participantes en el estudio este porcentaje superaría el 20%. Sin embargo, considerando el porcentaje de participantes que no tenía su documentación en regla y las dificultades que suponen los trámites administrativos para las personas que se encuentran en esta situación, este porcentaje podría ser aún mayor, tal y como perciben e informan las propias per-

sonas sin hogar. Estas dificultades para obtener el reconocimiento oficial de la discapacidad afectaría de forma importante a las posibilidades de estas personas para acceder a recursos específicos de atención a personas con discapacidad (de empleo, residenciales, etc.) así como para poder obtener posibles prestaciones económicas vinculadas a ellas. Teniendo esto en cuenta, podría ser interesante la toma de medidas que simplificaran o facilitaran los trámites administrativos de este tipo de procesos para las personas en situación de exclusión social severa.

Aunque no se ha abordado de forma específica la salud mental de los participantes, a la luz de la trayectoria de estas personas, los porcentajes de problemas de salud mental graves -informados por casi uno de cada cuatro participantes-, las hospitalizaciones psiquiátricas y otros datos como el importante consumo de sedantes por parte de esta población, podría resultar importante el aumento de programas que aborden de forma específica la salud mental de las personas sin hogar o que se dirijan a reducir las barreras que encuentran estas personas para acceder a los recursos normalizados de este tipo. En esa línea irían también los resultados que apuntan al consumo habitual de alcohol y otras sustancias, así como de problemas relacionados con dicho consumo entre las personas sin hogar participantes en el estudio.

Todos estos aspectos en los que se han identificado importantes dificultades entre las personas sin hogar, coinciden con las **atribuciones causales** que realizan estas personas sobre dicha situación, siendo las atribuciones más frecuentes aquellas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, con dificultades económicas (haber vivido por encima de sus posibilidades), con la falta de apoyo (problemas familiares), problemas de salud (problemas de salud mental); haberse acostumbrado a vivir en la situación sin hogar y no hacer nada para superarla así como la toma de decisiones inadecuadas. Estas atribuciones, que suponen una autoatribución de responsabilidad personal en su situación, podrían tener, en alguna medida, un efecto positivo en la activación de recursos personales y puesta en marcha de estrategias para lograr la mejora de su situación.

En relación a la imagen que las personas sin hogar creen que la sociedad tiene de ellas, es decir, sus **metaestereotipos**, se observa que éstos son marcadamente negativos, considerándose percibidos en gran medida como consumidores de alcohol y drogas, sin recursos económicos, sin visión de futuro, desgastados física y psicológicamente, desmotivados, solitarios, rechazados socialmente, etc.

Quizá, en cierta medida relacionado con esto, y a pesar de las importantes necesidades y carencias, así como los múltiples problemas identificados

en el colectivo de personas sin hogar, es importante señalar que las personas sin hogar tenían, en gran medida, esperanza en que las cosas mejorarían en un futuro, que su **expectativas de futuro** eran positivas.

Respecto a la **comparación de los participantes** sin hogar con las personas en situación de riesgo y a población general:

1. Los resultados han mostrado claramente una mejor situación de los participantes de la **población general** respecto a las personas sin hogar y el grupo de riesgo en prácticamente todos los aspectos considerados, no exclusivamente en aquellos vinculados a aspectos económicos y laborales. Así los participantes de la población general poseían un mayor apoyo social, un número menor de acontecimientos vitales negativos, una mejor situación de salud, etc.
  - Respecto a las atribuciones causales de la situación sin hogar, los tres grupos de participantes mostraron un importante acuerdo: causas personales que atribuyen la responsabilidad a las propias personas sin hogar y a la fatalidad. La atribución a causas personales de la situación sin hogar podrían influir negativamente en la percepción que se tiene de las personas en esta situación, lo que podría interferir en la disposición de implicarse o apoyar la atención al colectivo.
  - En los tres casos existía un importante acuerdo sobre la imagen negativa que sobre el colectivo tenía la sociedad general, aunque esto era especialmente negativo entre las personas sin hogar.
  - Por otro lado, las personas sin hogar presentaban unas mayores expectativas de mejora, probablemente porque el punto de partida y la necesidad de mejora son muy diferentes.
2. Respecto a la comparación entre las **personas sin hogar y los participantes del grupo de riesgo**, estas diferencias, en algunos aspectos, parecen desdibujarse. Sin embargo, aunque la situación y trayectoria de ambos grupos puede resultar similar en algunos aspectos, se identifican algunas diferencias que pueden resultar claves para la prevención de la situación sin hogar, así como la intervención con el propio colectivo de personas sin hogar. Concretamente,
  - Aunque la historia laboral era similar en algunos aspectos, como el tiempo trabajado, el tiempo en situación de desempleo era mayor en el caso de las personas sin hogar. Además, en el caso de las personas sin hogar existía una mayor desesperanza en este aspecto,

una menor búsqueda activa de empleo y unas atribuciones causales relacionadas en mayor medida con circunstancias personales no fácilmente modificables como la salud física y/o mental o el consumo de sustancias.

- Aunque ambos grupos compartían unas importantes carencias en su situación económica y dificultades para cubrir de forma autónoma sus necesidades básicas, sí que existían algunas diferencias en cuanto al tipo de ingresos (la prestación por desempleo era más frecuente en el grupo de riesgo, así como la ayuda económica por parte de familiares y amigos) y la cuantía de las mismas.
- Las personas sin hogar contaban con menos redes de apoyo (familia, amigos, pareja, etc.) y relaciones más infrecuentes y negativas o, al menos, más insatisfactorias. Es decir, las personas consideradas en riesgo de llegar a la situación sin hogar parecen contar con un mayor apoyo y un apoyo más efectivo (ej. Proporcionar alojamiento, ayudar económicamente).
- Las diferencias en cuanto a sucesos vitales estresantes en la infancia y adolescencia parecen difuminarse. En el caso de las personas sin hogar, parece haber una mayor acumulación, apuntándose además diferencias en violencia familiar y mayores dificultades escolares. Esto podría relacionarse con ese menor apoyo efectivo por el entorno familiar que facilitaría la llegada a la situación sin hogar.
- A lo largo de la vida se diferencian en aspectos relacionados con la salud mental (hospitalización psiquiátrica, intentos de suicidio), el consumo de alcohol y otras sustancias, haber estado en la cárcel y haber perdido la vivienda, más frecuentes entre las personas sin hogar.
- Los problemas de salud y discapacidad se acumulan en mayor medida en el colectivo de personas sin hogar, así como el consumo de sustancias psicoactivas en el momento de participación en el estudio, fundamentalmente de alcohol y sedantes.

Es decir, en general, las personas del grupo de riesgo presentan importantes carencias de tipo económico y laboral, pero parecen mantener en mayor medida redes de apoyo y parecen haber sufrido en menor medida determinados acontecimientos vitales estresantes, especialmente en cuanto a su acumulación y a lo relacionado con consumo de alcohol y otras sustancias. La identificación de estas diferencias puede resultar clave a la hora de entender por qué tan sólo algunas de las personas que presentan importantes dificultades económicas llegan a la situación sin hogar.

Sin embargo, es importante reconocer las **limitaciones** de este trabajo. En esa línea, para profundizar en la comprensión de las diferencias entre personas sin hogar y aquellas que se encuentran en una situación de riesgo –con implicaciones importantes en las estrategias de prevención de la situación sin hogar y en la intervención sobre la misma–, sería interesante la realización de estudios longitudinales que permitieran conocer los procesos y la evolución del grupo de riesgo.

Por otro lado, no hay que olvidar las limitaciones del estudio relacionadas tanto con el lugar de realización del trabajo como con la definición de la muestra. Este estudio se realizó en la ciudad de Madrid, lo que supone importantes limitaciones para la generalización de los resultados a otros contextos. Además, la definición de la situación sin hogar utilizada, que se centra en las situaciones más extremas de dicha situación, deja fuera a colectivos que según algunas de las definiciones más ampliamente aceptadas, como la tipología ETHOS propuesta por FEANTSA, que podrían ser consideradas personas sin hogar. Concretamente, quedaron fuera diferentes colectivos (ej. Familias itinerantes de población rumana de etnia gitana, personas que habitan en poblados chabolistas sin servicios mínimos en sus viviendas, personas alojadas en recursos de alojamientos específicos para algunos colectivos como mujeres víctimas de violencia de género, etc.). Sin embargo, se consideró que la inclusión de estos colectivos en la muestra podría distorsionar los resultados obtenidos, impidiendo además la comparación con trabajos anteriores y dificultando la extracción de conclusiones relacionadas directamente con el colectivo objeto de la investigación. Resulta, por tanto, fundamental, la realización de trabajos de investigación específicos sobre dichos colectivos que muestren la realidad y necesidades de cada uno de ellos.

Pero, a pesar del reconocimiento de dichas limitaciones, el presente trabajo ha intentado proporcionar nuevos datos que ayuden a comprender mejor la situación de las personas sin hogar y las variables relevantes para la comprensión de los procesos de exclusión social, que puedan orientar en el abordaje de los mismos.



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge: Addison-Wesley.
- Bachiller, S. (2010). Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el método etnográfico. *Zerbitzuan*, 47, 63-73.
- Bassuk, E.L., Buckner, J.C., Winreb, L.F., Browne, A., Bassuk, S., Dawson, R. y Perloff, J.N. (1997). Homelessness in female-headed families: Childhood and adult risk and protective factors». *American Journal of Public Health*, 87(2), 241-248.
- Bassuk, E.L., Weinreb, L.F., Buckner, J.C., Browne, A., Salomón, A., Bassuk, S. (1996). The characteristics and needs of sheltered homeless and low-income housed mothers. *JAMA*, 276(8), 640-646.
- Breckler, S.J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1191-1205.
- Brooks, M.G. y Buckner, J.C. (1996). Work and welfare: Job histories, barriers to employment, and predictors of work among low-income single mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66 (4), 526-537.
- Bullock, H.E. (1999). Attributions for Poverty: A comparison of middle-class and welfare recipient attitudes. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 2059-2082.
- Bullock, H.E., Williams, W.R. y Limbert, W.M. (2003). Predicting support for welfare policies: The impact of attributions and beliefs about inequality. *Journal of Poverty*, 7, 35-56.
- Busch-Geertsema, V. (2014). *Housing first Europe*. Final report, Bruselas: European Union Programme for Employment and Social Solidarity.

- Cabrera, P., Muñoz, M. y Sánchez, R. (2008). *Recuento nocturno de personas sin hogar en Madrid – invierno*, Documento del Ayuntamiento de Madrid.
- Cabrera, P.J. (1998). *Huéspedes del aire: Sociología de las personas sin hogar en Madrid*, Madrid: UPCO.
- Cabrera, P.J. (2000). *La acción social con personas sin hogar en España*, Madrid: Cáritas Española.
- Campbell, D., Carr, S.C. y Maclachlan, M. (2001). Attributing «Third World Poverty» in Australia and Malawi: A Case of Donor Bias?. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 409–430.
- Castel, R. (2000). The Roads to Disaffiliation: Insecure Work and Vulnerable Relationships. *International Journal of Urban and Regional Research*, 24(3), 519-535.
- Caton, C., Domínguez, B., Schanzer, B. y Hasin, D.S. (2005). Risk factors for long-term homelessness: findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. *American journal of public health*, 95, 1753-1759.
- Compas, B.E. (2004). Processes of risk and resilience during adolescence. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*. New Jersey: Wiley.
- Cozzarelli, C., Wilkinson, A.V. y Tagler, M.J. (2001). Attitudes toward the poor and attributions for poverty. *Journal of Social Issues*, 57, 207-227.
- Craig, T. y Hodson, S. (1998). Homeless youth in London: I. Childhood antecedents and psychiatric disorder. *Psychological Medicine*, 28, 1379-1388.
- D.I.S. (1975): *Los transeúntes. Desarraigo y marginación social*. Madrid: Documentación social.
- Epel, E.S., Bandura, A. y Cimbrado, P.G. (1999). Escaping homelessness: The influences of self-efficacy and time perspective on coping with homelessness. *Journal of applied social psychology*, 29, 3, 575-596.
- EUROSTAT (2014): *People at risk of poverty or social exclusion by age and sex*. Extraído el 10/03/15 de la página web de EUROSTAT: [http://apps-so.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc\\_peps01&lang=en](http://apps-so.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_peps01&lang=en)
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H. y Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: systematic review and metaregression analysis. *PLoS Medicine*, 5(12), e225.
- Feagin, J.R. (1972). God helps those who help themselves. *Psychology Today*, 11:101-129.
- Feather, N.T. (1974). Explanations of poverty in Australian and American samples: The person, society, or fate? *Australian Journal of Psychology*, 26 (3), 199-216.

- Finchilescu, G. (2005). Meta-stereotypes may hinder inter-racial contact. *South Africa Journal of Psychology*, 35(3), 460-472.
- Fischer, P.J. y Breakey, W.R. (1991). The epidemiology of alcohol, drug and mental disorders among homeless persons. *American Psychologist*, 46(11), 1115-1128.
- Fitzpatrick, K.M., LaGory, M. y Ritchey, F.J. (1999). Dangerous places: Exposure to violence and its mental health consequences for the homeless. *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(4), 438-447.
- Furnham, A. (1982). The perception of poverty among adolescents. *Journal of Adolescence*, 5, 135-147.
- Gómez, A. (2002). If my group stereotypes others, others stereotype my group... and we know. Concept, research lines and future perspectives of meta-stereotypes. *Revista de Psicología Social*, 17 (3), 253-282.
- Graham, C. (2005). The economics of happiness. Insights on globalization form a novel approach. *World Economics*, 6(3), 41-55.
- Greenberg, G.A. y 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(4), 357-366.
- Greenwald, A. y Banaji, M. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102(1), 4-27.
- Griffin, W.E. y Oheneba-Sakyi (1993). Sociodemographic and political correlates of university student's causal attributions for poverty. *Psychological Reports*, 73 (3), 795-800.
- Herman, D.B., Susser, E.S., Struening E.L. y Link, B.L. (1997). Adverse childhood experiences: Are they risk factors for adult homelessness? *American Journal of Public Health*, 87(2), 249-255.
- Hocking, J.E. y Lawrence, S. (2000). Changing attitudes toward the homeless: The effects of prosocial communication with the homeless. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 9(2), 91-110.
- Hwang, S. et al. (2009). Multidimensional social support and the health of homeless individuals. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 86, 791-803.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2005). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. Madrid: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid: INE.

- Instituto Nacional de Estadística (2010). *Encuesta sobre centros de atención a personas sin hogar*. Madrid: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2012). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. Madrid: INE.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2013). *Encuesta de Condiciones de Vida*. Madrid: INE.
- Ji, E. (2006). A study of structural risk factors of homelessness in 52 metropolitan areas in the United States. *International Journal of Social Work*, 49(1), 107-117.
- Jones, E.E. y Nisbett, R.E. (1972). The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behaviour. En E.E. Jones, D.E. Kanouse, H.H. Kelley, R.E. Nisbett, S. Valins y B. Weiner (Eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behaviour* (pp. 79-94). Morristown: General Learning Press.
- Kelley, H.H. y Michela, J.L. (1980). Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 31, 457-501.
- Kermode, M., Crofts, N., Millar, P., Speed, B. y Streeton, J. (1998). Health indicators and risk among people experiencing homelessness in Melbourne, 1995-1996. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 22(4), 464-470.
- Koegel, P., Burnam, M.A. y Farr, R. (1988). The prevalence of specific psychiatric disorders among homeless individuals in the inner city of Los Angeles. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1085-1092.
- Koegel, P., Melamid, E. y Burnam, A. (1995). Childhood risk factors for homelessness among homeless adults. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1642-1649.
- Krieger, J. y Higgins, D. (2002). Housing and health: Time again for public health action. *American Journal of Public Health*, 92(5), 758-768.
- Kurzban, R. y Leary, M. (2001). Evolutionary origins of stigmatization: The functions of social exclusion. *Psychological Bulletin*, 127(2), 187-208.
- Lee, B.A. (2005). Danger on the streets – marginality and victimization among homeless people. *American Behavioral Scientist*, 48(8), 1055-1081.
- Leonori, L., Muñoz, M., Vázquez, C., Vázquez, J.J., Bravo, M., Nuche, M., Brandt, P., Bento, A. y Horenbek, B. (2000). The mental health and social exclusion European network: A research activity report on European homeless citizens. *European Psychologist*, 5(3), 245-251.
- Lipman, W. (1922). *Public opinion*. New York: Macmillan.
- Lucas, R.; Batista, G., Borrás, V., Caterineu, S., Sánchez Sahis, I. y Valls, E. (1995). Prevalencia de sintomatología psicótica y hábitos tóxicos en una

- muestra de homeless. *Revista Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22(1), 18-24.
- Mallet, S., Edwards, J., Keys, D., Myers, P. y Rosenthal, D. (2003). *Disrupting Stereotypes: Young People, Drug Use and Homelessness*. The Key Centre for Women's Health in Society. Melbourne: University of Melbourne.
- Manassero, M. y Vázquez, A. (1995). La atribución causal como determinante de las expectativas. *Psicothema*, 7, 361-376.
- Martens, W.H.J. (2001). A review of physical and mental health in homeless persons. *Public Health Review*, 29, 13-33.
- Martín Barroso, C., Alba, F., Díaz, J.M. y Sastre, V.J. (1985). Transeúntes y albergues. *Documentación social*, 60-61.
- Mickelson, K.D. y Hazlett, E. (2014). «Why me?»: Low-Income Women's Poverty Attributions, Mental Health, and Social Class Perceptions. *Sex Roles*, 71(9-10), 319-332.
- Misterio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Plan nacional de acción para la inclusión social del Reino de España 2013-2016*. Madrid: Misterio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Moya, M. y Expósito, F. (2007). Percepción de personas y sus acciones. En J.F. Morales, E. Gaviria, M.Moya e I. Cuadrado (Eds.), *Psicología social*. Madrid: McGraw Hill.
- Muñoz, M. y Panadero, S. (2004). Personas sin hogar y derechos humanos: Los límites de la exclusión. En L. de la Corte (Eds). *Psicología y derechos humanos*. Madrid: Editorial Icaria.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (1998). *Atrapados en la calle. Testimonios de personas sin hogar con problemas de salud menta*. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (2004). A comparison between Homeless, Domiciled and Vulnerable Populations in Madrid. *Population*, 59(1): 129-141.
- Muñoz, M., Vázquez, J.J., Panadero, S. y Vázquez, C. (2003). Características de las personas sin hogar en España: 30 años de estudios empíricos. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 3(2), 100-116.
- Muñoz, M., Panadero, S., Pérez Santos, E. y Quiroga, M.A. (2005). Role of stressful life events in homelessness: An Intragroup análisis. *American Journal of Community Psychology*, 35(1/2), 35-47.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Cruzado, J.A. (1995). *Personas sin hogar en la Comunidad de Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico*. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid.

- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J.J. (2003). *Los límites de la exclusión: estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Témpora
- Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M. y Vázquez, J.J. (1999). Stressful life events among homeless people: Quantity, types, timing, and perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 73-87.
- North, C., Pollio, D.E., Smith, E.M. y Spitznagel, E.L. (1998). Correlates of early onset and chronicity of homelessness in a large urban homeless population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(7), 393-400.
- Observatorio Hatento (2015). *Los delitos de odio contra las personas sin hogar. Informe de investigación*. Madrid: Rais Fundación.
- Panadero, S. (2004). *Evaluación de programas psicosociales para personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Panadero, S. y Muñoz, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales de psicología*, 30(1), 70-77.
- Panadero, S. y Pérez-Lozao, M. (2014). Personas sin hogar y discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(2), 7-26.
- Panadero, S. y Vázquez, J.J. (2008). Perceived Causes of Poverty in Developing Nations: «Causes of Third World Poverty Questionnaire» in Spanish-Speaking Samples. *Social Behavior and Personality*, 36 (6), 571-576.
- Panadero, S. y Vázquez, J.J. (2012). La investigación sobre las personas sin hogar y los recursos de atención al colectivo en España. Evolución, situación actual y retos futuros. En C. Zúñiga (ed.): *Psicología, sociedad y equidad: aportes y desafíos*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Panadero, S., Guillén, A.I. y Vázquez, J.J. (2015). Happiness in the street. Overall happiness among homeless people in Madrid (Spain). *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 324-330.
- Panadero, S., Vázquez, J.J. y Martín, R.M. (2016). Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en situación de riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones*.
- Panadero, S., Vázquez, J.J., Guillén, A., Martín, R. y Cabrera, H. (2013). Diferencias en felicidad general entre las personas sin hogar en Madrid (España). *Revista de Psicología*, 22(2), 53-63.
- Pedersen, P.V., Gronbaek, M. y Curtis, T. (2012). Associations between deprived life circumstances, wellbeing and self-rated health in a socially marginalized population. *European Journal of Public Health*, 22, 647-652.

- Plujá i Calderon, M. (2011). *Con techo y sin hogar. Efectos de la vivienda precaria en la vida de las personas de Barcelona*. Madrid: Caritas Española Editores
- Rico, P., Vega, L.S. y Aranguren, L. (1994). Trastornos psiquiátricos en transeúntes: un estudio epidemiológico en Aranjuez. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 14, 633-649.
- Robertson, M.J., Zlotnick, C. y Westerfelt, A. (1997). Drug use disorders and treatment contact among homeless adults in Alameda County, California. *American Journal of Public Health*, 87(2): 221-228.
- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. Nueva York: Academic Press.
- Saiz, J.L., Merino, M.E. y Quilaqueo, D. (2009). Meta-estereotipos sobre mapuches. *Interdisciplinaria*, 26(1), 23-48.
- Shelton, N. y Richeson, J. (2005). Intergroup contact and pluralistic ignorance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (1), 91-107.
- Stein, J.A. y Gelberg, L. (1996). Comparability and representativeness of clinical homeless, community homeless and domiciled clinic samples: physical and mental health, substance use and health services utilization. *Health Psychology*, 16(2), 155-162.
- Stein, J.A., Leslie, M.B. y Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: Mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 26, 1011-1027.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, A., Queralt, D., Bottos, P. y Rapoport, A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales.
- Susser, E., Struening, E.L. y Conover, S. (1987). Childhood experiences of homeless men. *American Journal of Psychiatry*, 144(12), 1599-1601.
- Tajfel, H. (1969). Cognitive aspects of prejudice. *Journal of Social Issues*, 25, 79-97.
- Tessler, R., Rosenheck, R. y Gamache, G. (2001). Gender differences in self-reported reasons for homelessness. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 10 (3), 243-254.
- Toro, P. (2007). Toward an international understanding of homelessness. *Journal of Social Issues*, 63(3), 461-481.

- Toro, P.A. (1998). Homeless. En S. Bellock y M. Hersen (Eds), *Comprehensive Clinical Psychology*, Elsevier Science.
- Toro, P.A., Bellavia, D.D., Daeschles, C.V., Owens, B.J., Wall, D.D., Passero, J.M. y Thomas, D.M. (1995). Distinguishing homelessness from poverty: A comparative study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 280-289.
- Tsemberis, S.J., Moran, L., Shinn, M., Asmussen, S.M. y Shern, D.L. (2003). Consumer preference programs for individuals who are homeless and have psychiatric disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 32, 305.
- Tyler, K y Johnson, K. (2006). Pathways in and out of substance use among homeless-emerging adults. *Journal of Adolescent Research*, 21(2), 133-157.
- Tyler, K.A. y Cauce, A.M. (2002). Perpetrators of early physical and sexual abuse among homeless and runaway adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 26, 1261-1274.
- Unger, J.B., Kipke, M.D., Simon, T.R., Johnson, C.J., Montgomery, S.B. y Iverson, E. (1998). Stress, coping and social support among homeless youth. *Journal of Adolescent Research*, 13, (2), 134-157.
- United States Alcohol, Drugs Abuse and Mental Health Administration (1983). *Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Problems of the Homeless. Proceedings of a Round Table*. Washington: ADAMHA
- Uribe, J. y Alonso, S. (2010). Personas en situación de sin hogar en Barcelona: perfiles, estado de salud y atención sanitaria. *Labor Hospitalaria*, 295-296, 1-72.
- Vázquez, J.J. (2003). *Los recursos básicos de atención a las personas sin hogar en Madrid desde la perspectiva de los usuarios*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Vázquez, J.J. (2013). Happiness among the garbage. Differences in overall happiness among trash pickers in León (Nicaragua). *The Journal of Positive Psychology*, 8(1), 1-11.
- Vázquez, J.J. (2016). The stigma of making a living from garbage. Meta-stereotypes of trash pickers in León (Nicaragua). *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(2), 122-128.
- Vázquez, J.J. y Panadero, S. (2009). Pobreza en los estados menos desarrollados: análisis de diferencias atribucionales entre universitarios centroamericanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 297-308.
- Vázquez, J.J. y Panadero, S. (2016). Chronicity and pseudoinheritance of social exclusion. Differences according to the poverty of the family of origin among trash pickers in León (Nicaragua). *Human Rights Quarterly*.

- 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(3), 338-347.
- 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.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Pascual, I. (2010). Developing the «Causes of Poverty in Developing Countries Questionnaire (CPCDQ)» in a spanish-speaking population. *Social Behavior and Personality*, 38 (9), 1167-1172.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Rincón, P. (2007). Stressful life events in countries of differing economic development: Nicaragua, Chile, and Spain. *Psychological Reports*, 101, 193-201.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Rincón, P. (2010). Stressful life events and suicidal behaviour in countries with different development levels: Nicaragua, El Salvador, Chile and Spain. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 20(4), 288-298.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Rivas, E. (2015). Happiness among poor women victims of intimate partner violence in Nicaragua. *Social Work in Public Health*, 30(1), 18-29.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Zúñiga, C. (2016a). Actors, observers and causal attributions of homelessness. Differences in attribution for the causes of homelessness among domiciled and homeless people in Madrid (Spain). *American Journal of Orthopsychiatry*, Jan 11.
- Vázquez, J.J., Panadero, S. y Zúñiga, C. (2016b). Content and uniformity of stereotypes and meta-stereotypes of homeless people in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*
- Vega, L.S. (1996). *Salud mental en población sin hogar: Estudio epidemiológico en albergues para transeúntes de Gijón (Asturias)*. Oviedo: Sespa.
- Vielva, C. (1992). Estrés psicosocial y alteraciones emocionales en transeúntes marginados. Papel modular de las redes de apoyo social. *Intervención psicosocial*, 1, 79-86.
- Vorauer, J.D., Main, K.J. y O'Connell, G.B. (1998). How do individuals expect to be viewed by members of lower status groups? Content and implications of meta-stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 917-937.
- Weiner, B. (1986). *An Attributional Theory of Achievement Motivation and Emotion*. Nueva York: Springer-Verlag.

- Weiner, B. y Graham, S. (1989). Understanding the motivational role of affect: Life-span research from an attributional perspective. *Cognition and Emotion*, 3 (4), 401-419.
- Wenzel, S.L., Koegel, P. y Gelberg, L. (2000). Antecedents of physical and sexual victimization among homeless women: A comparison to homeless men. *American Journal of Community Psychology*, 28(2), 367-390.
- Whitfield, C.L. (1998). Adverse childhood experiences and trauma. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 361-364.
- Wilder, D.A. (1984). Intergroup contact: The typical member and the exception to the rule. *Journal of Experimental Social Psychology*, 20, 177-194.
- Wong, Y.I. y Piliavin, I. (2001). Stressors, resources and distress among homeless persons: A longitudinal analysis. *Social Science and Medicine*, 52, 1029-1042.
- Wright, J.D. y Weber, E. (1987). *Homeless and Health*. New York: McGraw-Hill.
- Zanna, M.P. y Rempel, J.K. (1988). Attitudes: A new look at an old concept. En D. Bar-Tal y A.W. Kruglanski (Eds.), *The social psychology of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zlotnick, C., Tam, T., y Robertson, M.J. (2003). Disaffiliation, substance use, and exiting homelessness. *Substance Use & Misuse*, 3-6, 577-599.
- Zucker, G.S., y Weiner, B. (1993). Conservatism and perceptions of poverty: An attributional analysis. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(12), 925-943.
- 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.

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Recursos en los que se contactó con los participantes del grupo de personas sin hogar .....	33
Tabla 2.2. Recursos en los que se contactó con los participantes en el grupo de personas en situación de riesgo de llegar a encontrarse sin hogar.....	35
Tabla 2.3. Dominios y aspectos considerados en las entrevistas estructuradas .....	38
Tabla 3.1.1. Principales características sociodemográficas de los participantes en la investigación: personas sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	41
Tabla 3.1.2. Redes sociales de las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	45
Tabla 3.1.3. Frecuencia de contacto con sus redes sociales de las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	47
Tabla 3.1.4. Satisfacción con las relaciones sociales de las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	48
Tabla 3.1.5. Sentimientos de soledad y apoyo social percibido aislamiento entre las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	50
Tabla 3.2.1. Pernocación durante el mes anterior a la realización de la entrevista y disponibilidad de lugar donde vivir de las personas en situación sin hogar (PSH) y las personas en situación de riesgo (PR) en Madrid .....	56

Tabla 3.2.2. Ingresos durante el mes anterior a la realización de la entrevista entre las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid ....	57
Tabla 3.2.3. Clase social percibida y situación económica en el último año de las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	58
Tabla 3.2.4. Percepción de la situación económica familiar durante el año anterior a la realización de la entrevista entre las personas en situación sin hogar (PSH) y las personas en situación de riesgo (PR) en Madrid .....	60
Tabla 3.2.5. Actividad económica durante el último mes de las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	61
Tabla 3.2.6. Cuestiones relacionadas con la actividad laboral de las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	62
Tabla 3.2.7. Utilización de recursos específicos por las personas en situación sin hogar (PSH) y las personas en situación de riesgo (PR) en Madrid.....	63
Tabla 3.2.8. Tiempo en la situación sin hogar de las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	64
Tabla 3.2.9. Historia de la situación sin hogar y situación de alojamiento previa de las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	65
Tabla 3.2.10. Historia de alojamiento y consideración de su situación de las personas en situación sin hogar (PSH) y las personas en situación de riesgo (PR) en Madrid.....	67
Tabla 3.2.11. Sucesos vitales padecidos antes de los 18 años por las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	68
Tabla 3.2.12. Edad de padecimiento de sucesos vitales antes de los 18 años por las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	71
Tabla 3.2.13. Sucesos vitales estresantes padecidos a lo largo de la vida por las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid.....	73
Tabla 3.2.14. Edad de padecimiento de sucesos vitales por las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	76

Tabla 3.2.15. Estado de salud y padecimiento de discapacidad entre las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	78
Tabla 3.2.16. Consumo de alcohol y tratamiento por problemas derivados del mismo entre las personas en situación sin hogar (PSH) y en situación de riesgo (PR) en Madrid .....	79
Tabla 3.2.17. Consumo de drogas por las personas en situación sin hogar (PSH) y en situación de riesgo (PR) en Madrid.....	81
Tabla 3.18. Diferencias en el tratamiento por consumo de drogas entre personas en situación sin hogar (PSH) y personas en situación de riesgo (PR) .....	83
Tabla 3.3.1. Meta-estereotipos/estereotipos de las personas sin hogar entre los componentes de los grupos de personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG)	93
Tabla 3.3.2. Atribuciones causales de la situación sin hogar de las personas en situación sin hogar (PSH), en situación riesgo (PR) y población general (PG) .....	95
Tabla 3.3.3. Responsabilidad de la situación de las personas sin hogar y responsabilidad de la propia situación entre las personas en situación sin hogar (PSH), en situación de riesgo (PR) y población general (PG).....	101
Tabla 3.3.4. Utilización de medios de comunicación por las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y población general (PG) en Madrid .....	102
Tabla 3.3.5. Ideología política y participación electoral de las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y la población general (PG) en Madrid .....	103
Tabla 3.3.6. Felicidad general y expectativas de futuro de las personas en situación sin hogar (PSH), personas en situación de riesgo (PR) y la población general (PG) en Madrid .....	104

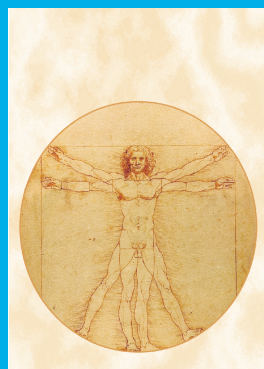
# En las fronteras de la ciudadanía

## Situación de las personas sin hogar y en riesgo de exclusión social en Madrid

Sonia Panadero

José Juan Vázquez

Este libro se ha concebido como una herramienta que permita disponer de información contrastada de utilidad para el trabajo de gestores de políticas públicas, trabajadores y gestores de los recursos de atención social, académicos y cualquier otra personas interesada en la situación y circunstancias que rodean a las personas que se encuentran en situación sin hogar y/o en riesgo de exclusión social. En él se pretende aportar una visión actualizada de la situación de estos colectivos en Madrid, analizando las diferencias existentes entre ambos y tratando de detectar los cambios en sus perfiles y necesidades que pudieran haberse producido a lo largo de la última década.



Universidad  
de Alcalá