

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO

IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EXTREMA EN TENERIFE

Autora:

Cathaysa Abreu León

Tutor:

Manuel Hernández Hernández

Julio - 2022

Grado en Trabajo Social

Resumen

Este informe de investigación trata sobre el impacto en la salud física, psíquica y social de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema en la isla de Tenerife.

Además del objetivo general descrito con anterioridad, se han establecido varios objetivos en este TFG, por un lado, describir las características y diferencias de estas mujeres y, por el otro, conocer la situación de los recursos y centros de atención a dicho colectivo.

La muestra ha estado compuesta por 4 mujeres usuarias del recurso alojativo de Atacaite perteneciente a Cáritas Diocesana de Tenerife y dos profesionales del campo, que han colaborado mediante una entrevista, integrada por preguntas previamente analizadas y aprobadas por profesionales expertos en la atención de este colectivo. Este instrumento ayuda a conocer e identificar las experiencias y los factores vinculados a los sucesos vitales y las distintas dimensiones sociales de las participantes.

Por último, los resultados han permitido conocer la relación que existe entre las experiencias vitales de las mujeres en exclusión residencial y el impacto que produce en la salud y en las relaciones sociales, además de destacar la importancia de los y las profesionales que trabajan en las administraciones, organizaciones y recursos.

Palabras clave: exclusión residencial extrema, sinhogarismo, mujer, salud, vivienda, recursos alojativos.

Abstract

This research report deals with the impact on the physical, mental and social health of women in a situation of extreme residential exclusion on the island of Tenerife.

In addition to the general objective described above, several objectives have been established in this TFG, on the one hand, to describe the characteristics and differences of these women and, on the other, to know the situation of the resources and care centers for this group.

The sample was made up of 4 women users of the Atacaite accommodation resource belonging to Cáritas Diocesana de Tenerife and two professionals from the field, who collaborated through an interview, made up of questions previously analyzed and approved by expert professionals in the care of this group. This instrument helps to know and identify the experiences and factors linked to life events and the different social dimensions of the participants.

Finally, the results have revealed the relationship between the life experiences of women in residential exclusion and the impact it has on health and social relations, as well as highlighting the importance of the professionals who work in the administrations, organizations and resources.

Keywords: extreme residential exclusion, homeless, women, health, housing, housing resources.

Índice

Introducción	6
1. Marco Teórico	7
1.1. Conceptos de Pobreza y Exclusión Social	7
1.2. Concepto de Situación de Exclusión Residencial Extrema	9
1.3. Perfil de las Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema	11
1.4. Causas de la Situación de Exclusión Residencial Extrema	13
1.5. Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema en Tenerife	15
1.5.1 Mujeres en Situación de Exclusión Residencial Extrema	18
1.6. Salud de las Mujeres en Situación de Exclusión Residencial Extrema	23
1.6.1 Salud Física	24
1.6.2. Salud Mental	27
1.6.3. Salud Social	30
1.7. Ventajas e Inconvenientes de los Recursos Alojativos	32
2. Objetivos	35
3. Método	36
3.1. Participantes	36
3.2. Instrumentos y definición de variables medidas	36
3.3. Procedimiento	37
3.4. Diseño	38
4. Resultados	39

	5
5. Discusión	61
6. Conclusiones	65
Referencias Bibliográficas	68
Anexos	744

Introducción

El presente informe de investigación tiene por objetivo conocer el impacto en la salud de las mujeres derivado de la situación de exclusión residencial extrema.

En la actualidad, la situación de sin hogar es un fenómeno que trasciende clases sociales, escenarios familiares, cualificación, niveles de formación y redes (Escudero, 2003).

Por otro lado, Subirats (2004) apunta cómo la residencia es un elemento fundamental en la vida de las personas y que, la privación de la misma, puede derivarse de otras dificultades sufridas en ámbitos como el laboral, económico, social, etcétera.

En particular, las mujeres manifiestan problemas distintos a los de los hombres en situación de sin hogar. Difieren de éstos en las causas que les conducen a esta situación de vida, en las dificultades que han de enfrentar cada día, en sus características sociodemográficas, en sus estrategias de supervivencia, en sus tasas de victimización, en sus formas de superar esta coyuntura (Daly, 1996. Citado en Escudero, 2003).

Es por ello que es imprescindible no sólo investigar la vinculación entre los problemas de salud física, psíquica y social y la problemática de vivienda, sino que también se trata de visibilizar estas circunstancias de vulnerabilidad devenidas por la ausencia de una economía estable y la escasez de recursos.

Además, se distingue la perspectiva de género como método de visibilización del impacto diferencial que tiene éste en las causas, necesidades específicas y el diseño de estrategias de apoyo encaminadas a la prevención y al abordaje de la problemática con perspectiva de género (Cáritas, 2020).

1. Marco Teórico

1.1. Conceptos de Pobreza y Exclusión Social

El término de pobreza ha cambiado a lo largo de la historia de manera significativa, sin que exista actualmente un consenso claro sobre las características, no solo físico-materiales, sino también sociales y psicológicas de dicho concepto (Maestro y Martínez, 2003. Citado en Piqueras, 2020).

En ese sentido, según Arroyo (2016) se pueden encontrar diferentes definiciones de pobreza, como, por ejemplo:

- La pobreza absoluta, la cual hace referencia a la carencia de los bienes y servicios que son fundamentales para la vida diaria como la alimentación, vivienda o vestimenta.
- La pobreza relativa, definida como los bajos ingresos en relación a los niveles medios de renta en un país en un momento determinado, que implicaría la carencia relativa de una serie de bienes habituales y que el resto de sus conciudadanos pueden disfrutar (Ayala, Ruiz-Huerta y Martínez, 1998. Citado en Piqueras, 2020).

Es por ello que, a raíz del estudio de la misma, se determina que el concepto resulta insuficiente ante los nuevos mecanismos generadores de desigualdad, siendo necesario ubicar la pobreza en un escenario más complejo. En este nuevo marco social, el término de exclusión social resulta más preciso, ya que la exclusión social incluye colectivos que antes quedaban fuera de la pobreza (Álvarez, 2020).

El concepto de exclusión social comenzó a tomar fuerza en el contexto europeo a partir de la década de los ochenta del siglo pasado con el fin de superar las explicaciones economicistas que hasta esa fecha se habían usado para teorizar sobre la pobreza. Esta nueva

visión, aceptada por la Comisión Europea, sostiene que las situaciones de dificultad que experimentan las personas en situación o riesgo de exclusión social tienen su origen en transformaciones sociales estructurales, su naturaleza es procesual, son de carácter multidimensional y pueden expresarse en espacios muy heterogéneos (Laparra y Pérez, 2007; Laparra et al., 2007. Citado en Rodríguez, 2020), contemplando siete dimensiones (trabajo, ingresos, educación, salud, participación, vivienda y relaciones socio-familiares) (Laparra et al., 2007; Subirats, 2004; Hernández Pedreño, 2008. Citado en Hernández, 2010).

Robert Castel (1997) acuñó el término desafiliación para hacer referencia a la situación de exclusión social en la que se encuentran los individuos en función de su ausencia de participación en las actividades productivas, su aislamiento relacional e institucional y su consecuente pérdida de derechos sociales (Rodríguez, 2020). Este autor defiende que la exclusión no es un concepto estático, sino que es entendido como un proceso dinámico que, en función del lugar que ocupa el individuo en la división social del trabajo, su participación en las redes de sociabilidad y la capacidad de los sistemas de protección de actuar ante situaciones de necesidad, le colocarán en una zona u otra de cohesión social (Rodríguez, 2020)

De acuerdo a la Fundación La Caixa (2004), la exclusión social se define entonces como una situación concreta fruto de un proceso dinámico de acumulación, superposición y/o combinación de diversos factores de desventaja o vulnerabilidad social que pueden afectar a personas o grupos, generando una situación de imposibilidad o dificultad intensa de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, de inserción sociocomunitaria y a los sistemas preestablecidos de protección social.

Así, se puede definir la exclusión social como “un proceso complejo y multidimensional. Implica la falta o negación de recursos, derechos, bienes, servicios, y la

incapacidad para participar en las relaciones y actividades normales, disponibles para la mayoría de las personas en una sociedad, ya sean en el ámbito económico, cultural, social o político. Afecta a la calidad de vida de los individuos y a la equidad y cohesión social en su conjunto” (Levitas, 2007. Citado en Álvarez, s.f).

1.2. Concepto de Situación de Exclusión Residencial Extrema

El concepto de exclusión residencial es cercano al de exclusión social, entendidos ambos como pérdida progresiva de derechos fundamentales de ciudadanía en las sociedades occidentales (García, 2016). Es más, la exclusión residencial remite a las características usualmente atribuidas al término general de exclusión social (Doherty, 2005. Citado en García, 2016). Así, la exclusión residencial se produce cuando no se cumplen unos requisitos mínimos desde distintos aspectos relacionados con la vivienda, como el acceso a ella, la adecuación a los ocupantes, la estabilidad y la habitabilidad (Hernández, 2013).

Por otra parte, el término de situación de “sin hogar” ha ido evolucionando con el paso de los años y a través de diferentes estudios. En este sentido, Cáritas Diocesana de Tenerife define a este colectivo como Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema (PSERE), siendo estas “todas aquellas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma” (Cáritas, 2021, p.14).

En este sentido, la definición creada por la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) en 1995, establece que son aquellas “personas que no pueden acceder o conservar un alojamiento adecuado, adaptado a su

situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por razones económicas u otras barreras sociales, o bien porque presentan dificultades personales para llevar una vida autónoma” (Cabrera et al., 2007, p. 109).

Las personas que carecen de un espacio digno y seguro, en el que poder residir de manera estable, se ven despojadas no solo de un derecho fundamental, sino también de las condiciones más elementales para garantizar su salud y supervivencia (Cáritas, 2021).

A nivel conceptual, a partir del año 2005 se produce un importante avance a través de la formulación de la Tipología Europea del fenómeno de las Personas Sin Techo y la exclusión residencial (ETHOS: European Typology on Homelessness) que se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 1

Tipología Europea de Sin Hogar y Exclusión Residencial

Categoría Conceptual	Descripción
A. Sin Techo (Roofless)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vivir en un espacio público (sin domicilio). 2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público.
B. Sin vivienda (Houseless)	<ol style="list-style-type: none"> 3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia). 4. Vivir en refugios para mujeres. 5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo. 6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de

	atención sanitaria, hospitales sin tener donde ir, etc.).
	7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento).
C. Vivienda insegura (Insecure housing)	8. Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento... se excluyen los ocupas, etc).
	9. Notificación legal de abandono de la vivienda.
	10. Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja.
D. Vivienda inadecuada	11. Vivir en una estructura temporal o chabola.
	12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal.
	13. Vivir en una vivienda masificada.

Fuente: Feantsa (2005)

1.3. Perfil de las Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema

Las personas en situación de sin hogar no constituyen un grupo homogéneo sino, muy al contrario, conforman un colectivo difuso en sus límites y heterogéneo en su composición y características. Frente al perfil prototípico de “transeúnte o indigente” de hace 20 años (varón, con una edad media de 40 años, sin cualificación laboral, con actividades laborales esporádicas o marginales, itinerante tanto por su relación con trabajos estacionales como por la lógica de atención que se prestaba en los albergues, con problemas de alcoholismo, etc.), hoy nos encontramos con nuevos y múltiples perfiles diferenciales: mujeres, familias monoparentales, jóvenes, parados de larga duración, nuevos problemas añadidos: drogadicción, enfermedad

mental, enfermedades como tuberculosis, SIDA, etc. (Avramov, 1996; Daly, 1993; Drake, 1994. Citado en Ugalde, 2018).

Según López (2017), el perfil masculino es el predominante en todos los estudios. Sin embargo, se observa un crecimiento constante de la mujer. En los últimos estudios se alcanza un 20%, así que se puede hablar de feminización en la población sin hogar (López, 2017). Es por ello, que la realidad de las personas sin hogar es múltiple y así lo reflejan cada vez más estudios, que comienzan a interesarse por la pobreza y quienes conforman este colectivo (Carbonero, 2016. Citado en Ugalde, 2018). Hoy en día hablamos de mujeres, jóvenes e inmigrantes como nuevos perfiles a abordar y estudiar, ya que los factores de sinhogarismo en estos grupos pueden variar y ser diferente al del prototipo de persona sin hogar (Ugalde, 2018).

En cuanto a la media de edad de los estudios hasta el momento se encuentra en la banda de los 39 y los prácticamente 46 años. Es una población cada vez mayor, lo que dificulta aún más su acceso al mercado laboral (Avramov, 1995. Citado en López, 2017).

Por otro lado, el estado civil predominantemente es de solteros y separados o divorciados, siendo un perfil que tiene que ver con el vivir solo (López, 2017) debido a que en la mayoría de los casos esta soledad viene derivada de una ruptura o disolución total de los vínculos sociales y las redes de apoyo (IFIS, s.f.).

Además, tal y como afirma López (2017), una gran parte de las PSERE se encuentran en paro y sin subsidio. Esta situación es una constante. Un grupo importante carece de ingresos y los pocos que puedan obtener son inseguros e inestables. Las PSERE que cuentan con ingresos económicos son un bajo porcentaje (López, 2017).

1.4. Causas de la Situación de Exclusión Residencial Extrema

El sinhogarismo es un fenómeno complejo y multifactorial, en el que convergen múltiples causas, que exige una mirada poliédrica sobre la realidad social que lo conforma (Cabrera y Rubio, 2008).

Entre los investigadores existe un acuerdo aproximado sobre un modelo conceptual que integra antecedentes a nivel macro y micro (Jencks 1994, Koegel et al. 1996, O'Flaherty 1996. Citado en Lee et al., 2010) sobre las posibles causas de la situación de sin hogar de este colectivo.

La parte macro del modelo enfatiza las fuerzas estructurales que generan una población de personas en situación de pobreza y en riesgo de quedarse sin hogar. Por otro lado, la parte micro considera cómo ciertos miembros de esta población en riesgo se quedan sin hogar debido a sus vulnerabilidades personales, experiencias institucionales y apoyos inadecuados. En resumen, el modelo macro/micro anima a ver la falta de vivienda como un producto de lo que O'Flaherty (2004) llama "una conjunción de circunstancias desafortunadas" (Lee et al., 2010).

A nivel macro, los estudios atribuyen la falta de vivienda a la escasez de viviendas (un exceso de demanda de vivienda asequible sobre la oferta), las condiciones económicas (por ejemplo, reestructuración, desempleo, pobreza), las tendencias demográficas (competencia dentro del baby boom, predominancia de solteros/as, hogares monoparentales y monoparentales), cambios de política (en bienestar, salud mental y vivienda), entre otros factores (Blau 1992, Burt 1992, Jencks 1994, Wright et al. 1998. Citado en Lee et al., 2010).

Tal y como afirman Cabrera y Rubio (2008), pensar la cuestión de las personas sin hogar, hoy, supone tener en cuenta algunos procesos y transformaciones sociales.

Por un lado, las razones individuales, tradicionalmente, han servido para explicar las causas por las que una persona puede encontrarse sin hogar (problemas de adicción, salud mental, etc.) (Cabrera y Rubio, 2008).

Pero más allá de estas razones individuales, según estos autores, las fracturas y quiebras en las relaciones familiares y sociales suponen un factor esencial para explicar las causas de esta situación. Los apoyos socio-relacionales, los vínculos sociales y contactos con familiares, amigos, vecinos, etc., suponen una malla de seguridad ante las dificultades que puedan surgir a lo largo de la vida y constituyen el capital relacional y social (Cabrera y Rubio, 2008).

Otro de los factores vinculados y comunes a la situación de sin hogar es la soledad, pues estar en riesgo de exclusión residencial supone en la gran mayoría de los casos una ruptura o disolución total de los vínculos sociales y las redes de apoyo (IFIS, s.f). Tal y como afirma el sociólogo Joaquín García Roca según recoge el Instituto de Formación de Intervención Social (IFIS) (s.f), esta marginación tiene como resultado la desvinculación, la falta de pertenencia social y la precariedad de sus dimensiones vitales.

Por otra parte, Cabrera y Rubio (2008) agrupan diferentes factores estructurales macrosociales como pueden ser la distribución de la riqueza entre los ciudadanos, las limitaciones del acceso al mercado de trabajo y la calidad de los empleos o el fenómeno de la inmigración sin la debida regulación de estos ciudadanos. Factores que pueden generar una importante franja de vulnerabilidad y exclusión social y conducir a la falta de un lugar donde vivir o a hacerlo en condiciones indignas (Cabrera y Rubio, 2008).

1.5. Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema en Tenerife

Según muestra el estudio elaborado por Cáritas Diocesana de Tenerife (2020), entre el 1 de julio y el 31 de diciembre de 2020 se han contabilizado en la isla a un total de 1.784 personas en situación de exclusión residencial extrema, las cuales se agruparán a continuación por categorías según la Tipología Europea de Sin Hogar y Exclusión Residencial de FEANTSA:

Tabla 2

Distribución de las personas en situación de exclusión residencial extrema en Tenerife según categoría ETHOS

Categoría ETHOS	Personas	Porcentaje
Personas que viven en un espacio público a la intemperie	603	33,8%
Personas que duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados/as a pasar varias horas al día en un espacio público	470	26,3%
Personas que viven en un régimen de tenencia de vivienda inseguro, sin pagar alquiler	226	12,7%
Personas que viven en estructuras temporales y no convencionales, tipo caravanas y similares	318	17,8%
Personas que viven en alojamientos impropios, tipo edificios ocupados que no son apropiados para la habitabilidad	137	9,4%
Total	1.784	100%

Fuente: Extraído de Cáritas Diocesana de Tenerife (2020)

Otro punto clave a destacar en cuanto a características sociodemográficas particulares son las personas extranjeras puesto que, tanto por su disposición geográfica como por las condiciones meteorológicas, las Islas Canarias son un destino recurrente. Es por ello que se ha observado con el paso de los años un incremento de migrantes en el colectivo de las PSERE.

La población inmigrante sufre múltiples barreras que conllevan un alto riesgo social. Las dificultades que sufren a la hora de conseguir regularizar su situación legal - administrativa; el acceso a la formación o al mercado laboral; los escasos apoyos o las dificultades económicas resultantes de las anteriormente mencionadas para acceder a una vivienda adecuada, se convierten en un camino hacia el desarraigo y la exclusión social.

Tabla 3

Distribución y comparación de las PSERE según tipología Ethos y procedencia

Tipología Ethos	España	Extranjero
Personas que viven en un espacio público al aire libre	25,7%	30,6%
Personas que duermen en un refugio nocturno y/o se ven obligados/as a pasar horas al día a la intemperie	27,6%	31,8%
Personas que viven en un régimen de tenencia de vivienda inseguro, sin pagar alquiler	15,8%	11,5%
Personas que viven en estructuras temporales y no convencionales, tipo caravanas y similares	20,0%	16,5%
Personas que viven en alojamientos impropios, tipo edificios ocupados que no son apropiados ni habitables	10,9%	9,6%
Total	100,0%	100,0%

Fuente: Extraído de Cáritas Diocesana de Tenerife (2020)

Hay que destacar que el 35,0% de las PSERE residentes en Tenerife son de origen extranjero, representando una población muy heterogénea, pero destacando como colectivos más numerosos los procedentes de Marruecos, Venezuela e Italia.

Además, tal y como se puede observar, el número de extranjeros pernoctando en espacios públicos y a la intemperie es significativamente mayor que las personas nacionales, reafirmando así la exclusión y marginalidad extremas.

Por otro lado, existen también diferencias en cuanto al sexo y, tras observar los datos del estudio anteriormente referenciado, se evidencia a continuación la disposición de las PSERE en relación a esta característica demográfica:

Tabla 4

Distribución de las Personas en Situación de Exclusión Residencial Extrema por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1395	78,2%
Mujer	382	21,4%
Hombre transexual	2	0,1%
Mujer transexual	5	0,3%
Total	1.784	100,0%

Fuente: Extraído de Cáritas Diocesana de Tenerife (2020)

Aunque los datos reflejan un mayor porcentaje de hombres que de mujeres en SERE estas últimas, si bien minoritarias, representan una de cada cinco personas en situación de sin hogar.

Desde un punto de vista psicofisiológico, las mujeres maduran antes que los hombres, lo que les permite poner en marcha mecanismos de prevención, pero esta capacidad no las exime de la situación de exclusión social y residencial, la cual las hace mucho más vulnerables que los hombres (IFIS, s.f).

1.5.1 Mujeres en Situación de Exclusión Residencial Extrema

Tradicionalmente, la imagen asociada a la situación de sin hogar ha sido fundamentalmente la de un varón, lo que ha marcado tanto la investigación como la atención a las personas en esta situación. Sin embargo, a lo largo de los últimos años, el foco ha empezado a ponerse también en las mujeres que se encuentran en esta situación (Piqueras, 2020).

Los orígenes del sinhogarismo femenino son muy amplios, ya que es un fenómeno multicausal, aunque todas ellas están situadas en distinta medida dentro del entramado patriarcal (Díaz, 2014).

Siguiendo la afirmación de Díaz (2014), a un nivel más estructural, los sistemas de explotación y subordinación hacia las mujeres, la desprotección estatal, la gestión del movimiento migratorio, la trata de blancas, la prostitución, el efecto sexista de las políticas públicas, el mercado laboral segregado, la pobreza, la asignación cultural a los distintos roles, el techo de cristal, y un largo etcétera, constituyen todo el entramado estructural de organización social que jerarquiza a los distintos colectivos sociales.

Una de las características principales del sinhogarismo femenino es su invisibilidad respecto al mismo fenómeno en los varones. La principal razón es que las formas de exclusión que son característicamente de las mujeres normalmente permanecen ocultas o en el ámbito privado (Matulič et al., 2019) debido a que lo femenino, asignado a la mujer, se ubica de modo

exclusivo en el ámbito privado, doméstico, familiar (Delgado, 2008). El ámbito “privado” aparece como el propio de la mujer, la cual por naturaleza podría desempeñarse mejor en ese sentido (Delgado, 2008). Este es el espacio del cuidado, de la atención a los otros, de los afectos, de la reproducción de la vida, del trabajo no remunerado e invisible (Delgado, 2008).

Algunos estudios coinciden en señalar que la investigación y el análisis acerca del sinhogarismo de las mujeres no han tenido un interés central hasta el momento. De ello se ha derivado su invisibilización (Cabrera, 2000; Jiménez, 2004. Citado en Mora, 2019). Por ello, diversos autores hacen referencia al “sinhogarismo oculto” como la situación más frecuente que presentan las mujeres sin hogar (Enders-Dragässer, 2010; Sales y Guijarro, 2017. Citado en Matulič et al. (2019).

Por otro lado, tal y como expone Ruiz de Azúa (2003), el término de feminización de la pobreza es un fenómeno cada vez más extendido mundialmente, el cual afirma la mayor intensidad de la pobreza y exclusión social entre las mujeres.

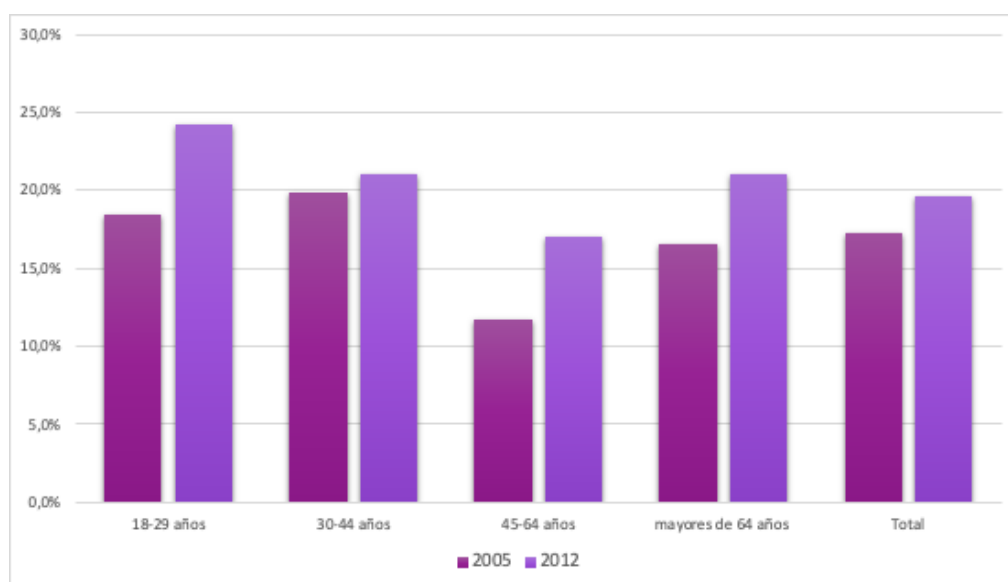
Existen experiencias de sinhogarismo femenino más allá de vivir en la calle que se vinculan a las situaciones de vulnerabilidad o exclusión extrema (estas se asocian a la vivienda informal y a la infravivienda, así como a las entradas y salidas periódicas de residencias sociales). La ocupación de múltiples viviendas por periodos cortos de tiempo y en situaciones informales es muy normal (vivienda de la pareja, de amigos o parientes, ocupación ilegal, entre otras) (Matulič et al., 2019).

La Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020 (Gobierno De España, 2015) hacía referencia al aumento del número de mujeres en situación sin hogar. En el diagnóstico de dicha Estrategia se incluyó una comparación de los datos ofrecidos por el

Instituto Nacional de Estadística en los años 2005 y 2012 en su Encuesta sobre Personas sin Hogar que ponía de manifiesto el aumento en el número de las mujeres en dicha situación (Piqueras, 2020).

Gráfico 1

Comparativa de datos de mujeres sin hogar entre 2005 y 2012



Fuente: Elaboración propia a partir de la Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020

Esta subida fue más acusada entre mujeres jóvenes entre los 18 y 29 años (del 18% al 25%) y entre las mayores de 64 años (del 17% al 21%). Entre las mujeres en situación de sin hogar que se encontraban entre los 45 a 64 años la subida fue del 12 al 17% (Piqueras, 2020).

El hecho de que una mujer se encuentre en situación de extrema vulnerabilidad puede hacer que recurra a los vínculos sociales que había creado anteriormente para no acabar en la calle, siempre y cuando existan esas relaciones o las siga manteniendo. De manera que sólo

piden ayuda a los servicios sociales para resolver problemas de vivienda cuando fallan o se rompen las redes de apoyo de amigos y familiares (Farré, 2014. Citado en Barrera, 2018)

Por el contrario, las mujeres en situación de sin hogar por motivos de violencia machista, se ven obligadas a cambiar de ambiente social e incluso de localización, con la finalidad de evitar el contacto con sus maltratadores, hecho que hace que pierdan la red de soporte de proximidad. Por lo tanto, si estas redes de apoyo social y afectivo constituyen un factor de protección, también se debe asumir que aquellas que llegan a la calle, lo hacen después de procesos de ruptura con el entorno social más profundo (Sales et al, 2015. Citado en Barrera, 2018).

Es por ello que, en muchas ocasiones, se percibe que la mujer sin hogar se encuentra en una situación de triple invisibilidad: persona en situación de sin hogar, mujer y víctima de violencia de género. Haciendo referencia a esta última, la violencia machista es una de las causas más frecuentes en las mujeres sin hogar, lo que puede desencadenar enfermedades físicas y psicológicas y, posteriormente, el consumo de sustancias psicoactivas (Farré, 2014. Citado en Barrera, 2018).

Tabla 5

Comparativa de experiencias de violencia en PSERE

Experiencias de violencia	Hombres	Mujeres
Le han insultado o vejado	66,1%	71,0%
Ha sufrido agresión física	51,3%	46,7%
Ha sufrido intento de agresión sexual o agresión sexual	4,8%	57,9%

Le han robado dinero, pertenencias o documentación	65,0%	70,7%
Le han timado	34,5%	25,0%
Ha aceptado ser vejado o maltratado a cambio de dinero	14,3%	14,8%
Le han hecho propuestas sexuales	18,8%	56,4%
Ha necesitado practicar la prostitución	4,1%	11,3%
Ha necesitado practicar la mendicidad	70,4%	58,1%
Ha necesitado realizar trabajos irregulares	70,5%	65,5%
Ha sufrido violencia de género		60,4%
Le han prohibido el acceso de espacios de administración pública	11,4%	15,9%
Le han prohibido el acceso de espacios privados de uso público (supermercado, centro comercial)	28,3%	24,2%

Fuente: Cáritas Diocesana de Tenerife (2020).

Tal y como se puede mostrar en la tabla anterior, las experiencias de violencia son más significativas por parte de las mujeres, las cuales sufren diversos tipos de violencia durante su estancia en la calle por personas que se encuentran en la misma situación y antes de estar en la calle por personas de su familia (Herrero, 2003. Citado en Barrera, 2018).

Además, la incidencia de factores relacionados con los abusos sexuales, violencia de género o la prostitución afectan de especial manera a las mujeres. Por otro lado, algunas organizaciones señalan aspectos socio culturales, entre los que destacan el mayor desarrollo y acceso de las mujeres a redes de apoyo, así como el mayor uso de servicios sociales por parte de estas (FEANTSA, 2016. Citado en Segovia y Meda, 2019).

Según Morata y Trujillo (2010), vivir en situación de exclusión residencial extrema para una mujer puede ser considerado como un fracaso debido a que sufren la pérdida de sus hijos/as, embarazos no deseados, abortos, violencia de género, etc., sucesos que son únicos en las mujeres y a los que los hombres no llegan a enfrentarse (Piqueras, 2020).

Por otra parte, las mujeres en situación sin hogar suelen presentar un mayor deterioro en su salud tanto física como mental, que se acumulan a otras problemáticas (Carrasco et al., 2019. Citado en Piqueras, 2020). Es decir, vivir en la calle puede implicar un peor reporte de salud en prácticamente todas las áreas: física, mental, violencia y uso de sustancias (Nyamathi et al., 1995. Citado en Piqueras, 2020).

1.6. Salud de las Mujeres en Situación de Exclusión Residencial Extrema

Tal y como se ha expuesto con anterioridad, la falta de vivienda puede conllevar un riesgo importante para la salud de las personas en situación sin hogar, siendo este deterioro mayor entre aquellas personas que dicha situación se prolongue en el tiempo (Panadero y Muñoz, 2014. Citado en Piqueras, 2020).

La esperanza de vida cae una media de 20 años para este colectivo. Además, debido a la falta de intimidad y sobreexposición sufren discriminación, insultos, agresiones y, en los casos más graves, incluso violaciones y asesinatos (ACCEM, s.f.).

Para las mujeres, esta es una situación deriva en consecuencias directas a su salud física y emocional (agresiones, violaciones) y a nivel económico (a nivel estructural las mujeres tienen mayor índice de pobreza, desempleo, trabajos precarios que los varones con las dificultades propias para el acceso al mercado laboral), etc... (Cáritas, 2020).

Los datos (Vázquez et al., 2016) apuntan que más de mitad de las mujeres sin hogar habían sufrido una enfermedad, lesión o accidente grave (69%), problemas graves de desempleo (77,5%), problemas económicos importantes (83,3%), malos tratos por parte de su cónyuge o pareja (56,5%), y/o violencia física en la edad adulta (52,2%).

1.6.1 Salud Física

Según Escudero (2003), las condiciones de vida de las mujeres en situación de sin hogar les hacen más propensas a tener determinadas enfermedades. Por ejemplo, asociado a la alimentación, la mala nutrición puede hacer que exista escasez de determinados nutrientes necesarios para el organismo, sobre todo en aquellas mujeres que no están alojadas en albergues o son usuarias de comedores sociales (Escudero, 2003), provocando déficits nutricionales que pueden generar determinadas afecciones tales como anemia, colesterol, problemas bucales, problemas hepáticos, entre otras (FEANTSA, 2006). Además, según Escudero (2003), aunque no es habitual, mujeres jóvenes sufren trastornos de la alimentación de tipo nervioso, como la anorexia o la bulimia.

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (2012), entre las enfermedades graves o crónicas que padecían las mujeres en situación de sin hogar se encontraban las siguientes: el 26,3% tenían enfermedades del sistema osteo-mioarticular, un 22,8% enfermedades del sistema respiratorio y digestivo y un 22,2% trastornos mentales (Piqueras, 2020).

Por otro lado, a causa de la falta de sueño y descanso o, a la escasa calidad de estos, se produce debilidad, fatigas, apatía, irritabilidad y trastornos del comportamiento (Daly, 1996. Citado en Escudero, 2003). Después de unos meses viviendo de esta forma, tomando una

alimentación inadecuada y con falta de descanso, se produce un debilitamiento generalizado del organismo y se deprime el sistema inmunológico, provocando mareos y cansancio (Escudero, 2003)

A causa del frío y la humedad, tal y como expone Escudero (2003), se derivan numerosas enfermedades, algunas de las cuales pueden resultar bastante graves en ausencia de los tratamientos y cuidados necesarios tales como afecciones articulares, causadas por la humedad, como artritis, reuma o artrosis e infecciones del sistema respiratorio: pulmonías, bronquitis, gripes, resfriados, tuberculosis, faringitis y otras.

Destacar también que, según los datos del estudio elaborado por Cáritas Diocesana de Tenerife (2020), el 46,7% de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema tienen entre 18 y 45 años, edades en las que tienen la menstruación todos los meses, sin tener acceso al agua ni a la intimidad y donde los artículos de higiene femenina se convierten en un bien de lujo. Las deficiencias de higiene son causa directa de numerosos tipos de enfermedades como infecciones parasitarias, del aparato urinario, de la boca o dermatitis (Escudero, 2003)

Continuando con esta autora, otros problemas de salud están directamente relacionados con el abuso de drogas, especialmente del alcohol y la heroína. Las mujeres alcohólicas o toxicómanas suelen fumar más, comen de forma irregular, consumen frecuentemente antibióticos y otros fármacos para paliar los trastornos que las aquejan (Escudero, 2003). El deterioro físico que lleva aparejado el consumo de drogas es muy considerable. Todas estas sustancias perjudican directamente al hígado, produciendo cirrosis y hepatitis, tipo B y C. El abuso de drogas también ocasiona problemas de circulación de la sangre (Escudero, 2003).

Las enfermedades de transmisión sexual, según esta autora, son frecuentes en las mujeres en esta situación que mantienen relaciones sexuales sin preservativo ya sea por placer, por necesidad o porque son forzadas a ello. Las más usuales entre las mujeres son: sífilis, ladillas, gonorrea y condilomas (Escudero, 2003).

Además, su esperanza de vida es menor en comparación con los hombres en situación de sin hogar, ya que se ven expuestas en un mayor número de ocasiones a incidentes letales (Consejo de Ministros, 2015. Citado en Rodríguez, 2020).

Según Carrasco et al., (2019), cuando se ha estudiado esta relación, se ha comprobado que la proporción de mujeres que vivían en la calle y que habían vivido situaciones de violencia por parte de sus parejas, era muy elevada. En una investigación realizada en Irlanda en 2015 (Mayock et. al., 2015), el 92% de las mujeres entrevistadas (atendidas en recursos dirigidos a personas sin hogar) había sufrido alguna forma de violencia física o abuso de carácter sexual durante su edad adulta (Carrasco et al., 2019). En Suecia, huir de las agresiones físicas por parte de la pareja es la primera causa de vivir situaciones de sin hogar en las mujeres (Sahlin, 2004. Citado en Carrasco et al., 2019). El Instituto Nacional de Estadística (INE, 2005) indicaba que una de cada tres mujeres sin hogar manifestó haber sido agredida y casi el 13% señalaron haber sufrido agresiones sexuales desde su llegada a la situación sin hogar, porcentajes muy superiores a los referidos por los varones participantes (Carrasco et al., 2019). En las investigaciones realizadas en Barcelona, se evidencia que la necesidad de romper con los espacios y redes sociales para huir de una situación de violencia machista debilita la capacidad de las mujeres de recurrir a alternativas informales para mitigar una situación temporal de exclusión residencial (Salas et. al. 2015. Citado en Carrasco et al., 2019).

Portero y Utrilla (2002) hacen una comparativa entre hombres y mujeres sin hogar e identifican a las mujeres como un grupo más vulnerable a la enfermedad, ya que presentan más enfermedades de transmisión sexual, circulatorias, músculo-esqueléticas y dermatológicas que los hombres (Matulič et al., 2019). También sufren más de polimorbilidad, ya que hay un porcentaje superior de mujeres que de varones que acumulen cinco o más problemas de salud (Matulič et al., 2019).

1.6.2. Salud Mental

Por otra parte, la situación de sin hogar puede dar lugar a un deterioro en la salud mental, así como también iniciar y/o intensificar la depresión, intentos autolíticos o afectar en la percepción de sí mismas con la falta de autoestima (Reeve et al., 2006. Citado en Piqueras, 2020). Según Robertson (1996), en comparación con las mujeres en la población general, las mujeres en situación de sin hogar mostraban tasas relativamente altas de enfermedades mentales graves (Piqueras, 2020).

Las mujeres en situación de sin hogar son registradas por presentar psicopatologías más graves que los hombres (Crystal, 1984. Citado en Bachrach, 1987). Lenehan et al. (1985), también afirman que los problemas psiquiátricos de las mujeres en esta situación son a menudo más complejos y graves que los de los hombres en las mismas circunstancias (Citado en Bachrach, 1987).

En España, el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba que el 22.2% de las mujeres en situación de sin hogar habían sufrido algún tipo de trastorno mental de carácter grave o crónico, frente al 15% de los hombres en la misma situación (Piqueras, 2020).

Asimismo, tal y como expone Piqueras (2020), entre los problemas de salud mental más frecuentes por las mujeres en situación sin hogar estaban la depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y el consumo de sustancias.

Por otro lado, según el estudio de Cáritas (2020), existen algunas diferencias entre hombres y mujeres con relación a la incidencia de esta dificultad. En particular, el 6,4% de los hombres tienen una problemática de salud mental diagnosticada frente al 14,1% de las mujeres. Estas presentan cuadros depresivos, distimia, de evaluación y mucho sentimiento de culpabilidad (infravaloración de su rol; “mala madre”, “mala esposa”, “mala hija”, “mala profesional”) (Cáritas, 2020). En muchas ocasiones pueden ser acompañados estos problemas de cuadros psicósomáticos. Estas circunstancias favorecen a que las estrategias de afrontamiento utilizadas sean inadecuadas buscando la evasión o alivio, aumentando el consumo de ansiolíticos, hipnóticos o antipresivos como un intento de superar el malestar físico y emocional generado por una situación de estrés crónico que produce la situación de calle y que es alimentado por un deficitario sistema de salud mental donde prevalece la medicalización frente al acompañamiento psicológico (Cáritas, 2020)

Las investigaciones que han comparado mujeres en situación sin hogar que convivían con sus hijos/as y mujeres en esa misma circunstancia solas han encontrado diferencias en esta área (Glick, 1996; Smith y North, 1994. Citado en Piqueras, Panadero et al., 2020). Las madres en SERE que cuidaban de sus hijos/as tenían tasas más bajas de depresión mayor, esquizofrenia y trastorno de pánico en comparación con las no madres; sin embargo, otras investigaciones han apuntado que las madres que cuidaban de sus hijos/as tenían niveles más altos de síntomas depresivos que las mujeres que estaban solas (Welch-Lazoritz et al., 2015. Citado en Piqueras, Panadero et al., 2020)

Según apunta Vázquez (2006), las agresiones físicas y sexuales que sufren las mujeres pueden contribuir en gran medida a que experimenten altos niveles de síntomas depresivos, psicóticos y hospitalizaciones derivadas de problemas psiquiátricos, médicos o de consumo de sustancias psicoactivas (Citado en Rodríguez, 2020).

Se ha prestado poca atención en la literatura epidemiológica a las diferencias en cuanto al sexo en la población sin hogar. Está claro que las mujeres son una minoría entre las personas sin hogar, pero hay razones para creer, sin embargo, que sus características difieren de las de los hombres sin hogar en formas significativas y que pueden aumentar su prevalencia entre las personas sin hogar con enfermedades mentales (Fischer y Breakey, 1985).

Los estudios de usuarios de refugios de la ciudad de Nueva York han indicado que el doble de mujeres que de hombres tenían antecedentes psiquiátricos o indicaciones de enfermedad mental. El estudio de Boston aporta una evidencia similar: aunque sus características demográficas y el tiempo de residencia en la ciudad eran similares, casi el doble de mujeres presentaba problemas psicológicos que de hombres (52% frente a 28%). Las mujeres eran menos propensas a tener problemas con el alcohol (15 % frente a 52 %), pero se descubrió que entre ellas las que abusaban del alcohol estaban "extremadamente deterioradas". Mulkern & Spence (1984) enfatizan la importancia de las diferencias de sexo cuando observan que las tasas de prevalencia de los trastornos por alcohol están influenciadas por las proporciones de hombres y mujeres en las muestras de estudio (Fischer y Breakey, 1985).

Si se atiende a los Sucesos Vitales estresantes (SVE), los resultados muestran que las mujeres sin hogar padecen un número muy elevado de SVE a lo largo de la vida, con una media aproximada de 11 sucesos (Vázquez et al., 2016).

Cuando se analizan los sucesos relacionados con la salud mental, los datos apuntan que un 28,3% de las mujeres habían estado ingresadas en un hospital psiquiátrico, un 37% había padecido algún problema de salud mental grave y un 48,6% había realizado algún intento de suicidio (Vázquez et al, 2016).

No hay duda que este tipo de experiencias impactan de manera directa en la salud mental de las mujeres que las sufren, debilitando su capacidad de confiar en los demás, de llevar una vida autónoma y de mantener relaciones saludables (Carrasco et al., 2019).

1.6.3. Salud Social

A nivel estructural, tal y como afirma Cáritas (2020), se debe subrayar la brecha salarial, la desigualdad del empleo para las mujeres, la cosificación sexual y el doble estigma social (por ser una mujer y estar sin hogar), entre otros factores, hacen que muchas mujeres sigan amparándose en una alta dependencia económica de sus parejas o de otras personas. Una simple ruptura sentimental puede implicar para ellas la pérdida de todos los recursos económicos básicos para su bienestar social (Cáritas, 2020). Por este motivo, según esta entidad, muchas mujeres conservan relaciones de pareja insatisfactorias para conservar su red de protección. Se suman situaciones extremas donde la prostitución, o los acuerdos que incluyen compañía, cuidado o relaciones sexuales a cambio de alojamiento, incluso la renuncia de denunciar agresiones y violencias machistas reiteradas, con tal de no terminar en la calle, se normalizan (Cáritas, 2020).

Según Sales y Guijarro (2017) cuando las mujeres llegan a la situación sin hogar se encuentran con diferentes estigmas como, por ejemplo, la sensación de abandono en relación a la función del cuidado doméstico (Piqueras, 2020). Adicionalmente se le puede unir la pérdida

de lazos sociales, posibles rupturas familiares y en consecuencia clasificar la situación como un fallo personal (Piqueras, 2020).

Por otra parte, las rupturas y separaciones constituyen un importante factor de vulnerabilidad para las mujeres debido a su mayor precariedad económica y a su dependencia de los ingresos de la pareja masculina en caso de hallarse fuera del mercado laboral (Doherty, 2005; Baptista, 2010. Citado en Carrasco et al., 2019). Por otro lado, según estos autores, muchos estudios apuntan al papel específico de la violencia machista, ejercida fundamentalmente en el ámbito de la pareja, como factor desencadenante para la llegada de las mujeres a una situación de sinhogarismo. Así, Fernández-Rasinesy Gámez-Ramos (2013) apuntan al hecho de que la violencia aparece como un eje vertebrador en las trayectorias vitales de muchas mujeres sin hogar (Carrasco et al., 2019). Por otro lado, las investigaciones apuntan también a la violencia intrafamiliar y a la procedencia de familias desestructuradas como factores a la hora de explicar el sinhogarismo de las mujeres (Carrasco et al., 2019).

Además, se observa que un 45,7% se había separado o divorciado del cónyuge o pareja. En cuanto a sucesos específicos de la mujer, se observa que un 46,4% de las mujeres se habían quedado embarazadas sin desearlo, un 58,7% había padecido un aborto (de forma voluntaria o involuntaria) y un 20,3% habían sido madres sin el apoyo de una pareja (Carrasco et al., 2019).

Estos problemas se agravan con el abuso de drogas, alcohol, o algún tipo de trabajo sexual para poder sobrevivir (Pleace, Beetherton, 2013. Citado en Carrasco et al., 2019). El miedo y la sensación de inseguridad, por lo tanto, parecen ser factores determinantes para buscar estrategias alternativas a dormir en el espacio público e, incluso, a aceptar un apoyo institucional (Escudero, 2003; Pleace et. al. 2013. Citado en Carrasco et al., 2019). Las mujeres que han vivido en periodos más o menos cortos en situación de calle relatan situaciones de

acoso más o menos frecuentes e intensas. A menudo, las mujeres que duermen en la calle recurren a estrategias de grupo para aumentar su sensación de seguridad, tanto agrupándose con otras mujeres como integrándose en grupos de hombres. (Sales et. al. 2015. Citado en Carrasco et al., 2019).

La socióloga María José Escudero (2003) afirma que las mujeres víctimas de violencia de género no se separan de sus maridos: huyen de ellos. Escapan de situaciones de violencia brutal. En muchas de las ocasiones no cuentan con recursos económicos propios. Asimismo, según esta autora, es frecuente que tengan que cambiar de ciudad para huir de su maltratador, lo que significa que pierden el apoyo de sus familias y redes sociales y su trabajo, en el caso que lo tuvieran. De esta forma, muchas de ellas se convierten en mujeres sin hogar y entran en el correspondiente circuito de asistencia (Escudero, 2003).

1.7. Ventajas e Inconvenientes de los Recursos Alojativos

En relación a las Mujeres en SERE, es importante destacar la falta de servicios especializados para este colectivo (García, 2012).

Según la zona, las mujeres se concentran, en menor proporción, en la zona metropolitana respecto a los hombres. Esto se debe, sobre todo, a la menor presencia de las mujeres en los dispositivos de acogida. Su negativa a acudir a este tipo de dispositivos de atención residencial mixto, se justifica al sentirse expuestas a posibles escenarios de violencia sexual, psicológica, etc., reclamando la falta de espacios que aseguren la intimidad y seguridad de las mujeres en los recursos (Cáritas, 2020).

En este sentido, tal y como recoge García (2012) en un testimonio de profesionales en el ámbito del Trabajo Social con experiencia en intervención con personas en situación de sin

hogar, señalan que “existen más personas sin hogar que plazas disponibles en los diferentes recursos residenciales: albergues, pisos de apoyo..., así como en recursos específicos: comunidades terapéuticas, pisos de apoyo al tratamiento, pisos de reinserción, alojamiento para madres sin recursos, pisos de inmigrantes, mini residencias de salud mental... El número de plazas en estos recursos es claramente insuficiente, lo que provoca largas listas de espera para acceder a estos. Asimismo, son pocos los centros dedicados a cubrir las necesidades básicas de estas personas (alimentación, higiene) y el acceso a los mismos a menudo supone el tener que alejarse de la zona de referencia de cada persona (recursos concentrados en Madrid capital). Los Servicios Sociales no cuentan con la agilidad suficiente para atender las necesidades de estas personas: falta de recursos económicos, largas listas de espera, falta de tiempo. Del mismo modo, la concesión de la principal herramienta utilizada por los servicios sociales, la Renta Mínima de Inserción, conlleva una larga espera desde que se tramita hasta que se concede”.

Según un estudio realizado por García (2012), de las veinte personas encuestadas que consideran que existen carencias en los recursos existentes para este colectivo, se centran en los siguientes aspectos:

- Centros: el 53,33% consideraba que no eran adecuados para atender a este tipo de población. El 26,67% consideraba que esta inadecuación era debida a la saturación de estos y su masificación, siendo esta respuesta dada únicamente por trabajadores/as sociales.
- Personal: el 40% consideraba que una de las carencias era un personal inadecuado, fundamentalmente por falta de profesionalización (26,67%), aunque también por precariedad laboral (6,67%) o por falta de personal (6,67%).

- Servicios: el 20% considera que los servicios también constituyen una carencia, fundamentalmente por la duplicidad de los mismos (13,33%) o por su falta (6,67%). Con respecto a la duplicidad esta respuesta ha sido proporcionada únicamente por trabajadores/as sociales.
- Asesoramiento: el 20% de los encuestados también considera que la falta de asesoramiento e información a las personas en situación de sin hogar es una importante carencia de los centros. Sin embargo, siguiendo el estudio de Khanna, Mukti, et al. (1992) se deduce que, aunque las mujeres en dicha situación conocen sus necesidades (por ejemplo, el cuidado de los hijos), también son incapaces de acceder a los servicios de una manera satisfactoria para obtener la ayuda requerida.
- Burocratización: el 13,33% considera la excesiva burocratización como otra carencia significativa.
- Otras carencias: entre el resto de respuestas proporcionadas por los encuestados se podría mencionar la falta de coordinación con los centros de salud y hospitales, las inadecuadas estrategias de inserción laboral o la errónea gestión de la Renta Mínima de Inserción.

Y, por último, en relación a las mujeres, la cuestión sobre si debería haber más recursos específicos para este colectivo, no se observa la práctica unanimidad existente en la pregunta anterior (García, 2012). En este caso, el 45% de los encuestados respondieron que no debía haber recursos específicos para mujeres ya que esto supondría una segregación y la intervención no debería diferenciarse por género sino realizarse a nivel individual (García, 2012).

El 50% respondió afirmativamente, siendo la justificación a dicha respuesta que las mujeres presentan una problemática diferente. En uno de los casos también se mencionó la necesidad de proporcionar recursos específicos para las parejas (García, 2012).

Sin embargo, cabe destacar que la labor que se realiza desde los recursos es esencial debido al fomento de actitudes positivas en cuanto a las perspectivas y confianza en el futuro de los/as participantes, los cuales consideran que al encontrarse en estos recursos existen más posibilidades de salir de la situación en la que se encuentran (González, 2015).

Esta situación viene dada a que el acceso a la vivienda no se ve limitado por la carencia de éstas, según afirma Escudero (2003), sino por su distribución. En 1991, casi la tercera parte de las viviendas existentes en todo el territorio estatal eran viviendas secundarias y viviendas desocupadas, lo que significa que permanecían deshabitadas la mayor parte del año (Escudero, 2003).

Escudero (2003) expone que las autoridades públicas no están asumiendo la responsabilidad de proporcionar viviendas asequibles (Avramov, 1996), lo que, unido al encarecimiento generalizado de las viviendas, tanto en régimen de compra como de alquiler, deja en una situación de vivienda muy precaria. Todas estas personas que no pueden acceder a una vivienda digna a un precio asequible, viven en riesgo permanente de convertirse en personas sin hogar (Escudero, 2003)

2. Objetivos

El objetivo general de la investigación consiste en conocer las condiciones de salud de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

1. Estudiar el impacto en la salud física, mental y social de las mujeres en situación residencial extrema (SERE).
2. Describir las características y diferencias de las mujeres en situación sin hogar.
3. Conocer la situación de los recursos alojativos de las mujeres en SERE.

3. Método

La metodología utilizada en el presente informe de investigación se ha basado en la aplicación de técnicas fundamentalmente cualitativas, llevadas a cabo con profesionales del ámbito y con mujeres en situación de exclusión residencial extrema hospedadas en el recurso alojativo de Atacaite, Proyecto de Cáritas Diocesana de Tenerife, el cual está orientado a familias monoparentales que carecen de recursos económicos suficientes para garantizar la cobertura de las necesidades básicas en condiciones dignas.

3.1. Participantes

Para la realización de esta investigación se ha entrevistado a cuatro mujeres en situación de exclusión residencial extrema, encontrándose acogidas en el recurso alojativo de Atacaite, perteneciente a la entidad Cáritas Diocesana de Tenerife, ubicado en Santa Cruz de Tenerife y a dos profesionales con experiencia con el colectivo de personas en SERE.

3.2. Instrumentos y definición de variables medidas

Las técnicas utilizadas en este informe de investigación han sido la entrevista y observación. Para la realización de la entrevista, se ha elaborado previamente dos guiones de entrevistas abiertas, por una parte, para las participantes del recurso alojativo mencionado (véase anexo I) el cual ha sido ajustado a partir de una entrevista elaborada por profesionales del ámbito de la exclusión residencial extrema y, por otra parte, para la entrevista con los y las

profesionales del ámbito investigado, los y las cuales cuentan con una amplia experiencia en la intervención con este colectivo.

Esta entrevista abierta, tiene como objetivo recoger las historias de vida de las participantes con una pregunta inicial sobre el origen de su situación. Para que así puedan comenzar con el relato acerca de las diferentes etapas, acontecimientos y circunstancias que han provocado posibles problemas de salud derivados de la situación actual en la que se encuentran.

El tiempo estimado de duración de las entrevistas puede durar de treinta minutos a una hora y treinta minutos.

3.3. Procedimiento

El procedimiento llevado a cabo ha sido, en primer lugar, una investigación teórica la cual se encuentra recogida en el apartado denominado como marco teórico. Esta investigación se ha realizado a través de fuentes bibliográficas con el fin de obtener información sobre la realidad del colectivo a investigar.

En segundo lugar, se han elaborado los guiones de entrevistas que permiten recoger la información necesaria para la investigación y en la que se pueda recoger la historia de vida de las participantes y la perspectiva de los y las profesionales. Para la elección de la muestra de las participantes en exclusión residencial extrema, se contacta con el recurso a través de un profesor del grado y, tras la autorización y selección de las participantes por parte del propio recurso, se acuerdan los días y horarios para comenzar con las entrevistas. Éstas se realizan en una sala concedida por la educadora social del recurso para garantizar la privacidad de las

mismas y se repartieron en dos días, entrevistando a dos participantes el primero (19/04/2022) y otras dos en el segundo (20/04/2022).

Para la realización de la entrevista con profesionales, se contacta con el profesor que facilita la comunicación con el recurso, con el fin de solicitar que sea parte de la muestra y éste facilita el contacto con otros y otras profesionales del campo. A partir de esto, se contacta con cada profesional y se acuerdan los días, horas y medios para realizar las entrevistas. Una de las entrevistas se realiza mediante el servicio de videoconferencia Google Meet. Para la segunda, por motivos laborales de la profesional, se envía mediante correo electrónico las preguntas de la entrevista elaborada, recibiendo las respuestas escritas por la misma vía.

Tras la recogida de información, se realiza el vaciado de datos con el fin de reflejar la realidad de dichas participantes y la perspectiva de los y las profesionales. Finalmente, se procede a analizar la información recopilada y se interpreta para poder conseguir los objetivos previamente marcados.

3.4. Diseño

Para la realización de este informe de investigación se ha utilizado una metodología cualitativa, de tipo observacional y descriptiva, basada en el estudio de una realidad social sin incidir en la misma y mediante la recogida de información a través de la entrevista y la observación.

Las entrevistas se han transcrito para exponer en grandes rasgos los datos más significativos relacionados con las historias de vida, sus sentimientos, expectativas, opiniones y necesidades de las participantes.

Por otro lado, la muestra de este proyecto de investigación contó con la participación de 4 mujeres las cuales se encuentran en situación de exclusión residencial extrema por diversas causas (migración, violencia de género, ruptura de redes de apoyo...) y de 3 profesionales del campo, los y las cuales participan de forma voluntaria respetando las condiciones de confidencialidad expuestas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos.

4. Resultados

En el siguiente apartado se exponen los resultados de las entrevistas realizadas a cuatro mujeres en situación de exclusión residencial extrema, acogidas en el recurso alojativo anteriormente mencionado, y a dos profesionales del ámbito. Las entrevistas a mujeres se han realizado en formato de historia de vida y ambas entrevistas se dividirán siguiendo el guion de entrevista utilizado, recogiendo en cada pregunta las respuestas de cada participante y profesional:

- 1.** Lo primero que nos gustaría saber es cómo llegó a su situación. Si tuviera que escoger un motivo, ¿cuál sería?

Participante 1:

La primera participante en ser entrevistada es una mujer de 34 años de origen y nacionalidad venezolana, la cual se encuentra residiendo en el recurso alojativo desde hace aproximadamente dos años (Ethos B tipo 4) junto a sus dos hijos.

Llega a Tenerife pidiendo asilo político, huyendo de la situación política y social de Venezuela junto a sus hijos (un niño de 8 años y un bebé de 8 meses) y el padre de éstos. Al

llegar no tienen donde ir, por lo que se dirigen a la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR).

Participante 2:

La segunda participante es una mujer de 19 años de origen y nacionalidad colombiana, la cual se encuentra residiendo junto a su hija de 4 años en el recurso alojativo (Ethos B tipo 4) desde hace siete meses.

Llegó a Tenerife hace dos años junto a su hija y su hermana, y fueron acogidas en casa de sus tíos (ambos canarios), pero hubo muchos problemas de convivencia, por lo que tuvo que abandonar el piso. Al salir, estuvo alojándose de forma itinerante en casa de amigos y en pisos compartidos, pero debido a sus barreras administrativas y económicas no podía mantener su estancia por mucho tiempo, por lo que contactó con el recurso por medio de un amigo y pudo acceder a éste.

Participante 3:

La tercera participante es una mujer de en torno a los 40 años de origen y nacionalidad nigeriana, la cual se encuentra residiendo junto a sus gemelos de 11 años en el recurso alojativo (Ethos B tipo 4) desde hace aproximadamente 4 años.

Llegó a Fuerteventura en 2002 en cayuco, en ese entonces tenía 20 años. Al llegar a la isla y ver la falta de recursos se desplaza hasta Madrid, pero refiere que no le gustó el ritmo de vida ni la actitud de la gente hacia ella, por lo que consigue el pasaporte en la capital y retorna a las islas, más concretamente a Tenerife, donde reside hasta día de hoy.

Al llegar, se casa para poder obtener los papeles y comienza a trabajar como azafata de tierra. Es en ese entonces cuando tiene a los gemelos, uno de ellos con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Comenta que, tras el nacimiento de sus hijos, su pareja y ella se separan, quedando ella al cuidado total de éstos.

Durante todo el recorrido, la participante reside de forma itinerante en pensiones (Ethos B tipo 3) y en pisos subarrendados de forma hacinada (Ethos C tipo 8). En éstos tiene problemas de convivencia, por lo que un amigo le presta de forma temporal un piso en el cual poder residir junto a sus hijos. Pero la mujer de éste está disconforme con la decisión, por lo que la echa, quedando nuevamente sin vivienda. Es en este punto en el que conoce a la trabajadora social del colegio de sus hijos, la cual la deriva a la UTS del ayuntamiento de referencia, en la cual conoce a su trabajadora social, a la que se dirige como *“un ángel para mí”*.

Al conocer su situación, comienza su acompañamiento e intervención y la realoja en una pensión. Durante un tiempo le brindaba tarjeta de alimentos para ella y sus hijos, hasta que consiguió derivarla al recurso alojativo de referencia.

Participante 4:

La cuarta y última participante es una mujer de 41 años de origen nacional, la cual se encuentra residiendo junto a sus hijas de 13 y 6 años en el recurso alojativo (Ethos B tipo 4) desde hace aproximadamente un año.

El motivo de su derivación al recurso fueron problemas de convivencia en el domicilio familiar. La participante vivía junto a sus padres, sus hijas y su hermana menor, la cual padece de una enfermedad mental (esquizofrenia) y tenía actitudes agresivas con una de sus sobrinas, por lo que los padres decidieron romper los vínculos con ella y pedirle que abandonara el

domicilio familiar. Al verse sin una vivienda, contactó directamente con su trabajadora social, con la cual llevaba ya un seguimiento. Le otorgaron una ayuda de alquiler, pero sin trabajo no podía hacer frente al pago de la diferencia y la cobertura de las necesidades básicas, por lo que la profesional consiguió realojarla en el recurso en el que se encuentra actualmente.

2. ¿En qué cree que su salud ha empeorado desde que se encuentra en esta situación?

¿De qué forma?

Participante 1:

En cuanto se le pregunta cómo ha afectado su salud a su proceso migratorio refiere que ha sido muy duro y angustiante, sobre todo por la lentitud del proceso administrativo, y más con niños de por medio.

Por otro lado, enfocando su estado de salud durante la estancia en el recurso, comenta que sufre de mucho estrés ya que no se siente cómoda ni protegida. Tal y como textualiza, “*no es un sitio para estar, ni yo ni mis hijos*”.

Ha tenido que recurrir a ayuda psicológica, la cual otorga el propio recurso alojativo, ya que ha sufrido crisis de ansiedad debido a que ha sido víctima de continuos ataques verbales por parte de otra compañera, “*me dice cucaracha, ladrona... y todo esto mientras yo estaba embarazada*”.

Participante 2:

En cuanto a su estado de salud durante todo su proceso y su situación actual, ha sufrido depresión en la casa de sus tíos, ya que éstos querían imponer normas en la crianza de su hija con las que ella no estaba de acuerdo.

Se ha visto afectada sobre todo psicológicamente, ya que se vio con mucha responsabilidad muy rápido, pero tal y como refiere *“soy muy creyente, y eso me ha mantenido en pie”*. Referente a su salud física, se siente sin energía, problema que asocia a su déficit de hierro, del cual sigue tratamiento (durante 3 meses). Debido a esta dificultad, duerme mucho y le cuesta salir, sintiéndose la mayor parte del tiempo aislada.

Participante 3:

Cuando se le pregunta cómo ha afectado a su salud su situación, ésta responde que *“no tengo palabras para describir cómo me sentía. Si me llegara a pasar algo, ¿qué sería de mis hijos?”*

Resalta los problemas que tuvo para solucionar los papeles de sus hijos y el reconocimiento de discapacidad de uno de ellos, alegando que no se los brindaban porque no estaba trabajando. A pesar de todo ello, la situación no le dejó abatirse, ya que tal y como afirma, *“cuando la mente no funciona, el cuerpo no se mueve”*.

Participante 4:

En cuanto a salud, la participante se ha sentido deprimida por el hecho de compartir residencia con gente que no conoce. Cuando llegó al recurso, se sintió más calmada, pero a la vez con bastante ansiedad debido a que tenía mucho tiempo para pensar y reflexionar de todo lo que había pasado.

Respecto a la salud física, sentía agotamiento físico diario a pesar de que no hiciese esfuerzos excesivos o simplemente no hiciese nada.

3. ¿Ha tenido experiencias de violencia? ¿Qué tipo de violencia? ¿Con qué frecuencia?
¿Cómo se protege ante estas situaciones?

Participante 1:

Refiere que sufre continuos ataques por parte de otra compañera, “*me dice cucaracha, ladrona... y todo esto mientras yo estaba embarazada*” lo que le ha llevado a aislarse y encerrarse en el cuarto junto a sus hijos para no sentirse atacada.

Participante 2:

No referencia historia de violencia.

Participante 3:

No referencia historia de violencia.

Participante 4:

Tal y como afirma, sufrió maltrato psicológico por parte del padre de la hija menor, el cual presenta una ludopatía.

Además, ha sufrido intentos de violencia física por parte de uno de sus hermanos, ya que éste se separó de la mujer, la cual es a su vez amiga de la participante. Tal y como comenta, por un ataque de celos “*intentó agredirme con un cuchillo sólo porque me llevo bien con su ex mujer, y todo esto lo vivieron mis hijas*”. Aun así, retiró la denuncia que interpuso en su contra, manteniendo sólo la orden de alejamiento.

También expone que ha sufrido experiencias de violencia verbal.

4. ¿Se ha sentido alguna vez discriminada por su situación? ¿Por quién/quienes?

Participante 1:

No referencia historia de discriminación.

Participante 2:

No referencia historia de discriminación.

Participante 3:

Las repetidas trabas administrativas que ha recibido tanto ella como sus hijos desde su llegada a España le hacen afirmar que se ha sentido discriminada por el gobierno del país “*a mí nadie me ayudaba, por ejemplo, yo tuve que aprender el idioma viendo las noticias y practicando con la gente*”.

Participante 4:

En cuanto a experiencias de discriminación, afirma que sí se ha sentido discriminada por su suegra ya que ésta no quería que se supiese que tanto la participante como sus hijas estaban residiendo en el recurso alojativo.

5. ¿Se ha sentido o se siente sola y/o desprotegida?

Participante 1:

Refiere que toda la situación administrativa por la que ha pasado y está pasando sí ha hecho que se sienta desprotegida.

Participante 2:

Expone que se siente sola por su situación, al verse acogida en el recurso y lejos de su familia.

Participante 3:

No referencia historia de soledad.

Participante 4:

No referencia historia de soledad.

6. ¿Cómo cree que ha afectado su situación a su autoestima?

Participante 1:

No referencia historia de autoestima.

Participante 2:

No referencia historia de autoestima.

Participante 3:

Cuando se le pregunta cómo ha afectado su situación a su autoestima, ésta responde que sí le ha afectado bastante, pero que a la vez le ha hecho ver su situación más clara, aunque *“me hubieran enseñado el camino de otra forma ya que ese trauma no se me va a quitar en la vida. La situación me hizo ser más fuerte y me ayudó a ser mejor persona, no a nivel emocional ya que yo siempre he sido una persona emocional, pero sí a nivel social ya que me ha hecho ver cómo es la gente en realidad”*.

Participante 4:

Ha visto afectada su autoestima el hecho de que, tal y como refiere “*que mi familia no me quiera y me eche de casa*”. Es por ello que no considera a ésta como parte de su red de apoyo.

7. Ante algún problema, ¿cuenta con apoyos para ayudarla? (Familiares, amigos, pareja...)

Participante 1:

Comenta que no se siente apoyada por su madre, ya que al nacer su madre se desentendió de ella y retomó el contacto cuando la participante tenía 25 años. Cuando se le pregunta por la relación con su pareja y el padre de sus hijos, evade la pregunta y prefiere no entrar en detalles.

Participante 2:

En cuanto a redes de apoyo, comenta que se siente sola. En Colombia vivía con su madre y al trasladarse a Tenerife convivió con sus tíos, además recalca que en su familia no son muy afectivos. La madre la llama de vez en cuando y al principio le daba ánimos, pero no son muy cercanas.

Participante 3:

No habla con su familia de Nigeria porque según refiere no entenderían su situación, sólo les ha comentado el TEA que padece su hijo. Es por ello que, para ella, su apoyo son su trabajadora social y las educadoras sociales del centro.

Participante 4:

Cuando se le pregunta por sus redes de apoyo contesta que, a día de hoy, fuera de la situación con sus dos hermanos, con el resto tiene medianamente buena relación, incluso con sus padres a pesar de que, tal y como refiere, *“es por ellos que estoy aquí, mi padre siempre ha tenido un carácter muy fuerte, hasta el punto de agredir a mi madre. Por otro lado, es una pena todo lo que ha pasado con mi hermana, una vez llegó a agredir a mi hija pequeña... qué tristeza que mis hijas tengan una mala relación con su tía”*.

8. ¿Puede contarnos cuáles son las principales barreras u obstáculos que frenan su salida de esta situación? ¿Qué necesitas para poder rehacer tu vida? ¿Hay alguna barrera u obstáculo que te lo dificulte?

Participante 1:

A la pregunta de cuáles son las principales barreras u obstáculos que frenan su salida, responde que la principal es la administrativa, ejemplificando esta con la espera de tres meses que tuvo que hacer para coger cita con su trabajadora social de referencia. Además, se le añade la frustración que siente al verse limitada por no poder formarse como a ella le gustaría por sus hijos.

Participante 2:

Debido a su situación, siente que no puede avanzar o finalizar objetivos, mencionando por ende que no ha terminado el bachillerato *“había muchas plazas y muchas personas que lo demandan”*.

Participante 3:

Considera como barreras las repetidas trabas administrativas que ha recibido tanto ella como sus hijos desde su llegada a España.

Participante 4:

Expresa que ha querido salir antes del recurso, pero se ha visto limitada porque necesitaba para ello un plan de ahorro y que le concedieran la vivienda de protección oficial.

9. ¿Cuál es su situación actual en el recurso alojativo?

Participante 1:

Recalca en repetidas ocasiones las trabas y lentitud del sistema administrativo en cuanto a la obtención del asilo político y la concesión de la Pensión Canaria de Inserción, la cual pidió hace 8 meses y de la que le están empezando a dar respuesta en este mes de abril de 2022.

Participante 2:

Se encuentra en el recurso alojativo desde hace 7 meses y está a la espera de que pueda continuar con su formación profesional debido a la falta de plazas en los centros educativos.

Participante 3:

La participante refiere con ilusión que un día antes de la entrevista le asignaron una vivienda de protección oficial, por lo que está próxima a abandonar el recurso.

Participante 4:

Durante su estancia en el recurso accedió al proyecto Barrios por el Empleo, en el cual realizó un curso de limpieza y desinfección. Este curso le permitió conseguir un trabajo como

personal del servicio de limpieza en el centro de mayores de Valle Sol, con el cual pretende ahorrar para poder costearse una vivienda propia y salir del recurso.

10. ¿Cree que hay recursos suficientes para las personas en situación de exclusión residencial extrema?

Participante 1:

Refiere que no cree que existan recursos suficientes en la isla para personas que se encuentran en su misma situación o peor.

Participante 2:

No se refiere opinión sobre la insuficiencia de recursos, pero comenta que ha escuchado que *“hay muchos recursos en los que maltratan a la gente”*.

Participante 3:

Afirma que no hay recursos suficientes para personas en su misma situación en la isla, comentando que *“tenía una paisana con 4 niños la cual pidió una casa de protección oficial desde hacía 10 años. Durante el último período, se volvió a quedar embarazada de gemelos y uno de ellos perdió la vida al poco de nacer por las condiciones en las que pasó el embarazo. A los pocos días del fallecimiento, es cuando le otorgaron la casa”*. Al preguntarle cómo le afectó esta vivencia tan cercana, responde *“es muy duro, parece que tienen que verte sin respirar para que te ayuden. A mí personalmente no me ahogaron, me hundieron hasta el fondo y cuando ya no podía respirar me sacaron. No necesitaba tanto sufrimiento para saber el valor de la vida”*.

Participante 4:

Respondiendo a la pregunta de si cree que hay suficientes recursos alojativos para personas en situación de exclusión residencial extrema, la participante contesta que no son suficientes, sobre todo para las mujeres que han sido víctimas de algún tipo de maltrato y que tengan hijos/as a su cargo.

A continuación, se exponen los resultados de las entrevistas realizadas a profesionales del ámbito de exclusión residencial extrema.

1. Según su experiencia, ¿cuáles pueden ser los distintos caminos o situaciones que llevan a una persona a verse en la calle o en exclusión residencial extrema?

Profesional 1:

Los desencadenantes para que una persona termine en SERE, no vienen dados por un único factor o causa, predominan las problemáticas familiares, económicas y de salud como pueden ser las adicciones o trastornos mentales, en ocasiones asociadas a momentos vitales donde existe riesgo o una situación de exclusión social, donde la persona ha agotado sus recursos o no posee las herramientas necesarias para afrontar la situación y desde la administración pública la respuesta es lenta, insuficiente o no pueden acceder a ella.

Profesional 2:

Cuando hablamos de sin hogarismo hacemos referencia a una problemática que es multifactorial, es decir, los motivos por los que llega una persona a estar en calle pueden ser muy diversos. Pueden ser por cuestiones meramente económicas si, por ejemplo, la persona

tiene una situación económica bastante débil, pierde el trabajo, se le acaba la vía de ingresos y no se puede costear una habitación, gastos básicos y se ve en situación de calle.

Decimos que la familia actúa como un paraguas de protección, pero cuando además de la parte económica, ese factor que es la red de apoyo a nivel informal falla, se producen dos factores de vulnerabilidad, lo que hace que se tenga mayor probabilidad de que se pueda derivar una situación de calle.

Esto puede ser una cuestión, pero también hay factores a nivel sociosanitario, como por ejemplo el tema de las adicciones, patologías mentales, la patología dual (cuando convergen dos problemáticas con consumo de tóxicos y la enfermedad mental), etc.

También muchas personas que vienen de procesos migratorios, llegan a España con unas expectativas de trabajar, etc., y la realidad es distinta lo que puede derivar en situación de calle.

Pueden ser por conflictos en el ámbito sociofamiliar, por ejemplo, tener una ruptura de relación de pareja de manera conflictiva, con varios hijos/as y la guardia y custodia va hacia el otro/a progenitor/a. Entonces la vivienda es para los y las menores y como el/la otro/a progenitor/a es la figura de referencia que tiene que prestar cuidados, tiene que salir de la casa. Si tiene la posibilidad de tener apoyo familiar y una capacidad económica que le permita pagar la pensión de alimentos, costear sus gastos y pagar un alquiler de una nueva vivienda es ideal, si no, se coloca en una posición bastante complicada.

Además, hay personas que salen de prisión después de muchos años y, primero, están fuera del sistema. Son personas que han perdido las habilidades y esa capacidad de funcionar bien a nivel social porque al salir no saben ni renovar el DNI, ni cómo moverse, ni como

apuntarse como demandante de empleo, ni como coger una guagua, no saben absolutamente nada. Las personas con esa realidad son muy complicadas y se ven en situación de calle.

Pueden ser muchas realidades distintas, otro ejemplo son las víctimas de violencia de género que tienen que abandonar la vivienda del agresor y da la casualidad de que, aparte de ser víctima de violencia de género, tiene un trastorno límite de la personalidad. Los recursos específicos de violencia de género muchas veces no están adaptados para atender una realidad como esa porque esa mujer iría a un piso con otras familias donde hay menores, etc., y a veces no es viable o no es posible esa adaptación.

Son muchísimos los motivos, pero si es verdad que el único factor que vincula a todas esas personas es la falta de vivienda. Puede haber otros muchos factores que pueden estar relacionados o no, pero uno común para todas las personas que están en situación de extrema exclusión social, es la falta de vivienda. Hablamos a veces de sinhogarismo y de las personas sin hogar vinculando que la problemática incide en la persona y eso no es cierto. Un factor de mayor peso es el factor estructural. La sociedad está configurada de manera que genera desigualdad y no da las mismas oportunidades a todas las personas.

2. ¿Cómo afecta a la salud física? ¿Y a la salud mental? ¿Cómo afecta a su salud social?

Profesional 1:

Las secuelas físicas y psicológicas van a depender de la persona y como afronte su situación de SERE, pero es evidente que existe un deterioro a todos los niveles, en mayor o menor medida. La alimentación, la higiene, el sueño, las relaciones sociales y la rutina diaria cambian, y por tanto esto tiene un impacto en la persona. Dependiendo del tiempo que lleven en SERE las secuelas pueden ser más o menos evidentes, pero nos encontramos principalmente

con personas que tienen una dieta escasa y limitada, que no concilian el sueño adecuadamente, con estados de ansiedad y/o depresión crónicos y que tienden a aislarse socialmente. Donde la rutina diaria consiste en subsistir y sus objetivos siempre se plantean a corto plazo.

Profesional 2:

Afecta de muchas maneras distintas. El hecho de que una persona se vea en calle hace que posiblemente no tenga para dar cobertura a sus necesidades básicas, como un alojamiento, tampoco tenga para una alimentación adecuada y equilibrada, no lo tenga para tener unas condiciones higiénicas en condiciones, no lo tenga para priorizar en hacer un seguimiento de su salud y tenga dificultades para acceder a tratamientos farmacológicos. No tienen hábitos de vida saludables. Todo eso va afectando y mermando la salud.

También estar en calle es un riesgo para la salud física. Estás expuesto o expuesta a agresiones, a las inclemencias del tiempo, a más enfermedades e infecciones. Además, también está la parte psicológica y emocional. El hecho de estar en calle tiene un gran impacto a nivel psicológico. La persona experimenta muchas emociones negativas donde aparece la desesperanza, ideas autolíticas, pensamientos autodestructivos..., que conllevan a un menor nivel de cuidado, no solicitar a veces ayuda, etc. Todo eso va formando una “bola de nieve” que según va rodando, según va pasando el tiempo, cada vez se hace más grande. Por eso la importancia de prevenir el sinhogarismo y de abordarlo lo antes posible. Realmente en España no hay mucha prevención.

En un porcentaje importante de personas sin hogar, el hecho de saber que estás en calle, produce una sensación de fracaso tremenda. Es decir, no se consideran autónomos y sienten que ellos/as mismos/as no han sido capaz de garantizar su propio sustento, pierden su espacio

de intimidad y de protección como su hogar, donde tienen su espacio más íntimo y de desarrollo. Todo eso, el sentimiento de fracaso, el pensamiento de no poder funcionar adecuadamente, la dependencia de otras personas, cuando se tienen experiencias previas de ser una persona autónoma, independiente, con capacidades suficientes para salir adelante y en ese momento es todo lo contrario, posiblemente sentirán vergüenza, habrá mucho más aislamiento social. Un elemento muy común es la soledad. Si no ven a la persona, no la conocen. Si no la ven, no ven las condiciones en las que se encuentra. Entonces suelen ser personas que se suelen aislar más, con muchas dificultades para acercarnos los recursos. Tienen sentimientos de culpa, cuando llegan a un sitio y dependen de que les faciliten un alojamiento en un recurso residencial, ir a un comedor social, acudir a servicios de duchas públicas, etc. Las personas acuden con mucha vergüenza y a veces con actitud derrotista. Muchos van al centro después de bastante tiempo, en lugar de lo primero solicitar ayuda en lo que viven el duelo o la aceptación de estar en la calle, que ya la vida como la conocían y habían construido ya no existe. Están en una situación bastante complicada y todo eso influye.

3. ¿Qué presencia hay de la violencia (incluida la sexual) en el mundo de la exclusión residencial? ¿Las personas que están en SERE sufren violencia (incluida la sexual)?
¿De qué tipo?

Profesional 1:

Es raro que una persona que haya sufrido una SERE no haya tenido que enfrentar alguna vivencia de violencia, las más frecuentes robos y agresiones verbales, hasta ver peligrar sus vidas por agresiones físicas. Trabajando en calle escuchas todo tipos de historias, y todas coinciden que en calle estás expuesto a todo tipo de peligro y te sientes indefenso y que pierdes todos tus derechos, y si eres mujer estas experiencias de violencia se agravan.

Profesional 2:

Cuando hay situaciones de mucha vulnerabilidad, donde hay a veces problemáticas importantes (trastornos o enfermedades mentales, problemáticas de consumo de alcohol o tóxicos), a veces el contexto donde suelen moverse es bastante deprimido. Entonces ya no es solamente la exposición al consumo y el consumir en unas condiciones que se hace muchas veces en un espacio o en un entorno en donde también genera cierto estigma. Es decir, si está bebiendo en un parque y tiene un consumo excesivo y pasan familias y vecinos/as, se pueden producir miradas de rechazo y ese distanciamiento que tiene el resto de la población, que critican, no quieren acercarse... Suelen ser contextos bastante deprimidos. Pueden surgir conflictos por el tema del consumo y pueden estar expuestos a agresiones.

Si es verdad que personalmente veo bastante diferencia entre hombres y mujeres. Realmente no conozco a ningún hombre que haya sido abusado sexualmente en la calle cuando tiene que dormir debajo de un puente, en un cajero, en una rotonda, en un banco... lo que identificamos como “durmiendo al raso”, una persona sin hogar. No he conocido, en 7 años que llevo trabajando ahí (Centro de Acogida Municipal en Santa Cruz de Tenerife), a ningún hombre que haya sido abusado sexualmente. En cambio, de mujeres la mayoría. Las mujeres que duermen en situación de calle se encuentran en una triple vulnerabilidad: mujer, situación de sin hogar y víctima de violencia de género. Después siempre suelen tener otras problemáticas añadidas.

Es muy raro que haya mujeres en calle. Normalmente por motivos culturales en España, suele haber mayor vinculación cuando hay menores porque el sistema de protección va por otra vía. Suele tener más apoyo la mujer en el ámbito familiar. Casi siempre las que llegan al centro suelen ser por procesos migratorios, mujeres que tienen problemática de salud mental o

problemas de consumo de tóxicos. Casi todas relatan haber sufrido violencia previamente a la situación de sinhogarismo y de llegar a situación de calle o estar en los recursos, ya sea en la infancia o procedente de pareja o expareja, y casi todas las que han estado en calle, de manera más o menos prolongada, todas o la mayoría han sido víctimas de algún tipo de abuso sexual. Mientras dormían eran víctimas de algún tocamiento, de alguna agresión física, de violaciones... Además, cuando están en calle muchas veces buscan el apoyo de otras personas porque, por ejemplo, si van a dormir debajo de un puente, prefieren dormir con otras dos personas, porque “más vale malo conocido que bueno por conocer”, y así tienen la falsa sensación de protección. Muchas veces estas propias personas son las que han cometido el abuso, sobre todo cuando además se encuentran bajo los efectos de algún tipo de sustancia, lo que se presta, lamentablemente, a que estas agresiones sucedan. Es una realidad durísima que está super invisibilizada. Si ya el colectivo de sin hogar está invisibilizado, la mujer sin hogar y la violencia sexual muchísimo más.

En los hombres, generalmente, la violencia suele ser por problemáticas de préstamo de dinero que no se devuelve y en lugar de gestionarlo de manera pacífica, recurren a la agresión. Una persona que sale de prisión después de 20 años, decimos que tiene el “comportamiento taleguero” (propio del lenguaje de las personas sin hogar), tiene aprendido que debe imponerse a la fuerza para darse a respetar y la forma para hacerlo es con amenazas, agresiones, etc. Es una forma y de imposición de conseguir poder. Suelen ser por esto, por deudas de dinero. También, sobre todo, por problemas de adicciones. Existe una problemática importante con el cannabis, el alcohol y las benzodiazepinas. A veces es incluso mayor con las benzodiazepinas que con el cannabis. El alcohol y las benzodiazepinas son las que están en auge. La adicción al alcohol es muy difícil de superar ya que además su consumo está generalizado en la sociedad como forma de ocio. Una botella de agua de un litro puede costar lo mismo que un cartón de

vino. Las recaídas en las personas que son adictas al alcohol son tremendas. Son pocos los casos de recuperación de esta adicción que he podido ver en estos siete años que sea una recuperación real y prolongada. En el caso de las benzodiazepinas es preocupante el nivel de adicción y además es una droga que está socialmente reconocida y que la prescribe un médico. No la asocian a algo negativo, pero es una droga que la utilizan para venderlas y suelen haber conflictos por deudas de estas ventas. Además, hay conflictos por robo. Es lamentable, pero a veces en lugar de apoyarse o de no ir en contra de los que son más vulnerables, se roban entre ellos y ellas bastante. Hay que decir que es una minoría en todo el colectivo de personas sin hogar, pero sucede.

4. Desde su experiencia, ¿puede contar cuáles cree son las principales barreras u obstáculos que frenan su salida de esta situación?

Profesional 1:

En mi opinión existen dos tipos de obstáculos, los que se pone la propia persona, y los que te pone la sociedad.

Si nos centramos en la persona, las resistencias principalmente vienen dadas por la falta de motivación, cuando llevas mucho tiempo en la calle pierdes la ilusión, la supervivencia se convierte en tu prioridad y no te proyectas a futuro. Te conformas y adaptas a lo que tienes, y el miedo a perderlo no te deja avanzar.

Y socialmente, por un lado, está el estigma social, y por otro la respuesta de la administración pública: los tiempos de espera, las ayudas insuficientes, la falta de planes de inclusión, entre otros. Nos encontramos en un punto, donde conseguimos poner parches, pero no resolver los problemas de base que tiene la persona.

Profesional 2:

Retomando lo que comentamos con anterioridad, el sinhogarismo es multifactorial, estructural, multidimensional porque afecta a la salud, a nivel social, a nivel económico, etc., es heterogénea ya que se comporta de manera distinta en un lugar que, en otro, y es cambiante porque lo que conocemos hoy en día como exclusión social, hace 20 años no era así y posiblemente dentro de 15 años hablaremos de la exclusión social de una manera distinta. Además, las necesidades también son cambiantes.

Los obstáculos son, primero, que existe una bolsa de personas muy grande que tienen ingresos mínimos y para las que se tienen que dar más alternativas. No solo vale con darles una ayuda al alquiler porque son bastante limitadas y dependen de presupuestos públicos que, cuando se agotan, ya no pueden dar más dinero. Las personas tienen derecho a tener una estabilidad de una vivienda, no pueden depender de cuestiones políticas y presupuestos limitados. Además, hay que tener en cuenta que todos los servicios son muchos más caros. En un sistema donde se encarece todo mucho más, se tiene cada vez menos poder adquisitivo y por tanto menos posibilidades de poder garantizar unos mínimos. Hay que pensar en los recursos que tenemos y plantearnos otros tipos de recursos como el cohousing, el coliving, pensiones sociales... El cohousing, por ejemplo, es generar viviendas y entrenar a grupos de personas para que puedan aprender a vivir solas. Personas que tienen alguna enfermedad mental o que durante muchos años han vivido en un recurso como el nuestro, vivir solo/a resulta muy difícil y hay que entrenarlos. También hay personas mayores activas, sin altos niveles de dependencia, que llevan dos años esperando por una plaza en un centro sociosanitario porque las listas de espera son larguísimas. Muchos mueren en el centro porque no hay una respuesta real.

5. ¿Cree que hay recursos suficientes para las personas en situación de exclusión residencial extrema?

Profesional 1:

Actualmente no se cuenta con los recursos suficientes para dar respuesta a todas las personas que se encuentran en SERE. En la isla sólo existe un albergue municipal, y el resto de recursos pertenecen a entidades sociales. Debido a la crisis COVID 19, se ha experimentado un incremento de personas en SERE, lo cual ha desbordado los servicios lo cual ha provocado que la respuesta a esta realidad sea insuficiente.

Profesional 2:

La atención al sinhogarismo de manera específica depende de la voluntad política. Por ejemplo, Santa Cruz tiene una red de recursos de atención a personas sin hogar bastante extensa. Es el municipio de todo Tenerife que tiene mayor nivel de recursos. En toda la zona sur solamente hay un recurso que es una vivienda para 20 personas que se llama Santo Hermano Pedro y lo gestiona Cáritas.

Casi todos los recursos para personas sin hogar son temporales, no hay recursos en los que se pueda vivir de manera estable. En definitiva, los recursos son insuficientes, están mal dimensionados, muchos de ellos dependen de subvenciones públicas y no están sujetas a presupuesto públicos de las administraciones locales. Por ejemplo, Cáritas depende de las subvenciones que quieran darle desde diferentes entidades.

Una isla como Tenerife y en todas las islas, ante la extrema exclusión social debería de haber un sistema de atención a nivel autonómico. Donde, por ejemplo, la zona norte de manera mancomunada cuente con un recurso para las personas sin hogar.

5. Discusión

Los resultados obtenidos en este informe de investigación permiten encontrar algunas similitudes y diferencias con el estudio de la bibliografía analizada sobre la salud de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema, así como con las propuestas y aportaciones de los distintos autores y autoras, las cuales sustentan y fundamentan el marco teórico.

En cuanto a la procedencia de las participantes, tres de las cuatro pertenecen a la población inmigrante, siendo dos de nacionalidad sudamericana y una africana por lo que podemos encontrar concordancia con los datos expuesto por el estudio realizado por Cáritas (2020) en el cual expone que el 35,0% de las PSERE residentes en Tenerife son de origen extranjero.

La población inmigrante sufre múltiples barreras que conllevan un alto riesgo social. Las dificultades que sufren a la hora de conseguir regularizar su situación legal - administrativa; el acceso a la formación o al mercado laboral; los escasos apoyos o las dificultades económicas resultantes de las anteriormente mencionadas para acceder a una vivienda adecuada, se convierten en un camino hacia el desarraigo y la exclusión social. Esta situación ha sido unánime en todas las participantes las cuales han expuesto abiertamente los diferentes problemas burocráticos y/o formativos que presentan y han presentado durante su proceso de regularización.

La situación administrativa comentada por las mujeres de la muestra está estrechamente relacionada con lo argumentado por García (2012) donde “los Servicios Sociales no cuentan con la agilidad suficiente para atender las necesidades de estas personas: falta de recursos económicos, largas listas de espera, falta de tiempo. Del mismo modo, la concesión de la principal herramienta utilizada por los servicios sociales, la Renta Mínima de Inserción, conlleva una larga espera desde que se tramita hasta que se concede”. Y tal y como afirma uno de los profesionales “... *existe una bolsa de personas muy grande que tienen ingresos mínimos y para las que se tienen que dar más alternativas. No solo vale con darles una ayuda al alquiler porque son bastante limitadas y dependen de presupuestos públicos que, cuando se agotan, ya no pueden dar más dinero. Las personas tienen derecho a tener una estabilidad de una vivienda, no pueden depender de cuestiones políticas y presupuestos limitados*”

Por otro lado, se observa en las historias de vida que todas las participantes han sufrido algún tipo de desvinculación o ruptura en las relaciones de apoyo informales (familiares y sentimentales principalmente) con lo que se ha podido comprobar que, tal y como afirman Cabrera y Rubio (2008) las fracturas y quiebras en las relaciones familiares y sociales suponen un factor esencial para explicar las causas de esta situación. Los apoyos socio-relacionales, los vínculos sociales y contactos con familiares, amigos, vecinos, etc., suponen una malla de seguridad ante las dificultades que puedan surgir a lo largo de la vida y constituyen el capital relacional y social (Cabrera y Rubio, 2008). Uno de los profesionales además afirma que “*la familia actúa como un paraguas de protección, pero cuando además de la parte económica, ese factor que es la red de apoyo a nivel informal falla, se producen dos factores de vulnerabilidad, lo que hace que se tenga mayor probabilidad de que se pueda derivar una situación de calle*”.

Además, debido a su estancia o residencia en el recurso, algunas participantes afirman que, debido a las condiciones de convivencia, han visto vulnerada su intimidad, sufriendo por ende discriminación, insultos, agresiones... según recoge la Asociación Católica Española de Inmigrantes (ACCEM) (s.f.).

Continuando con la situación que supone la convivencia en el recurso, el estado de salud de las participantes también se ha visto mermado en aspectos como, por ejemplo, asociado a la alimentación, la mala alimentación puede hacer que exista escasez de determinados nutrientes necesarios para el organismo, sobre todo en aquellas mujeres que no están alojadas en albergues o son usuarias de comedores sociales (Escudero, 2003), provocando déficits nutricionales que pueden generar determinadas afecciones tales como anemia, colesterol, problemas bucales, problemas hepáticos, entre otras (FEANTSA, 2006). Esto coincide con el estado de salud de la segunda participante la cual sufre déficit de hierro y se encuentra en tratamiento.

Por otro lado, relacionando los testimonios asociados al descanso en el recurso, la falta de sueño y descanso o, a la escasa calidad de estos, se produce debilidad, fatigas, apatía, irritabilidad y trastornos del comportamiento (Daly, 1996. Extraído de Escudero, 2003). Después de unos meses viviendo de esta forma, tomando una alimentación inadecuada y con falta de descanso, se produce un debilitamiento generalizado del organismo y se deprime el sistema inmunológico, provocando mareos y cansancio (Escudero, 2003), tal y como han referido algunas de las participantes las cuales afirman sentirse *“sin energía y agotadas físicamente”*. Desde la experiencia de los y las profesionales, coinciden en que *“la alimentación, la higiene, el sueño, las relaciones sociales y la rutina diaria cambian, y por*

tanto esto tiene un impacto en la persona” y que “no tienen hábitos de vida saludables. Todo eso va afectando y mermando la salud”.

Por otra parte, la situación de sin hogar puede dar lugar a un deterioro en la salud mental, así como también iniciar y/o intensificar la depresión, intentos autolíticos o afectar en la percepción de sí mismas con la falta de autoestima (Reeve et al., 2006. Extraído de Piqueras, 2020). Esta afirmación corrobora los testimonios de las cuatro participantes las cuales han declarado que han sufrido un desgaste mental y emocional provocando sintomatologías depresivas y de ansiedad, uniéndose a la disminución de su propia autoestima por esta situación. Los y las profesionales también han detectado este tipo de sintomatología y ambos coinciden en que las personas en esta situación tienden a presentar estados de ansiedad y/o depresión y tienden a aislarse socialmente.

La salud mental y la salud física están estrechamente ligadas ya que, tal y como refiere una de las participantes *“cuando la mente no funciona, el cuerpo no se mueve”.*

Cabe destacar que, de manera unánime, tanto las participantes como los y las profesionales, han recalcado la falta de red de recursos para las personas en situación de exclusión residencial extrema. Los recursos existentes son *“insuficientes, están mal dimensionados, muchos de ellos dependen de subvenciones públicas y no están sujetas a presupuesto públicos de las administraciones locales”.*

Estos resultados recogidos de la muestra han permitido conocer la situación que sufren las mujeres en SERE. Sin embargo, se han encontrado ciertas limitaciones en el procedimiento de realización de la investigación. Estas han sido, principalmente, la escasez y la dificultad de obtención de una muestra más amplia para poder enriquecer las entrevistas de historia de vida

y, además, el escaso tiempo para poder desarrollarlas en profundidad. Esta limitación se ha intentado solventar con las entrevistas realizadas a profesionales con experiencia en el colectivo de personas en situación de exclusión residencial extrema. Además, se han encontrado limitaciones con respecto a la disposición de fuentes bibliográficas e investigaciones y/o estudios del colectivo de mujeres en SERE, sobre todo con respecto a las condiciones de salud.

6. Conclusiones

El sinhogarismo es una problemática multicausal, multifactorial, multidimensional, heterogénea y cambiante. Se trata de una realidad compleja que ha estado invisibilizada y en la que el factor de mayor peso es el estructural.

Tradicionalmente, el estudio de esta problemática se ha realizado desde una perspectiva general o, incluso, centrada en la situación de SERE en los hombres. Sin embargo, poco a poco se ha dado visibilidad a la de las mujeres presentan problemas y realidades distintas a las de los hombres en situación de exclusión residencial extrema.

Los factores y las causas que desencadenan la situación de SERE son amplios, pero suponen una pérdida o ruptura de las relaciones familiares y/o sociales. Estas relaciones de apoyo, sobre todo a nivel familiar, suponen un elemento de protección cuando se dan favorablemente. Sin embargo, en ocasiones estas relaciones se van deteriorando y provocando una ruptura que puede precipitar la situación de sin hogar.

Por otra parte, la situación de exclusión residencial extrema afecta directamente a la salud de las mujeres, ya sea de manera física, psicológica o social. Esta situación en la que viven repercute de manera directa en su estado ya que no se encuentran en condiciones para

dar cobertura a todas sus necesidades básicas por lo que mantener unos hábitos de vida saludables no es posible. Esta situación también va a depender del tiempo que lleven en SERE, ya que las secuelas pueden ser más o menos evidentes y/o graves.

De manera general, experimentan cansancio y fatiga, síntomas depresivos y/o ansiedad, sentimientos negativos como la frustración o la culpa y, sobre todo, soledad ante la falta de apoyos formales o informales.

La convivencia en los recursos alojativos es otra problemática a la que se enfrentan en su proceso de inclusión social, ya que convergen personas de diferentes culturas y países, con diferentes formas de pensar, distinto nivel educativo y distintos valores. Además, el retraso y la cantidad de gestiones administrativas son otra barrera en este proceso de inclusión, retrasando así su salida del recurso.

Tras la realización de este informe de investigación, se ha podido estudiar el impacto en la salud física, mental y social de las mujeres en situación residencial extrema (SERE) y se ha analizado la situación de los recursos alojativos de las mujeres en SERE, con lo relatado en las historias de vida de las participantes y con las experiencias de profesionales del colectivo. También se han podido describir las características y diferencias de las mujeres en situación sin hogar con respecto a los hombres en la misma situación, exponiendo y resaltando estas diferencias a lo largo de todo el informe. En definitiva, los objetivos planteados para esta investigación se han cumplido adecuadamente a pesar de las dificultades encontradas para disponer de investigaciones y de información concreta y actualizada sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema.

Finalmente, se hace necesario abordar esta problemática estructural de manera inmediata, estudiando e interviniendo con perspectiva de género ya que, tal y como afirma uno de los profesionales “*la sociedad está configurada de manera que genera desigualdad y no da las mismas oportunidades a todas las personas*”.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M. (2020). El abordaje de la vulnerabilidad y dependencia para la salud social e integración social. Trabajo Social, Autonomía e Inclusión Social [Diapositiva de PowerPoint].
- Bachrach, L. (1987). *Homeless women: A context for health planning*. The Milbank Quarterly, 371-396.
https://www.jstor.org/stable/3349944?casa_token=xpy10QDIiIQAAAAA%3AZoCoVDgjVIMq9byq3FLNJiwusAD0s-YDT_qkVCVszhuTbAsSG-ASoCARtB8jXdvcGYE19DVmoGMKI3P0LH7VDOS06g-aKM5Pk5c6g0R6Rpqz0maFJBM&seq=10
- Barrera, S. (2018). *Sinhogarismo invisible. El caso de las mujeres sin hogar*.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/126695/1/TFG-SOC-Barrera-Sofia-JUN18.pdf>
- Cabrera, P. y Rubio, M (2008). Las Personas Sin Hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*. pp. 51 - 74 <http://www.noticiaspsh.org/IMG/pdf/est03.pdf>
- Cabrera, P., Rubio, M., y Fernández, E. (2007). *Las personas sin hogar en la Comunidad de Madrid: hacia la invisibilidad de la exclusión social extrema más allá de las fronteras de las grandes metrópolis*. pp. 107-126. https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/8813/personas_cabrera_RU_2007.pdf

- Carrasco, S., Navarro, M. A., Gandarias, I., & Ruiz, P. (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. https://www.bizitegi.org/wp-content/uploads/2019/07/Mujeres-situacion-exclusion-residencial_cas.pdf
- Delgado, Y (2008). *El sujeto: los espacios públicos y privados desde el género*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987106>
- Díaz, M. (2014). *Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión*. <https://ddd.uab.cat/pub/estudis/2014/181847/mujsinhoga2014n09.pdf>
- Estrategia Nacional Integral para las Personas sin hogar (2015 - 2020) *Aprobada por Acuerdo de Consejo de Ministros de 6 de noviembre 2015*. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/servicios-sociales/Personas-sin-hogar/docs/EstrategiaPSH20152020.pdf>
- Fischer, P. J., & Breakey, W. R. (1985). Homelessness and Mental Health: An Overview. *International Journal of Mental Health*, 14(4), 6–41. <http://www.jstor.org/stable/41344399>
- García, O. (2016). *Exclusión social y residencial: medición y análisis*. Proyecto de investigación. https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/47838/1/Tesis%20Doctoral_Olga%20Garc%C3%ADa%20Luque.pdf

González, N (2015). *Variables psicosociales en el proceso de inserción socio - laboral de las personas sin hogar.*

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/1057/VARIABLES+PSICOSOCIALES+EN+EL+PROCESO+DE+INSERCIÓN+SOCIO-LABORAL+DE+LAS+PERSONAS+SIN+HOGAR.pdf?sequence=1>

Hernández, M. (2010). *El estudio de la pobreza y la exclusión social. Aproximación cuantitativa y cualitativa.* Revista interuniversitaria de formación del profesorado, 24(3), 25-46. Universidad de Zaragoza.

<https://www.redalyc.org/pdf/274/27419173003.pdf>

Hernández, M. (2013). *Vivienda y exclusión residencial.*

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CmEPgdgteEEC&oi=fnd&pg=PA109&dq=concepto+exclusión+residencial+extrema&ots=vbf6WSmJ_U&sig=LQjhbBHpPkZKt5KFKdGRucvJxv0#v=onepage&q=concepto%20exclusión%20residencial%20extrema&f=false

<http://www.feantsa.org/spip.php?article120&lang=en>

Instituto de Formación de Intervención Social (s.f.). *Características de las personas sin hogar.*

Lee, B. A., Tyler, K. A., & Wright, J. D. (2010). The New Homelessness Revisited. *Annual*

Review of Sociology, 36, 501–521. <http://www.jstor.org/stable/25735089>

López, D (2017). *Perfil sociodemográfico y de personalidad de las Personas Sin Hogar: comparación entre períodos de bonanza y de crisis económica.*

<http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2681/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, I. G. (2012). *Mujeres sin hogar. Principales causas y líneas de investigación*. Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales, 70(136), 39-89.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/720/596>

Matulič-Domandzic, M. V., Vicente-Zueras, I. D., Boixadós-Porquet, A., y Caïs-Fontanella, J. (2019). *Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión social*.

https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56237/TSG%20V9_N16_3%20Matulic%20et%20al.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mora, L. (2018). *Mujeres sin hogar y redes sociales: visibilidad y autopercepción*.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/51651/1/T40957.pdf>

Piqueras, S. (2020). *Madres en situación sin hogar: características de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid*.

<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/50392/Tesis%20Susana%20Piqueras%20Lapiente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Piqueras, S., Panadero, S. y Vázquez, J.J (2020). *Maternidad y situación sin hogar:*

Diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. Investigaciones Feministas, 11(1), 113-125.

<https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/download/63960/4564456553420>

Rodríguez, M. (2020). *Las mujeres sin hogar en los Planes, Programas y Estrategias.*

Análisis a nivel estatal, autonómico y local.

<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10320/RODRIGUEZ%20CASTILLO%2c%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Segovia, M. A., Meda, J. B. (2019) *La exclusión residencial en España.*

<https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf>

Subirats, J. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea.

Colección Estudios Sociales, (16), 1-190.

https://www.researchgate.net/publication/301824451_Pobreza_y_exclusion_social_Un_analisis_de_la_realidad_espanola_y_europea

Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., ... & Rapoport,

A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea.*

Barcelona: Fundación La Caixa.

https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/vol16_es.pdf

Ugalde, J. D (2018). *Perfil actual de las personas sin hogar en el municipio de Madrid:*

evolución, características y tendencias.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49833/1/T40495.pdf>

Vázquez, J, Rodríguez, S., Roca, P. y Panadero, S. (2016). *Sucesos vitales estresantes en*

mujeres en situación sin hogar. In *Mujeres e investigación. Aportaciones*

interdisciplinares: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género

(2016), p 611-624. SIEMUS (Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla).

https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/51814/Pages%20from%20Investigacion_Genero_16-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo I: Guía de entrevista a mujeres en situación de exclusión residencial extrema.

1. Lo primero que nos gustaría saber es cómo llegó a su situación. Si tuviera que escoger un motivo, ¿cuál sería?
2. ¿En qué cree que su salud ha empeorado desde que se encuentra en esta situación?
¿De qué forma?
3. ¿Ha tenido experiencias de violencia? ¿Qué tipo de violencia? ¿Con qué frecuencia?
¿Cómo se protege ante estas situaciones?
4. ¿Se ha sentido alguna vez discriminada por su situación? ¿Por quién/quienes?
5. ¿Se ha sentido o se siente sola y/o desprotegida?
6. ¿Cómo cree que ha afectado su situación a su autoestima?
7. Ante algún problema, ¿cuenta con apoyos para ayudarla? (Familiares, amigos, pareja...)
8. ¿Puede contarnos cuáles son las principales barreras u obstáculos que frenan su salida de esta situación? ¿Qué necesitas para poder rehacer tu vida?
9. ¿Cuál es su situación actual en el recurso alojativo?
10. ¿Cree que hay recursos suficientes para las personas en situación de exclusión residencial extrema?

Anexo II: Guía de entrevistas a profesionales del ámbito de exclusión residencial extrema.

1. Según su experiencia, ¿cuáles pueden ser los distintos caminos o situaciones que llevan a una persona a verse en la calle o en exclusión residencial extrema?

2. ¿Cómo afecta a la salud física? ¿Y a la salud mental? ¿Cómo afecta a su salud social?
3. ¿Qué presencia hay de la violencia (incluida la sexual) en el mundo de la exclusión residencial? ¿Las personas que están en SERE sufren violencia (incluida la sexual)?
¿De qué tipo?
4. Desde su experiencia, ¿puede contar cuáles cree son las principales barreras u obstáculos que frenan su salida de esta situación?
5. ¿Cree que hay recursos suficientes para las personas en situación de exclusión residencial extrema?