

Trabajo Fin de Grado

Curso 2013/2014

LA RESILIENCIA EN LAS PERSONAS SIN HOGAR DEL MUNICIPIO DE ARONA



Ninoska Santibañez Obreque.

4º de Grado en Trabajo Social.

D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social.

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación.

Universidad de La Laguna.



En La Laguna, a 25 de septiembre de 2014

Autora:

Ninoska Santibañez Obreque.

Alumna de 4º de Grado en Trabajo Social.

Director:

D. Juan Manuel Herrera Hernández.

Profesor del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Proyecto Fin de Grado:

La resiliencia en las personas sin hogar del municipio de Arona.

Institución:

Universidad de La Laguna.

Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación.

Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social.

Colaboración:

Patronato de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Arona. Equipo Especializado de la Prestación Canaria de Inserción.

Trabajador Social Jonathan Piñero Regalado.

Cáritas Diocesana. Centro de día Hermano Pedro. Los Cristianos.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN.....	4
PRESENTACIÓN.....	5
1. JUSTIFICACIÓN (MARCO TEÓRICO).....	7
1.1. Definición y características de la exclusión social.....	7
1.2. Personas sin hogar.....	10
1.3. Resiliencia.....	15
1.4. Trauma, riesgo y vulnerabilidad.....	19
1.5. Psicología positiva.....	21
1.6. Pérdidas y duelos.....	21
1.7. Teoría social del estrés.....	22
1.8. Estereotipo, prejuicio, estigmatización y discriminación.....	24
2. METODOLOGÍA.....	26
2.1. Objetivo.....	26
2.2. Participantes: descripción de la muestra.....	26
2.3. Diseño de investigación.....	27
2.4. Instrumento.....	27
2.5. Procedimiento.....	29
3. RESULTADOS.....	31
4. DISCUSIÓN.....	54
5. CONCLUSIONES.....	58
5.1. Conclusiones del estudio.....	58
5.2. Limitaciones del estudio.....	59
5.3. Recomendaciones y aportaciones para el Trabajo Social.....	59
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Consentimiento informado.....	68
Anexo 2: Protocolo de entrevista.....	69
Anexo 3: Ficha del entrevistador/a.....	84

RESUMEN

Este estudio pretende hacer un acercamiento y comprensión de la realidad de las personas sin hogar del municipio de Arona y si presentan rasgos resilientes en su situación. Los participantes del estudio fueron 19 personas, 14 sin techo y 5 personas que habitan vivienda inadecuada. A quiénes se les administró un cuestionario para conocer sus características socio-demográficas, alojamiento, situación económica, formación, trabajo, salud, relaciones socio-familiares y perspectiva, y por otro lado el nivel de resiliencia.

Los resultados arrojan que las personas entrevistadas en situación de sin hogar en el municipio lo son debido a haber perdido su trabajo como factor desencadenante y además presentan bajos rasgos o características resilientes.

Palabras claves: Exclusión social, persona sin hogar, resiliencia, psicología positiva.

Abstract

This study attempts to understand the reality of homelessness in the municipality of Arona and if the participants of this study showed resiliency in their situation. There were 19 participants in the study group, 14 were homeless and 5 were living in inadequate housing. The participants were given a questionnaire covering socio-demographic characteristics, housing, economic status, education, work, health, family and their social dynamics, and lastly their level of resiliency.

The results show low resiliency among the participants and that the main trigger leading them to become homeless was the loss of a job.

Key words: Social exclusion, homeless, resilience, positive psychology.

PRESENTACIÓN

El presente informe de resultados responde a las exigencias de la asignatura de Trabajo Fin de Grado, impartida en 4º de Grado en Trabajo Social en La Universidad de La Laguna.

El objeto de estudio fue realizar un acercamiento y comprensión de la realidad de los miembros de una minoría social con importante presencia en todo el planeta, y que en España supera la cifra de 25.000 los sujetos afectados por esta problemática. Nos referimos al problema del “Sinhogarismo”.

La idea principal que se investigó fue el desarrollo de la resiliencia o presencia de rasgos en los mismos, frente a la situación en la que se encuentran. Estudiándose por un lado, las características socio-demográficas que poseen, y por otro, la presencia de rasgos resilientes como respuesta a la situación en la que se encuentran.

La preocupación sobre la exclusión social aparece dispersa en distintas disciplinas que van desde el campo de la filosofía social al análisis económico de la desigualdad, la pobreza y el bienestar. Desde hace unos veinte años, el término de exclusión social tiende a relevar al de pobreza para traducir algunas formas de disfuncionamiento de la sociedad moderna. Este cambio de terminología tiene por supuesto un significado: traduce una nueva manera de aprehensión del problema de la pobreza en un contexto económico y social en pleno cambio. Más exactamente, se replantea el problema de la cuestión social.

La exclusión social es a partir de ahora el paradigma a partir del cual “nuestra sociedad toma conciencia de ella misma y de sus disfuncionamientos y busca, a veces desde la urgencia y la confusión, soluciones a los males que la atezan” (Paugman, 1995).

El “Sinhogarismo” es una de las situaciones más complejas de exclusión social, y a la vez, una de las más difícil de enfrentar por las profesiones de intervención social. Es por esto, que la prevención de aquellas situaciones que llevan a la gente a quedarse sin hogar en España es una asignatura pendiente para la intervención social, que se realiza desde el sistema público de Servicios Sociales de atención primaria, pues hasta ahora la atención que se dedica a este asunto ha estado más centrada en asistir a las personas que ya se encuentran viviendo en las peores circunstancias residenciales, bien sea utilizando

los dispositivos de alojamiento de emergencia o directamente en la calle, mientras que no se ha prestado demasiada atención a intentar atajar, anticipándose y estableciendo cortafuegos, al momento de la caída en la calle.

Cubrir las necesidades más básicas y perentorias es sin duda un objetivo fundamental de muchas acciones institucionales que buscan mejorar las condiciones de vida de quienes se encuentran sin hogar y expresar la solidaridad con ellos/as, pero debemos tener presente que actuando desde la filosofía de la prevención evitamos mucho sufrimiento personal, tanto para las familias como para la propia comunidad, y nos anticipamos a un proceso que de seguir adelante cursa enormes costes tanto económicos, como psicológicos y sociales.

Es importante tener en cuenta que las estrategias de afrontamiento que adopta una persona están condicionadas por factores psicológicos y de características del evento. En el caso de las personas sin hogar se han estudiado algunos factores que se considera influyen en su estrategia de afrontamiento. Uno de los más polémicos es la controlabilidad de la situación. En muchas ocasiones los sucesos ocurren con independencia de lo que haga la persona. La incontrolabilidad de los sucesos genera una ausencia real de control en la vida de las personas, que está en la base de las conductas pasivas, lo que lleva a algunos/as autores/as a hablar de indefensión aprendida (Seligman, 1975). En muchos casos las personas sin hogar son definidas como personas abandonadas y resignadas que aceptan la precariedad en la que viven y se abandonan a sí mismos.

Es indiscutible que el número de sucesos vitales que viven las personas sin hogar es elevado, pero es importante plantearse si éstas personas poseen estrategias de afrontamiento eficaces a la hora de enfrentarse a estos sucesos estresantes que jalonan su vida.

Para lo cual se plantea la resiliencia, que permite a la persona, grupo o comunidad disminuir o superar los efectos negativos de una situación adversa, aprender de ella, superarla e inclusive, salir transformado (Grotberg, 1995, 2006).

1. JUSTIFICACIÓN (MARCO TEÓRICO)

Como punto de arranque para la realización de este estudio, se llevó a cabo una revisión documental de diversas fuentes para poder abordar el tema de estudio. Se ha hecho para ello un recorrido por aspectos como: definición y características de la exclusión social, personas sin hogar, resiliencia y factores de resiliencia, trauma, riesgo y vulnerabilidad, psicología positiva, pérdidas y duelos, teoría social del estrés y finalmente, estereotipos, prejuicios, estigmatización y discriminación.

1.1 Definición y características de la exclusión social

El término exclusión social comenzó a utilizarse durante los años setenta en Francia. Este concepto fue introducido por René Lenoir, Secretario de Estado para la Acción Social de dicho país. En su obra pionera "*Les Exclus: Un Français sur dix*" (Lenoir, 1974), publicada en 1974, estimaba que una décima parte de la población francesa podía considerarse excluida, identificando los grupos sociales, tales como: minusválidos físicos y mentales, personas con tendencia al suicidio, ancianos inválidos, niños víctimas de abusos, toxicómanos, delincuentes, hogares multiproblemáticos, personas marginales y asociales y otros inadaptados sociales. Se trataba en todos los casos de categorías sociales carentes de protección social en un momento en que Francia, precisamente, estaba completando su sistema general de bienestar social (Silver, 1994).

Pero no fue hasta finales de los años 80, concretamente en 1989 cuando la Unión Europea hizo uso del término en el II Programa Europeo de Lucha contra la Pobreza, comenzando así a consolidarse e imponerse al de pobreza. Más adelante en 1991, se fijó el concepto en el Programa de la Comunidad Europea para la integración económica y social de los grupos menos favorecidos y las indicaciones del Observatorio de Políticas Nacionales de Lucha Contra la Exclusión y se reforzó en documentos como el Libro Verde (1993) y el Libro Blanco (1994) (Hernández, 2008).

Aún así, “la exclusión social es un concepto y un fenómeno aún en construcción y reconstrucción por las ciencias sociales, prueba de ello es la dispersión de acepciones y discursos que denotan diferentes realidades para un mismo proceso” (Hernández, 2008, p. 29). Ha estado ligado a otros términos como pobreza, marginación, desviación, inadaptación, segregación, desigualdad, subclase, precariedad, entre otros. Discrepando

sobre todo con el de pobreza, debido a la visión economicista de éste, y a diferencia de la dinamicidad y multidimensionalidad de la exclusión social. Es por esto que numerosos/as autores/as han escrito sobre las divergencias entre ambos conceptos (Abrahamson, 1997; Tezanos, 1999, 2001; Cabrera, 2002; Estivil, 2003; Subirats y Gomà, 2003; Hernández, 2008) encontrando una propuesta de consenso en algunos/as investigadores/as sociales españoles que plantean que la exclusión social: “es un proceso de alejamiento progresivo de una situación de integración social en la que pueden distinguirse diversos estadios en función de la intensidad: desde la precariedad o vulnerabilidad hasta las situaciones de exclusión más graves. Situaciones en las que se produce un proceso de acumulación de barreras o riesgos en distintos ámbitos (laboral, formativo, socio-sanitario, económico, relacional y habitacional), por un lado, y de limitación de oportunidades de acceso a los mecanismos de protección, por otro” (Laparra y Otros, 2007, p.29).

Pese a la disparidad y que aún no existe un concepto universal, la mayoría de los/as autores/as concuerda en ciertas características comunes tales como: es un fenómeno (a) estructural, (b) dinámico, (c) multifactorial, (d) multidimensional y (e) heterogéneo (Hernández, 2008).

- a. Estructural: La exclusión es entendida como un fenómeno que sobreviene por causas estructurales más que individuales o causales, es decir por transformaciones económicas y sociales, que producen cambios en el mercado de trabajo, en la familia, en las relaciones sociales y en los niveles de cobertura del Estado de Bienestar (Subirats y Gomà, 2003; Laparra y Otros, 2007; Tezanos, 1999). Es el resultado de una determinada estructura social, política, cultural y económica; es relativa y depende del contexto. (Hernández, 2008).
- b. Dinámico: La exclusión no es una situación estable o estática, sino más bien un conjunto de procesos, una trayectoria social y personal (Subirats, 2005). “No afecta a grupos predeterminados concretos, sino que afecta de modo cambiante a grupos y personas en función de su ecuación de vulnerabilidad respecto a las dinámicas sociales de riesgo y marginación” (Hernández, 2008, p. 39).
- c. Multifactorial: En la exclusión social convergen múltiples factores interrelacionados entre sí (Gaviria, Laparra y Aguilar, 1995; Tezanos, 1999; Brugué, Gomà y Subirats, 2002; Subirats, 2005 y Raya, 2006).

“La exclusión social no puede atribuirse a una sola causa, sino a una multitud, que en conjunto y fuertemente interrelacionadas constituyen situaciones desfavorables. Estas causas se relacionan con procesos sociales que conducen a ciertos sujetos y grupos a la vulnerabilidad” (Hernández, 2008, p. 41).

- d. **Multidimensional:** Los factores de exclusión afectan a diferentes ámbitos vitales, por lo que se dice que la exclusión social es multidimensional (Tezanos, 1999; Subirats, 2004; Brugué, Gomà y Subirats, 2002; Laparra y Otros, 2007). Debido a esto distintas son las dimensiones recogidas por los/as diversos/as autores/as. Una de las propuestas más aceptadas es la que vienen aplicando Subirats y colaboradores (Brugué, Subirats y Gomà, 2002; Subirats y Gomà, 2003; Subirats 2004; y Subirats, 2005) destacando siete dimensiones de la exclusión social (económica, laboral, formativa, socio-sanitaria, residencial, relacional, y ciudadanía y participación).
- e. **Heterogéneo:** Las anteriores características, sumadas a otras más como la subjetividad o el carácter procesual de la exclusión, hacen que ésta sea heterogénea, ya que “afecta a muchos y diversos grupos, sobre todo entendida como proceso de vulnerabilidad o fragilidad que puede ser continuado en el tiempo desde una o varias áreas vitales” (Hernández, 2008, p.44).

Se debe tener en cuenta que la exclusión incluye un componente individual, que es abordable desde las políticas públicas, ya que al ser un fenómeno estructural, es posible abordarlo de forma estratégica, a través de políticas efectivas que promueven las prácticas de inclusión, ya que en muchos casos, la exclusión social es consecuencia de políticas ineficaces (Moriña Díez, 2007). A partir de actuaciones integrales que repercutan en los diferentes ámbitos (laboral, formativo, económico o social) y en los múltiples colectivos, se puede reducir la cantidad e intensidad de la vulnerabilidad. Retratando la heterogeneidad antes mencionada podemos encontrarnos con alguno de estos colectivos:

- ✓ “Las personas sin hogar, como símbolo de la exclusión extrema y del deterioro personal que implica.
- ✓ Las personas en contacto con el sistema penitenciario, en las que el factor subjetivo es más difícil de obviar.
- ✓ Los hogares monoparentales, que ponen de relieve la perspectiva de género en la exclusión social.

- ✓ La discapacidad, que sigue fuertemente asociada a la pobreza y a la exclusión social y condiciona significativamente las formas para superarlas.
- ✓ Las personas con enfermedad mental, cuya presencia en los dispositivos sociales ha sido resaltada reiteradamente poniendo de manifiesto las carencias del sistema sanitario y de servicios sociales para su atención.
- ✓ La asociación entre el consumo de drogas y la exclusión social en los jóvenes, muy presente en el imaginario social, pero muy difícil de demostrar empíricamente.
- ✓ La prostitución, que pone de relieve los procesos de estigmatización y que despierta una especial alarma social en los últimos años.
- ✓ La comunidad gitana, como ejemplo de una minoría étnica asociada históricamente al espacio social de la exclusión y que no acaba de superar esta situación estructural.
- ✓ La inmigración, que ha multiplicado la heterogeneidad en el espacio social de la exclusión y que hace que las distintas comunidades de extranjeros, en diverso grado, estén cada vez más presentes en cada uno de los colectivos anteriormente citados” (Laparra, y Pérez, 2008, p.42).

1.2 Personas sin hogar

“Si bien es difícil, llegar a determinar con exactitud los niveles de exclusión subjetiva tal y como son experimentados por las propias personas excluidas, probablemente, si nos limitamos a considerar la cuestión en términos puramente objetivos, el hecho de vivir sin techo, sin hogar donde radicar la propia biografía, sea una de las expresiones más graves, si no la mayor, de cuantas formas puede revestir la exclusión social. Su mera presencia a nuestro lado nos perturba e inquieta, quizás porque remite de algún modo a componentes básicos de la existencia humana, en tanto que realidad en tránsito, sólo en apariencia radicada, establecida y firme, pero sabiéndose, finalmente, en lo más profundo, nómada y sin hogar definitivo. Al considerar la cuestión de las personas sin hogar, estamos hablando del corazón de la exclusión social.

Las palabras nunca son neutrales, la realidad que nombramos queda inevitablemente connotada, construida y recreada en virtud del término que usamos para

designarla. Esa estirpe maldita de pobres sin abrigo ha recibido a lo largo de la historia innumerables nombres” (Cabrera 2008, p. 186):

Mendigos. Se trata de un concepto que se considera incorrecto, ya que sólo una minoría de estas personas ejerce la mendicidad de forma habitual.

Vagabundos. Se considera incorrecto utilizarlo para este grupo ya que muchas de estas personas son más sedentarias que nómadas, es decir, puede permanecer años y décadas en el mismo portal, cajero o rincón.

Carrileros. Se refiere a las personas que recorren los carriles y que también vagabundean, no sólo entre las calles, sino entre ciudades. Tampoco es generalizable, aunque haya personas sin hogar que sí cambian de lugar con cierta frecuencia, hay otras muchas que no lo hacen.

Transeúntes. Es un término probablemente tan incorrecto como vagabundo. Pone especial énfasis en que la mayoría de las personas sin hogar viven en las calles. No tiene por qué ser así, porque algunas residen en albergues.

Indigentes. Es un término demasiado general, ya que indigente también puede ser una persona que viva con su familia en una chabola o una persona inmigrante con un trabajo precario. Un indigente no tiene por qué ver rotos sus lazos familiares y laborales de una forma tan extrema. Además este término suele relacionarse con carencias más materiales, cuando probablemente el problema más subrayado en las personas sin hogar no es la indigencia, sino la falta de autoestima, de voluntad y de relaciones sociales.

La distancia a recorrer en cada paso es demasiado corta y fácil de traspasar. Sin embargo, el resultado final es una completa falsificación de la realidad inicial. La pobreza extrema es siempre sospechosa y difícil de contemplar. Por eso mismo resulta tan difícil reconocerla y hacerla visible. La primera vía para intentar hacerla desaparecer consiste en negar su existencia. Y una forma de negarla consiste en no nombrarla o, mejor aún, nombrarla erróneamente.

A partir de aquí, hablaremos de personas sin hogar, no por un nominalismo diletante y estéril, sino para intentar poner el énfasis, en primer lugar, en la condición de personas de quienes sufren el problema, y en segundo lugar, en la circunstancia de privación respecto al alojamiento en que se encuentran. No se trata por tanto, ni de seres

extraños y atípicos, ni de gente que comparta pautas de conducta extraordinarias (vida errante, alcoholismo compulsivo, etc.), en ese sentido tampoco se trata de un “colectivo” puesto que no estamos ante ninguna comunidad humana con una identidad compartida y semejante, sino que se trata únicamente de personas enormemente heterogéneas que se encuentran viviendo una determinada situación de exclusión residencial (Cabrera, Rubio y Blasco, 2008).

“Viviendo a la intemperie, o casi, podemos encontrar no sólo la figura típica y tónica de quien arrastra sus enseres en un carrito de supermercado por las calles de una gran ciudad, sino a gente tan diferente entre sí como trabajadores en paro, menores fugados de casa, jóvenes contraculturales, mujeres prostituidas, inmigrantes sin papeles, enfermos mentales sin familia, personas con problemas de alcoholismo y/o drogadicción, familias desahuciadas de su domicilio, etc. Todos ellos sin otra cosa en común que no sea el hecho de carecer de un lugar donde alojarse, ya sea de forma temporal o permanente. Ni su edad, ni su sexo, ni su nivel educativo, o su recorrido profesional, ni sus problemas o sus conductas, ni su pasado, ni sus expectativas de futuro tienen por qué ser idénticas. La única circunstancia compartida por todos es el lugar (un no-lugar en realidad) en donde viven. Ciertamente muy lejos de lo que pomposamente se proclama en el artículo 47 de la Constitución: “Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada” ” (Cabrera, 2008, p.188).

“Entender el problema del sinhogarismo en términos de exclusión residencial significa abandonar la visión del mismo como una cuestión de desarreglo personal y de desadaptación individual. Es más, muchas de las conductas especiales o extrañas de quienes se encuentran sin techo, no son sino una respuesta adaptativa a las condiciones extremas en que viven. Lejos de buscar explicaciones al problema basadas en la naturaleza peculiar de quienes lo padecen, en base a quienes son, significa intentar resolver el enigma apoyándose esencialmente en la descripción y el análisis de la situación en donde están. Su peripecia vital, no explica nada sino en la medida en que es analizada como biografía, esto es dentro de un contexto, histórico, social y político determinado” (Cabrera, 2008, p.188).

“Más allá de las palabras que utilicemos, es enormemente importante tratar de alcanzar una definición consensuada del problema y de quiénes son las personas sin hogar, a partir de las condiciones de alojamiento en que viven y no por sus rasgos

personales o intrínsecos” (Cabrera, 2008, p.188). Así, según la Tipología Europea del Sinhogarismo y la exclusión residencial (ETHOS, *European Typology on Homelessness*), la idea principal consiste en distinguir dentro del sinhogarismo, entendido como un proceso de exclusión residencial más o menos severa, cuatro categorías principales o conceptuales, que pueden subdividirse en trece categorías operativas, y que a su vez pueden traducirse en diversas situaciones residenciales, fruto en gran parte de las peculiaridades nacionales y del funcionamiento de los distintos regímenes de provisión de alojamiento existentes en cada país.

Las cuatro categorías conceptuales básicas son el resultado de la existencia o no de exclusión en tres ámbitos o dominios fundamentales en torno a los cuales se organiza la calidad del alojamiento de que dispone una persona. Estos tres ámbitos tienen que ver con: (a) el régimen legal de utilización del mismo; (b) la vida social y privada que permite; y (c) las condiciones físicas de habitabilidad que reúne.

Como resultado de la intersección de estos tres dominios (legal, social y físico) emergen las condiciones de exclusión residencial, tal y como han sido establecidas por Luis Cortés y que se resumen según el grado de (1) accesibilidad; (2) adecuación; (3) estabilidad; y (4) habitabilidad. Bien entendido, que cada una de estas notas han de ser referidas a las situaciones vitales y biográficas de cada persona. Una vivienda que puede ser adecuada para una persona joven o soltera, deja de serlo cuando esta persona se hace mayor, o cuando tiene hijos, etc.

Aplicado al continuo de posibilidades de mayor o menos grado de exclusión que refleja la tipología ETHOS, todo lo anterior se traduce en cuatro grandes categorías o tramos:

- Sin Techo
- Sin Vivienda
- Vivienda Insegura
- Vivienda Inadecuada

Según se den o no condiciones de exclusión o carencia en cada uno de los tres ámbitos o dominios, nos encontramos con una posibilidad distinta de experimentar el sinhogarismo que discurre entre las formas más graves, como es el caso de quienes

viven literalmente Sin Techo y por tanto carecen de un lugar físico donde residir, no disponen de un espacio para la privacidad y las relaciones sociales, ni cuentan con ningún título legal que les permita reclamar el uso y disfrute de un espacio para sí mismos..., y otras modalidades más “suaves” o mitigadas del problema, como sería el caso de quienes viven en chabolas, en edificios ocupados, o en condiciones de hacinamiento extremo (Cabrera, 2008).

Hay que tener presente que la mayoría de estas personas que se encuentran “en la calle” no tienen ya contacto con miembros de su familia, ya sea por muerte de estos, por distancia, trastornos mentales, etc. Tampoco tienen un trabajo, o al menos uno que sea estable, a pesar de que los cálculos indiquen que aproximadamente un 10% de estas personas estén en posesión de estudios universitarios, y tampoco suelen tener lazos sociales firmes; la mayoría no tiene amigos ya que normalmente no se acepta la situación.

Las adicciones también cuentan como gran factor, ya que la mayoría suelen ser adictos sobre todo al alcohol, ya sea por causa o consecuencia de su situación.

Los sin techo están sometidos diariamente a grandes presiones y riesgos, ya que están mucho más expuestos a padecer enfermedades por desnutrición, hipotermia, deshidratación... pero también a enfermedades mentales como depresiones, paranoias, síndrome de Diógenes, etc.

También se encuentran muy expuestos a sufrir agresiones, ya sean físicas, aprovechando la desprotección que sufren estas personas para robarles lo poco que tengan o por puro entretenimiento.

Es por todo esto, importante recalcar, que la falta de un techo, es una de las realidades que muestra de manera más evidente el rostro más injusto de la sociedad. En España, las personas sin techo y sin vivienda atendidas durante el año 2012 en centros asistenciales de alojamiento y restauración fue de 22.938 personas (INE, 2012). No obstante, en 2005 se estimaba que un millón y medio podría encontrarse en situación de exclusión residencial (vivienda insegura e inadecuada) (Cabrera, Rubio y Blasco, 2008). Aunque es una de las realidades más viejas de la historia de la humanidad, aún sigue presente, no obstante, continúa siendo poco visible, social, política y académicamente.

Así, la exclusión y la pobreza se extienden sin freno en los países desfavorecidos por la globalización y la concentración económica, y la "mano invisible" del mercado no ha dado signos de derramar ninguna riqueza a los pueblos. Si a ello se suman las situaciones de riesgo que conllevan la enfermedad, la cárcel, el deterioro personal, familiar y social -sin que se vislumbren soluciones globales desde la economía y la política-, el panorama resulta francamente desolador. Sin embargo, hay niños, adolescentes y adultos que son capaces de sobrevivir, superar las adversidades y, más aún, salir fortalecidos de ellas. Esa capacidad es conocida como "resiliencia", concepto sumamente fértil a la hora de actuar en el plano social, porque desplaza el enfoque tradicional sobre las carencias y los factores de riesgo para situarlo en las fortalezas y la creatividad del individuo y de su entorno. Fortaleza que no es innata, sino que depende de los llamados "factores protectores" de los sujetos, las familias y las comunidades (Melillo y Suárez, 2001).

Con la convicción de que este concepto debe desplegarse e instrumentarse en la intervención para abordar la problemática del sinhogarismo resulta fundamental el descubrimiento de potencialidades y medios para activarlas, y así poder promover la recuperación personal y el aumento de la autonomía. Conociendo así, los aspectos sanos de las persona y sus recursos.

1.3 Resiliencia

Existen muchas definiciones, correspondientes a diversos autores, que tratan de explicar lo que es la resiliencia, pero en esta investigación destacamos sólo algunas de ellas:

- ❖ La resiliencia es una capacidad universal que permite a la persona, grupo o comunidad, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad (Grotberg, 1995).
- ❖ La resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar del estrés o de una adversidad que implica un grave riesgo de resultado negativo (Vanistendael, 1995).
- ❖ La resiliencia es una capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad (Grotberg, 1999).

- ❖ Ser resiliente significa crecer hacia algo nuevo, no sólo recuperarse. Significa proyectarse sin negar el pasado (Vanistendael, 2002).
- ❖ La resiliencia es un rasgo propiamente humano, en tanto este se constituye en la interacción social (Saavedra, 2005).

Se debe destacar que en estas definiciones y postulados, los/as autores/as establecen algunos puntos en común:

- Todas las definiciones reconocen que es una capacidad humana, más o menos universal.
- En todas las definiciones está presente la idea de estrés, adversidad o contexto negativo.
- Se comparte el enfrentamiento de aquellas adversidades por parte del sujeto.
- Se obtiene como resultado una adaptación positiva.

Resulta claro que el concepto de resiliencia involucra diversas dimensiones, que enriquecen su definición y su análisis. Es así como al articular el modelo de Edith Grotberg y de Eugenio Saavedra (Saavedra y Castro, 2009), se obtienen doce dimensiones posibles de evaluar y que nos dan un perfil del sujeto, facilitando con ello su diagnóstico y la intervención posterior.

“Haciendo un esfuerzo por operacionalizar las definiciones y estructurándolas en un lenguaje directo para el lector, estas serían:

- Identidad: autodefinición básica, auto concepto relativamente estable en el tiempo, caracterización personal.
- Autonomía: sentimiento de competencia frente a los problemas, buena imagen de sí mismo, independencia al actuar. Control interno.
- Satisfacción: percepción de logro, autovaloración, adaptación efectiva a las condiciones ambientales, percepción de desarrollo.
- Pragmatismo: sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas, orientación hacia la acción.

- Vínculos: condiciones estructurales que sirven de base para la formación de la personalidad. Relaciones vinculares, apego. Sistema de creencias.
- Redes: condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para el sujeto. Sistemas de apoyo y referencia cercanos y disponibles.
- Modelos: personas y situaciones que sirven de guía al sujeto para enfrentar sus problemas. Experiencias anteriores que sirven de referente frente a la resolución de problemas.
- Metas: objetivos definidos, acciones encaminadas hacia un fin. Proyección a futuro.
- Afectividad: auto reconocimiento de la vida emocional del sujeto, valoración de lo emocional, características personales en torno a la vida emocional. Tono emocional, humor, empatía.
- Auto eficacia: capacidad de poner límites, controlar los impulsos, responsabilizarse por los actos, manejo de estrés, terminar lo propuesto.
- Aprendizaje: aprovechar la errores, evaluar el propio actuar y corregir la acción.
- Generatividad: capacidad de crear respuestas alternativas frente a los problemas, construir respuestas, planificar la acción.

De esta forma y apoyándonos en las definiciones anteriores, se puede establecer un perfil de resiliencia, distinguiendo con ello, dimensiones más desarrolladas y dimensiones con un desarrollo inferior” (Saavedra, Castro e Inostroza, 2012, pp. 167-168).

1.3.1 Factores de resiliencia

Entre los factores de resiliencia podemos distinguir los de riesgo y los protectores. Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que incrementan significativamente las posibilidades de que un individuo incurra en alguna conducta de riesgo, es decir, que son todas aquellas características, hechos o situaciones propias de la persona o de su entorno que aumentan la posibilidad de

desarrollar desajuste psicosocial, son elementos que aumentan la probabilidad de daño e identificarlos permite su prevención.

Un factor de riesgo hace referencia a situaciones contextuales o personales que incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud (Rutter, 1985, 1999). Fernández (2004) señala que identificar y reconocer los riesgos de un individuo, grupo o comunidad significa poder estimar la probabilidad de que se produzcan daños (Hein, 2004; Jessor; 1993). El enfoque de riesgo asume que entre mayor es el conocimiento acerca de los eventos negativos, mayor probabilidad hay de actuar sobre ellos anticipadamente para así evitarlos cambiando las condiciones que exponen a un individuo o un grupo a adquirir enfermedades o sufrir daños (Rutter, 1985,1999).

En cuanto a los factores protectores, estos son entendidos como las condiciones que impiden la aparición del riesgo, disminuyen la vulnerabilidad y favorecen la resistencia al daño. Se consideran como tales las fuerzas internas y externas que contribuyen a que la persona resista los efectos del riesgo, e implican variables genéticas, disposiciones personales y factores psicológicos, situacionales y sociales.

Los diferentes factores protectores, al igual que los de riesgo, no actúan de manera aislada sino ejerciendo un efecto de conjunto, donde se establecen complejas relaciones funcionales que traen como resultado la atenuación de los efectos de las circunstancias adversas y los eventos estresantes; este proceso de amortiguación del estrés y su conocimiento es imprescindible para comprender los mecanismos que subyacen a los factores protectores y a la resiliencia en general (Rojas, 2007).

Además, ambos permiten conocer resultados negativos y positivos en el desarrollo psicológico de los individuos (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1996; Rutter, 1985). En tal sentido, una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias como factor de riesgo o de protección. Asimismo, se debe destacar que una situación puede ser de alto riesgo en un momento del ciclo vital y dejar de serlo en otro periodo, lo que se debe al propio desarrollo del individuo y la adquisición de capacidades biológicas, psicológicas y sociales, las cuales influirán tanto como las condiciones del entorno y en el grado en que sean protectoras o de riesgo (Córdova, 2006).

Los factores protectores se dividen en *factores personales*, en los que se distinguen características ligadas al temperamento, particularidades cognitivas y afectivas; *factores familiares* tales como el ambiente familiar cálido y sin discordias, padres estimuladores, estructura familiar sin disfuncionalidades principales y *factores socioculturales*, entre ellos, el sistema educativo (Kotliarenco, 1996).

Los factores protectores pueden actuar por tanto, como escudo para favorecer el desarrollo de quienes parecían sin esperanzas de superación por su alta exposición a factores de riesgo.

Se puede distinguir entre externos e internos: Los externos se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía.

1.4 Trauma, riesgo y vulnerabilidad

Debido a que resiliencia es un concepto polisémico y poliédrico, es que existen muchas definiciones, pero la gran mayoría de éstas tienen presente dos elementos básicos: “primero, la noción de adversidad entendida como trauma, riesgo, amenaza presente en la biografía de una persona; segundo, la noción de adaptación positiva entendida como superación del trauma” (Forés y Grané, 2008, p. 39).

Es por esto que se debe establecer la diferencia primero entre trauma y tropezón, ya que si bien “muchas gente padece traumas, todo el mundo puede padecer tropezones en la vida. Pero no es lo mismo una adversidad que un contratiempo” (Forés y Grané, 2008, pp. 39-40); es decir perder el trabajo o separarse puede ser importante, pero no necesariamente llegar a ser traumático.

Así, cuando se habla de resiliencia se va más allá de la superación de un contratiempo. Se basa en la superación de una adversidad, entendida como un trauma puntual y brutal, un trauma repetido, una limitación permanente o una situación de alto riesgo.

“El trauma produce un horror que provoca la transformación de la persona herida. En cambio, en una situación de contratiempo la sacudida es menor porque la persona permanece sin alteraciones eminentes.

Ante graves adversidades, la persona herida nunca consigue liquidar del todo los problemas, siempre queda una huella” (Forés y Grané, 2008, p. 40). No existe una reversibilidad posible después del trauma, quizás una transformación o metamorfosis. Esto se debe a que existen una serie de características personales que pueden ser relevantes a la hora de enfrentarse con éxito a hechos traumáticos impidiendo o atenuando el desarrollo de consecuencias psicológicas negativas e incluso promoviendo la posibilidad de ser receptivo ante las posibilidades de aprendizaje o crecimiento personal que puede suponer el trauma (Calhoun & Tedeschi, 1999).

Varios autores señalan que el enfoque de la resiliencia tiene su origen en la investigación del riesgo y la vulnerabilidad. Entendiendo el riesgo como algo específico a cada situación y sujeto, la naturaleza del mismo puede ser de diferentes clases (violencia, pobreza, catástrofes, guerras, etc.) según Greco, Morelato e Ison (2006), y de distinto grado (agudo o crónico). Y la vulnerabilidad como una intensificación de la reacción frente a estímulos que en circunstancias normales conduce a una desadaptación.

Un fenómeno perceptible en el cual un cierto nivel de estrés, resulta en conductas desadaptativas. La vulnerabilidad alude a una dimensión continua del comportamiento que se mueve desde una adaptación más exitosa al estrés, a una menos exitosa.

Así, cada persona es vulnerable en distinto grado frente al riesgo. Esto dice relación con el hecho de que el significado que cobra para distintas personas un determinado acontecimiento estresor, es dependiente de las capacidades cognitivas y emocionales de cada una de ellas. Se debe considerar las características de las personas para lograr una adecuada comprensión de los factores y/o procesos que ya sean las protegen o bien aumentan su vulnerabilidad.

Es importante destacar que Rutter (1987) señala que, una misma variable puede actuar bajo distintas circunstancias, tanto en calidad de factor de riesgo como de protector. Es así como, por ejemplo, para un adulto el hecho de perder el trabajo puede dar lugar a una depresión, y sin embargo el hecho de estar desempleado por un tiempo

prolongado, puede actuar como factor de protección en relación a otros acontecimientos vitales amenazantes.

1.5 Psicología positiva

La psicología positiva incluye el estudio de la resiliencia como un factor de protección y salud. Seligman (2003) refiere que la psicología positiva se centra en el estudio de las emociones positivas, de los rasgos positivos individuales (las fortalezas y virtudes) y de las instituciones positivas (las cuales generan y propugnan las virtudes y las emociones positivas anteriormente mencionadas).

Es decir, se valoran aquellos aspectos positivos del ser humano, sin embargo ello no implica dejar de lado o negar los aspectos negativos que también le incumben, le definen.

Gancedo (2008a, p.24) cita la definición de psicología positiva que sigue los lineamientos aportados por Linley y sus colaboradores (2006), que abarca y resume claramente los planteos anteriores, y es la siguiente: “La psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento psíquico óptimo. Desde un nivel meta-psicológico, intenta corregir el desbalance histórico en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención sobre los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humana. En un nivel pragmático, se trata de entender las condiciones, los procesos y los mecanismos que llevan a aquellos estados subjetivos, sociales y culturales que caracterizan una buena vida”.

1.6 Pérdidas y duelos

Efectivamente, desde el propio nacimiento, como la primera dolorosa separación, la vida de cada uno de nosotros, de nosotras, es un continuo de pérdidas y separaciones, hasta la última y probablemente más temida, que es la de la propia muerte y la de nuestros seres queridos.

Todas las pequeñas o grandes separaciones que vamos viviendo, no solamente nos recuerdan la provisionalidad de todo vínculo, sino que nos van preparando para el gran y definitivo adiós.

Cada pérdida acarreará un duelo, y la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye, es decir, de la inversión afectiva invertida en la pérdida (Cabodevilla, 2007).

Podemos, pues, considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde. Así los tipos de pérdidas se pueden condensar en cinco grandes bloques, *Pérdida de la vida*, *Pérdidas de aspectos de sí mismo*, *Pérdidas de objetos externos*, *Pérdidas emocionales* y *Pérdidas ligadas con el desarrollo*. El proceso de duelo se realizará siempre que tenga lugar una pérdida (Cabodevilla, 2007).

Se entiende por duelo esa experiencia de dolor, lástima, aflicción o resentimiento que se manifiesta de diferentes maneras, con ocasión de la pérdida de algo o de alguien con valor significativo.

Se debe prestar especial atención al sufrimiento causado por la pérdida, el cual constituye, en muchos casos, una experiencia penetrante hasta el núcleo de nuestro ser, como muy pocas otras cosas pueden hacerlo. Si no aprendemos a asimilar los sufrimientos de las pérdidas pueden degenerar en enfermedades mentales e incluso físicas que irán desmoronando nuestro equilibrio vital (Cabodevilla, 2007).

1.7 Teoría social del estrés

Los teóricos Lazarus y Folkman (1984) consideraron la salud y la energía como una de las fuentes importantes de afrontamiento. Los individuos fuertes y saludables pueden responder mejor a las demandas externas e internas que las personas débiles, enfermas y cansadas. Dentro de estas resistencias aparecen las habilidades sociales. La confianza que uno tiene en su propia capacidad de hacer que otras personas colaboren puede constituir una importante fuente de manejo del estrés. Íntimamente relacionado con este recurso está el Apoyo social o la sensación de aceptación, afecto o valoración por parte de otras personas.

Según esta teoría existen circunstancias que el individuo experimenta cuando se relaciona con su medio ambiente y con la sociedad que lo rodea y éstas muchas veces

pueden convertirse en algo nocivo para la salud y el equilibrio de su relación con los demás y el trabajo mismo provocando el estrés.

El estrés se basa en la respuesta fisiológica de reacción de alarma ante un evento considerado como amenaza al bienestar; sin embargo, tal apreciación de amenaza es subjetiva y se relaciona con la valoración de que el evento rebasa los recursos que la persona considera que posee (Lazarus y Folkman, 1984); por lo que el estudio de lo que causa estrés toma necesariamente en cuenta la apreciación subjetiva de la persona que lo experimenta.

A pesar de esta apreciación subjetiva, algunos estresores se refieren a los grandes cambios asociados al ciclo vital y son ampliamente compartidos por la mayoría de las personas. Ejemplo de ello son el trabajo, matrimonio, procreación, jubilación, enfermedad y pérdida de seres queridos (Holmes & Rae, 1967).

Adicionalmente, la pobreza extrema es en sí misma una condición que genera estrés, particularmente del tipo cotidiano, asociado con las dificultades que se tienen que afrontar para obtener los recursos necesarios para la subsistencia diaria (Wijnberg, Lagerwey, Applegate & Reding, 2006). Si bien muchos de estos estresores son considerados como parte inevitable de la vida, la forma en que se viven sigue siendo la parte subjetiva del fenómeno. Mayor percepción de estrés, se relaciona con secuelas en el bienestar físico y psicológico de la persona (Sarason, Johnson & Siegel, 1978).

Estrechamente relacionado con la valoración subjetiva del estresor se encuentra la disponibilidad de recursos psicológicos y sociales de los que la persona puede echar mano para afrontar el estresor. Dentro de estos recursos se encuentran los estilos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984) y las estrategias de resolución de problemas (Heppner & Petersen, 1982) que la persona tiende a utilizar, así como su sentido del humor y optimismo para dimensionar los problemas (Thorson & Powell, 1993), su apego a la religión como fuente de apoyo (Koenig, Pargament, Perez & Smith, 1998), el apoyo de redes sociales y su resistencia o reciedumbre ante la adversidad (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen, 2003), *resiliency* por su nombre en inglés, traducida generalmente como resiliencia.

1.8 Estereotipo, prejuicio, estigmatización y discriminación

Podemos definir los estereotipos como creencias mantenidas de individuos o grupos sobre grupos o individuos, creadas y compartidas. Generalizaciones inexactas y mantenidas sin una base adecuada. Formas erróneas de pensamiento que no coinciden con la realidad.

Es también la tendencia a atribuir características generalizadas y simplificadas a grupos de personas en forma de etiquetas verbales (Del Río, 2008).

Los estereotipos se consideran el componente cognitivo de una actitud particular y se elaboran a partir de mecanismos cognitivos que simplifican la realidad, por razones de economía del esfuerzo mental y por ello presentan el peligro de la distorsión.

El estereotipo como creencia puede llevar al prejuicio como actitud y puede producir discriminación como comportamiento. (Del Río, 2008).

El prejuicio desde la perspectiva de Brown se considera como *“el mantenimiento de posturas sociales despectivas o de creencias cognitivas, la expresión de sentimientos negativos, o la exhibición de conducta hostil y discriminatoria hacia miembros de un grupo en tanto que miembros de ese grupo”* (Brown, 1998 p.27). De este modo se relaciona el prejuicio no sólo con aspectos cognitivos o actitudinales, sino también con lo emocional y conductual.

Sin embargo, y sin ser incompatible con la perspectiva anterior, se puede observar el prejuicio desde una óptica intergrupala. Siendo así, se asume el prejuicio como el enjuiciamiento de unos grupos por otros, que acarrea una serie de consecuencias negativas a nivel relacional.

Existe una relación directa de los estereotipos y los prejuicios con la exclusión social; las personas afectadas por esta problemática son víctimas de estos procesos psicosociales por parte del grupo mayoritario.

Si bien los estudios actuales evidencian una disminución del prejuicio clásico, se ha generado lo que se conoce como prejuicio sutil, que hace referencia al proceso a través del cual el exogrupo manifiesta un rechazo indirecto hacia el grupo minoritario amparado en la defensa de los valores propios y la exageración de las diferencias. Todo ello conlleva que las personas que manifiestan prejuicio hacia un determinado colectivo

no manifiestan emociones negativas ni positivas hacia el mismo. Esto supone un importante factor de riesgo de la aparición de procesos de discriminación y marginación social.

La estigmatización, recae sobre una persona en la medida en que posee “algún atributo o característica que les otorga una identidad social devaluada en un contexto social” (Crocker, Major & Steele, 1998. p. 505).

En líneas generales, podemos considerar a los prejuicios como procesos basados en componentes emocionales, y el estigma y los estereotipos en aspectos cognitivos, es decir, pensamientos y creencias acerca de determinadas categorías sociales. Cuando los estereotipos y prejuicios activan comportamientos negativos hacia un grupo determinada se desencadena lo que se conoce como discriminación.

Tras desarrollar los principales conceptos teóricos que se enmarcan en este trabajo, se expondrá la metodología que se llevó a cabo para realizar este trabajo de investigación.

2. METODOLOGÍA

2.1. Objetivo

El objetivo principal del estudio fue realizar un acercamiento y comprensión de la realidad de una minoría social: el sinhogarismo de un grupo de personas residentes en el municipio de Arona y conocer su situación psicosocial y la presencia de rasgos resilientes en éstos/as frente a la situación en la que se encuentran.

2.2. Participantes: descripción de la muestra

La muestra de personas entrevistadas está compuesta por 19 personas de las que un 78,90% eran hombres y un 21,10% mujeres. El rango de edad que predominó fue entre los 45 y 64 años con un 68,40%. En relación al lugar de nacimiento el 57,90% nació en Europa o América del sur y el 42,10% de las personas encuestadas en España. Las personas con nacionalidad española alcanzaron el 57,90%. Un 68,40% dijo estar empadronado/a, y un 63,20% soltero/a.

El 73,70% de la población encuestada se encontraba en situación de sin techo y el 26,30% en situación de vivienda inadecuada. Y el 100% de la población encuestada se encuentra en desempleo.

A continuación se recoge en la tabla 1, las características socio-demográficas de la muestra.

Tabla 1: Muestra encuestada

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	15	78,90%
	Mujer	4	21,10%
Edad	Entre 30 y 44 años	6	31,10%
	Entre 45 y 64 años	13	68,40%
Lugar de nacimiento	España	8	42,10%
	Europa o América del Sur	11	57,90%

Continuación de la tabla			
Nacionalidad	Española	11	57,90%
	Extranjera	8	42,10%
Empadronado/a	No	6	31,60%
	Sí	13	68,40%
Estado civil	Soltero/a	12	63,20%
	Otro estado	7	36,80%
Tipología de exclusión residencial	Sin techo	14	73,70%
	Vivienda inadecuada	5	26,30%
Empleo	Desempleado/a	19	100%

Fuente: Elaboración propia

2.3. Diseño de investigación

El tipo de estudio de este trabajo es pre- experimental – descriptivo ya que el investigador/a observa la realidad, no interviene en ella (pre experimental), y describe los resultados.

2.4. Instrumento

Para realizar este estudio fue necesario recabar información centrada en las siguientes dimensiones:

- Características socio-demográficas
- Alojamiento
- Situación económica
- Formación
- Trabajo
- Salud
- Relaciones socio-familiares
- Perspectivas

Para el análisis de las mismas se utilizó el Protocolo de Entrevista (Ver anexo 2) elaborado por el Trabajador Social Jonathan Piñero Regalado (2014), consta de 39 preguntas, 32 cerradas y 7 abiertas, dirigidas a identificar y conocer aspectos específicos de las variables objeto de estudio: datos socio-demográficos, nivel de instrucción, situación laboral, ingresos, alojamiento, salud, familia y perspectiva de cambio. Es importante señalar que para mejor comprensión y sobre todo ganar en representatividad el cuestionario fue levemente modificado.

Para identificar en una investigación futura a los/as entrevistados/as se incluye la Ficha del entrevistador/a (Ver anexo 3). En la siguiente tabla, se recogen las fuentes utilizadas para la construcción del Protocolo de Entrevista.

Tabla 2: Fuentes de referencias del Protocolo de entrevista

Fuente de referencia	Elementos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Encuesta de Personas Sin Hogar del Instituto Nacional de Estadística (2012). 	Clasificación del “sinhogarismo”
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008). El estudio de su validez arroja una consistencia interna de 0,76 y una fiabilidad a través del alfa de Cronbach de 0,96. 	Se usó para evaluar el nivel y perfil de resiliencia. Consta de 60 ítems auto-administrados divididos en 12 factores específicos de resiliencia: identidad, autonomía, satisfacción, pragmatismo, vínculos, redes, modelos, metas, afectividad, autoeficacia, aprendizaje y generatividad.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario EQ-5D en su versión española (Badia, Roset, Montserrat, Herdman y Segura, 1999). 	Es un cuestionario para conocer la calidad de vida relacionada con la salud, de gran aceptación internacional, compuesto por un primer apartado en el que la persona valora su estado de salud en base a cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y tres niveles de gravedad

	(sin problemas, algunos/moderados problemas y muchos problemas); y otro apartado, en el que realiza una evaluación más general con la ayuda de una escala visual analógica (EVA) que va desde 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (mejor estado de salud imaginable).
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R) en su versión revisada (Aguilar, Tous y Andrés, 1990). 	Este instrumento se usó con la finalidad de evaluar la deseabilidad social de los sujetos, por lo que se aplicó únicamente la sub-escala de sinceridad. Consta de 12 ítems, con formato de respuesta No (0) /Sí (1).

Fuente: Elaboración propia

2.5. Procedimiento

El estudio se llevó a cabo entre marzo y junio del 2014. La idea de llevar a cabo este estudio de investigación surgió tras realizar las prácticas externas de investigación e intervención en el Ayuntamiento de Arona, en el Patronato de Servicios Sociales, específicamente junto al equipo especializado de la Prestación Canaria de Inserción, donde se ha podido observar el alto índice de personas en exclusión social y concretamente personas sin hogar. Lo que llevó a considerar que el “sinhogarismo” es una de las situaciones más complejas de exclusión social, y a la vez, una de las más difícil de enfrentar por las profesiones de intervención social. Por lo que es importante trabajar modelos para la prevención de ésta situación.

Para la realización de este trabajo de investigación se tomó como población a un grupo de 19 personas del municipio de Arona, de las cuales 14 eran sin techo y 5 habitaban viviendas inadecuadas. Es necesario hacer énfasis que la identidad de cada una de las personas entrevistadas que formaron parte de este estudio quedó en confidencialidad. Y para ello los/as participantes cumplieron el consentimiento informado (Ver anexo 1),

El criterio que se usó para definir a las personas sin techo y vivienda inadecuada es el que más se ajusta a la clasificación del Observatorio Europeo del sinhogarismo

(Tipología Europea del sinhogarismo ETHOS), elaborada por FEANTSA (2007). Así, se considera persona sin techo a aquella que vive en un espacio público (a la intemperie), y/o pernocta en un albergue y/o se ven obligados a pasar el resto del día en un espacio público. Y vivienda inadecuada, se considera a aquellas personas que viven en estructuras temporales y no convencionales, y/o viven en alojamiento impropio y/o hacinamiento extremo.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron personas sin techo y/o habitaran vivienda inadecuada, debido a la mayor exclusión residencial en que se encuentran, respecto a las otras dos categorías. Además debían ser mayores de 18 años que hablaran español. Y los criterios de exclusión, no presentar habilidades cognitivas deterioradas, según la consideración del técnico/a. Para esto, se solicitó la ayuda del trabajador social del equipo especializado de la Prestación Canaria de Inserción, Jonathan Piñero Regalado, quién facilitó tanto el cuestionario a utilizar, como el nombre y contacto de usuarios/as del servicio en situación de sin techo y vivienda inadecuada. A estas personas se les contactó por teléfono y solicitó colaboración en la investigación. Las personas que accedieron, acudieron a las Unidades de Trabajo Social de Los Cristianos y El Fraile. También se solicitó la ayuda del Centro de Día Hermano Pedro de Cáritas Diocesana, ubicado Los Cristianos, donde se administraron los cuestionarios a las personas presentes que cumplieran con los parámetros de alcance y estuvieran dispuestas a responder, debido a que el mismo era voluntario.

Después de administrar los cuestionarios, se procedió al vaciado de los datos para posteriormente llevar a cabo su análisis. En el presente estudio se han llevado a cabo diversos análisis estadísticos para dar respuesta a los objetivos de la investigación planteada. Una vez codificadas las respuestas cerradas del Protocolo de Entrevista se procedió a su tratamiento estadístico con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 17.0) Para la descripción de las características socio-demográficas, alojamiento, situación económica, formación, trabajo, salud, relaciones socio-familiares y perspectivas se utilizaron técnicas univariadas (estadísticos descriptivos). Posteriormente, se utilizaron técnicas bivariadas para correlacionar estas variables con las variables dependientes de nivel de resiliencia y nivel de sinceridad. Esto se realizó usando técnicas no paramétricas con el análisis de las tablas de contingencia en el caso de variables categóricas (Chi Cuadrado).

3. RESULTADOS

La presentación de los resultados del estudio se estructura en torno a los 8 ejes estudiados con el Protocolo de entrevista y los resultados obtenidos en resiliencia y sinceridad.

- Características socio-demográficas
- Alojamiento
- Situación económica
- Formación
- Trabajo
- Salud
- Relaciones socio-familiares
- Perspectivas
- Nivel de resiliencia
- Nivel de sinceridad

a) EJE 1: Características socio-demográficas

Tabla 3: Relación en función del eje de características socio-demográficas y la tipología de exclusión residencial

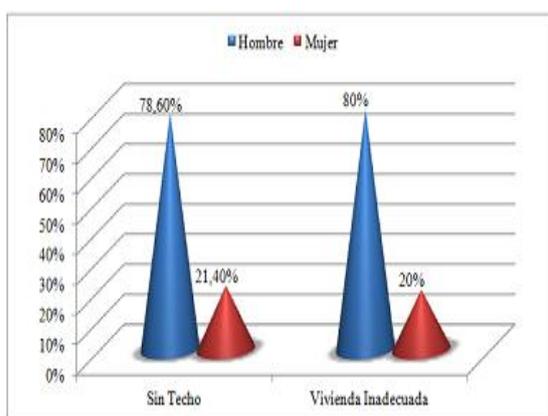
Eje de características socio-demográficas		Tipología de exclusión social			
		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	11	78,60%	4	80%
	Mujer	3	21,40%	1	20%
Edad	Entre 30 y 44 años	4	28,60%	2	40%
	Entre 45 y 64 años	10	71,40%	3	60%
Lugar de nacimiento	España	6	42,90%	2	40%
	Europa	5	35,70%	1	20%

Continuación de la tabla						
	América del Sur	3	21,40%	2	40%	
Nacionalidad	Española	9	64,30%	2	40%	
	Extranjera	5	35,70%	3	60%	
Empadronado/a	No	5	35,70%	1	20%	
	Sí	9	64,30%	4	80%	
Estado civil	Soltero/a	8	57,10%	4	80%	
	Casado/a	0	0%	1	20%	
	Separado/a	2	14,30%	0	0%	
	Divorciado/a	4	28,60%	0	0%	

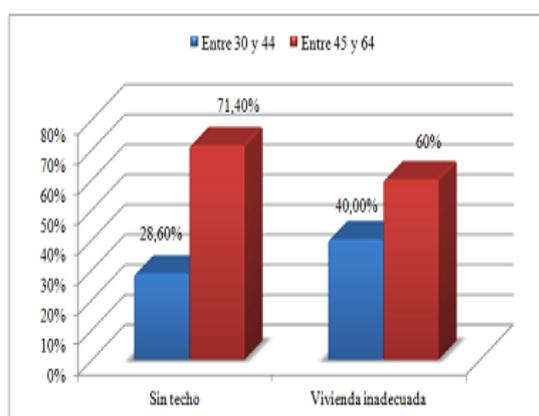
La tabla 3 presenta las variables que componen el eje 1 de características socio-demográficas, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada.

A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en este eje.

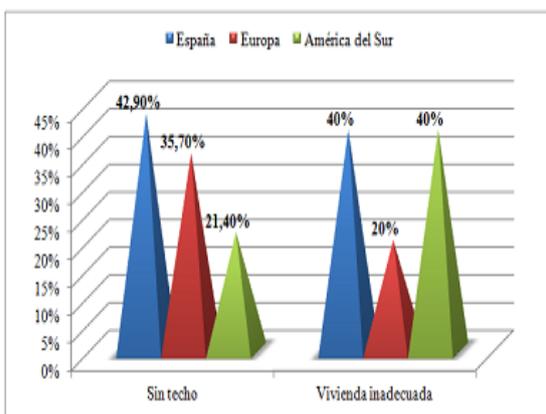
Gráfica 1. Sexo



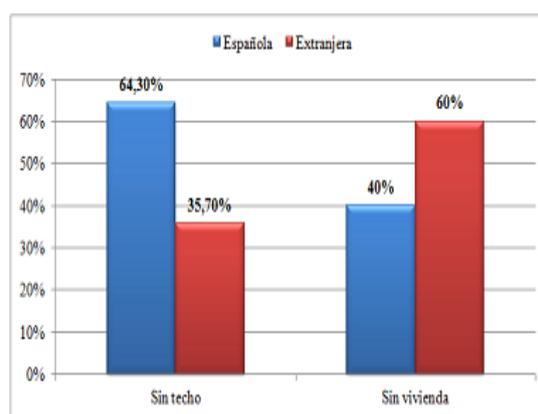
Gráfica 2. Rango de edad



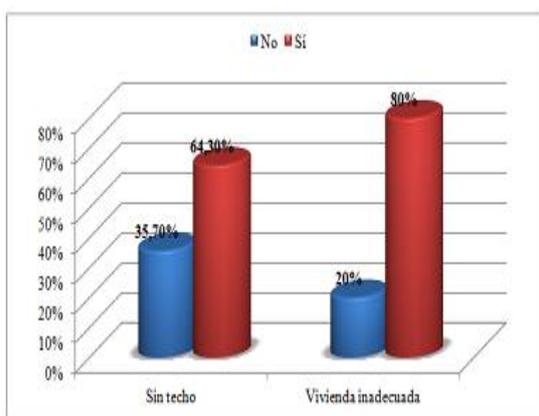
Gráfica 3. Lugar de nacimiento



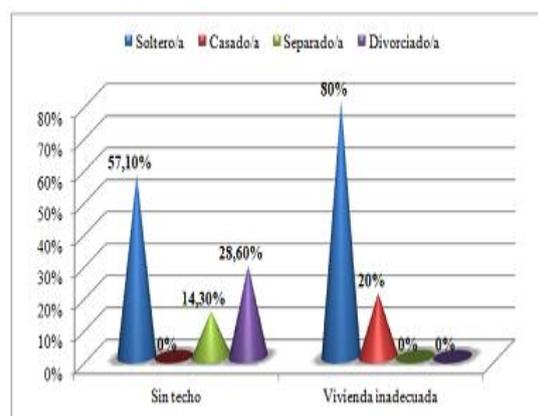
Gráfica 4. Nacionalidad



Gráfica 5. Empadronado/a



Gráfica 6. Estado civil



Observando las gráficas del eje 1, podemos destacar que: en la muestra hay más hombres que mujeres, tanto en personas sin techo con un 78,60%, como en personas que habitan vivienda inadecuada con un 80%, como se ve en la gráfica 1. La mayor parte de la muestra, como se presenta en la gráfica 2 se ubica entre los 45 y 64 años, tanto en personas sin hogar con un 71,40%, como en personas que habitan vivienda inadecuada con un 60%. En la gráfica 3 podemos observar que en personas sin hogar el lugar de nacimiento que predomina es España con un 42,90%, mientras que en personas que habitan vivienda inadecuada se divide entre España con un 40% y América del sur con 40% también. Aún así, España es el lugar de nacimiento más predominante entre la muestra. En relación a la nacionalidad se aprecia en la gráfica 4 que en personas sin hogar predomina la española con un 64,30% y en personas que habitan vivienda inadecuada la extranjera con un 60%. La gráfica 5 presenta que la mayor parte de la muestra se encuentra empadronada, tanto en personas sin techo con un 64,30%, como en personas que habitan vivienda inadecuada con un 80%. Y en relación al estado civil,

la gráfica 6 muestra que la mayor parte de la población encuestada se encuentra soltero/a. Tanto en personas sin techo con un 57,10%, como en personas que habitan vivienda inadecuada con un 80%.

b) EJE 2: Alojamiento

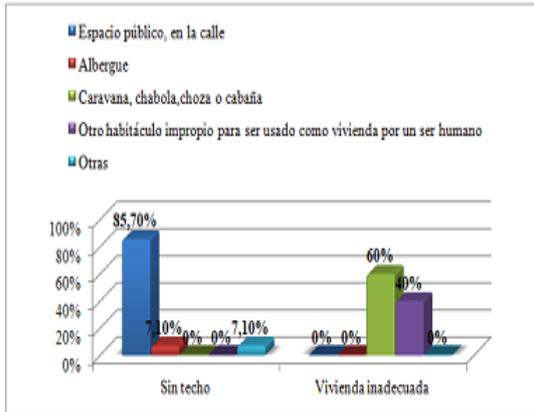
Tabla 4: Relación en función del eje de alojamiento y la tipología de exclusión residencial

Tipología de exclusión social					
Eje de alojamiento		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
En los últimos 12 meses ¿Dónde ha vivido/dormido?	Espacio público, en la calle	12	85,70%	0	0%
	Albergue	1	7,10%	0	0%
	Caravana, cabaña, choza, chabola	0	0%	3	60%
	Otro habitáculo impropio para ser usado como vivienda por un ser humano	0	0%	2	40%
	Otras	1	7,10%	0	0%
¿Dónde tiene previsto dormir esta noche?	Espacio público, en la calle	14	100%	0	0%
	Caravana, cabaña, choza	0	0%	3	60%
	Otro habitáculo impropio para ser usado como vivienda por un ser humano	0	0%	1	20%
	Otras	0	0%	1	20%
¿Cuánto tiempo lleva sin alojamiento propio?	Menos de 6 meses	1	7,10%	0	0%
	De 6 a 12 meses	2	14,30%	1	20%
	Entre 1 y 3 años	3	21,40%	2	40%
	Más de 3 años	8	57,10%	2	40%
Razones para abandonar el alojamiento	Pérdida del trabajo	10	71,40%	3	60%
	Por no poder el alojamiento	0	0%	2	40%
	Otras	4	28,6%	0	0%

La tabla 4 presenta las variables que componen el eje 2 de alojamiento, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada. A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en este eje.

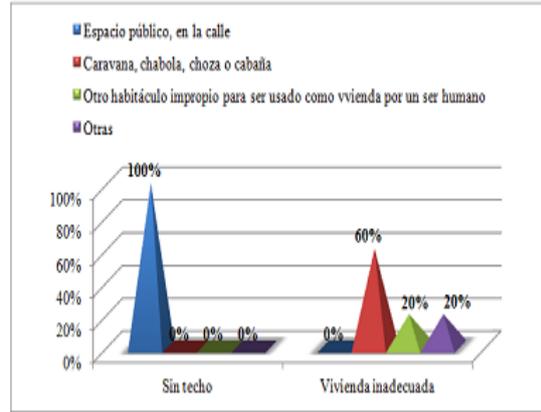
Gráfica 7: En los últimos doce meses

¿Dónde ha vivido/dormido?



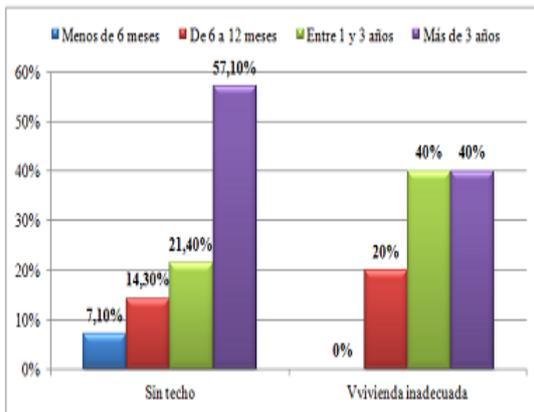
Gráfica 8: ¿Dónde tiene previsto

dormir esta noche?



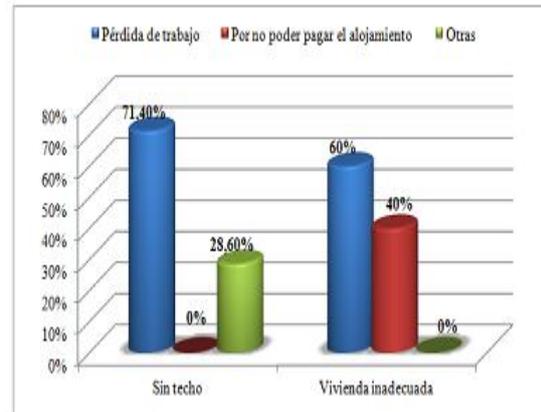
Gráfica 9: ¿Cuánto tiempo lleva

sin alojamiento propio?



Gráfica 10: ¿Por cuál o cuáles razones se

ha visto obligado a abandonar el alojamiento que tenía?



Podemos observar en la gráfica 7 como en personas sin techo, el 85,70% ha vivido/dormido en los últimos doce meses en un espacio público, o en la calle, mientras que en personas que habitan vivienda inadecuada, el 60% lo ha hecho en una caravana, chabola, choza o cabaña y el 40% en otro habitáculo impropio para ser usado como vivienda por un ser humano, correspondiéndose así con la clasificación ETHOS. En la

gráfica 8 se aprecia que el día de la encuesta, el 100% de las personas sin techo tenía previsto dormir en un espacio público o en la calle, mientras que las personas que habitan vivienda inadecuada, el 60% lo haría en una caravana, chabola, choza o cabaña. Con respecto al tiempo que llevan sin alojamiento propio, en la gráfica 9 se muestra que en personas sin techo el 57,10% lleva más de 3 años, mientras que en personas que habitan vivienda inadecuada se divide un 40% entre 1 y 3 años y el otro 40% en más de 3 años. En relación a la principal razón por la que se han visto obligados a abandonar el alojamiento, la gráfica 10 presenta que es la pérdida de trabajo, tanto para personas sin techo con un 71,40%, como para personas que habitan vivienda inadecuada con un 60%.

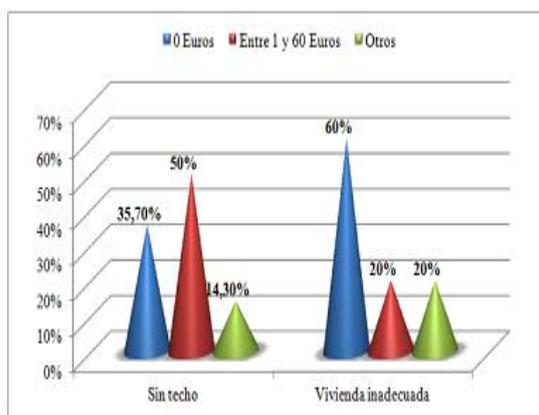
c) EJE 3: Situación económica

Tabla 5: Relación en función del eje de situación económica y la tipología de exclusión residencial

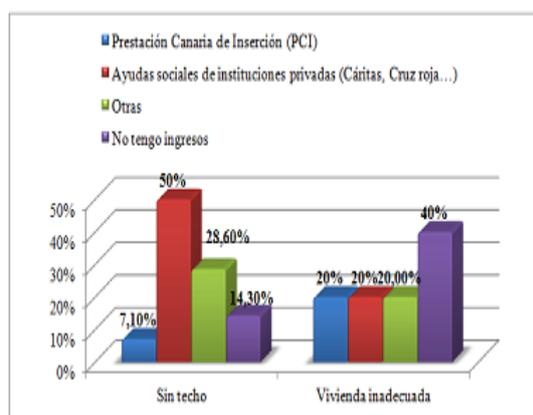
Tipología de exclusión social						
Eje de situación económica			Sin Techo		Vivienda inadecuada	
			Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿A cuánto asciende los ingresos que usted percibe mensualmente?	0 Euros	5	35,70%	3	60%	
	Entre 1 y 60 Euros	7	50%	1	20%	
	Otros	2	14,30%	1	20%	
¿De dónde proceden sus ingresos económicos?	Prestación Canaria de Inserción (PCI)	1	7,10%	1	20%	
	Ayudas sociales de instituciones privadas (Cáritas, Cruz roja...)	7	50%	1	20%	
	Otras	4	28,60%	1	20%	
	No tengo ingresos	2	14,30%	2	40%	

La tabla 5 presenta las variables que componen el eje de situación económica, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada. A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en el eje de situación económica.

Gráfica 11. ¿A cuánto asciende los ingresos que usted percibe mensualmente?



Gráfica 12: ¿De dónde proceden sus ingresos económicos?



Observando las gráficas del eje 3, podemos ver en la gráfica 11 que los ingresos mensuales en las personas sin techo ascienden a entre 1 y 60 Euros con un 50% y en personas que habitan vivienda inadecuada a 0 Euros con un 60%. Y que en relación a donde proceden los ingresos económicos, como muestra la gráfica 12, en personas sin techo, de ayudas sociales y/o de instituciones privadas (Cáritas, Cruz roja...) con un 50% y en personas que habitan vivienda inadecuada el 40% dice no tener ingresos.

d) EJE 4: Formación

Tabla 6: Relación en función del eje de formación y la tipología de exclusión residencial

Eje de formación		Tipología de exclusión social			
		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál es su nivel de estudios?	Sin estudios	1	7,10%	0	0%
	Educación primaria	7	50%	2	40%
	Educación secundaria obligatoria	3	21,40%	1	20%
	Otros estudios	3	21,40%	2	40%

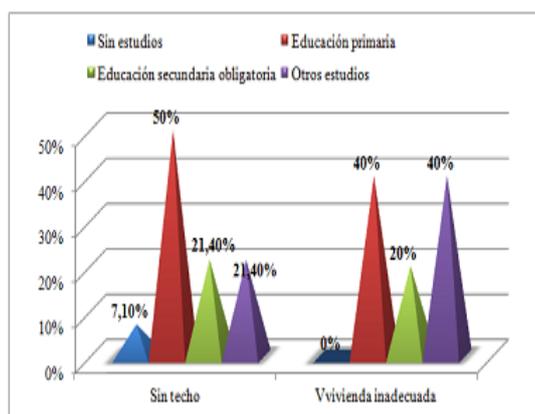
Tabla 7: ¿A qué edad terminó sus estudios o abandonó la escuela?

¿A qué edad terminó sus estudios o abandonó la escuela?	
Media	16,47
Moda	15
Desviación típica	4,80

La tabla 6 presenta que la media de término y/o abandono de estudios de la población encuestada es 16,47, con una desviación típica de 4,80.

Las tablas 6 y 7 presentan las variables que componen el eje de formación. A continuación, se mostrará la gráfica correspondiente a la tabla 6.

Gráfica 13: ¿Cuál es su nivel de estudios?



En esta gráfica se observa cómo el 50% de las personas sin techo alcanzan un nivel de estudios primarios, al igual que el 40% de las personas que habitan vivienda inadecuada, por lo que hay un mayor porcentaje de la población encuestada con estudios primarios.

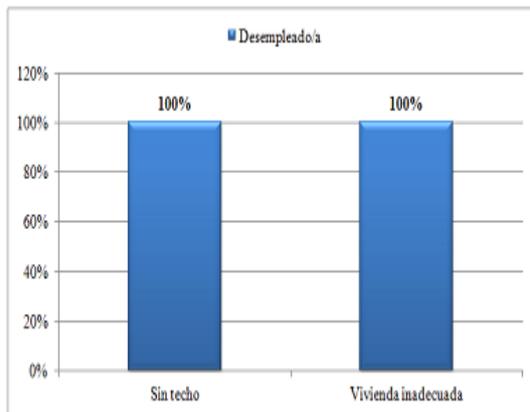
e) EJE 5: Trabajo

Tabla 8: Relación en función del eje de trabajo y la tipología de exclusión residencial

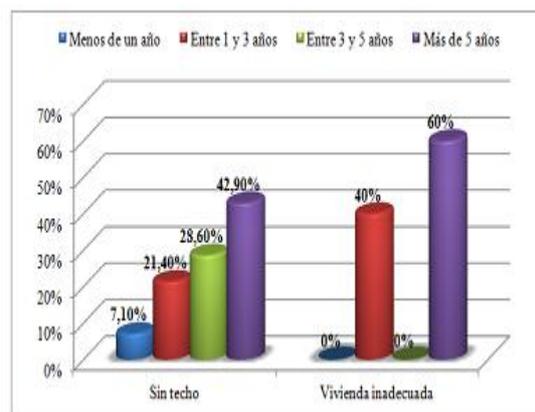
Eje de trabajo		Tipología de exclusión social			
		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuál es su ocupación?	Desempleado/a	14	100%	5	100%
¿Cuánto tiempo lleva en desempleo?	Menos de un año	1	7,10%	0	0%
	Entre 1 y 3 años	3	21,40%	2	40%
	Entre 3 y 5 años	4	28,60%	0	0%
	Más de 5 años	6	42,90%	3	60%
¿Está buscando trabajo?	No	4	28,60%	1	20%
	Sí	10	71,40%	4	80%
¿Por qué no busca trabajo?	No hay	2	14,30%	0	0%
	Alcohol y drogas	1	7,10%	0	0%
	Problemas de salud	1	7,10%	0	0%
	Edad y antecedentes	0	0%	1	20%
	No da razón	10	71,40%	4	80%
¿Desde cuándo está buscando trabajo?	No busca	4	28,60%	1	20%
	Hace menos de 6 meses	1	7,10%	0	0%
	Entre 6 y 12 meses	1	7,10%	0	0%
	Entre 1 y 3 años	2	14,30%	2	40%
	Hace más de 3 años	6	42,90%	2	40%

La tabla 8 presenta las variables que componen el eje 5 de trabajo, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada. A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en este eje.

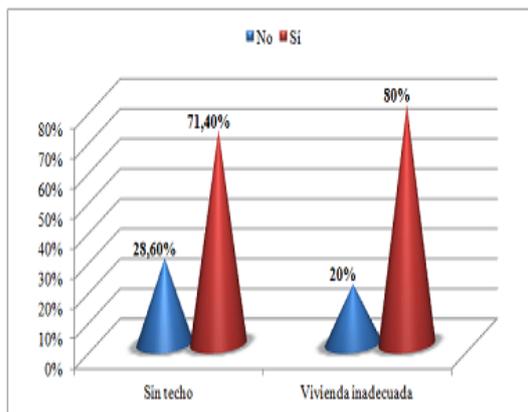
Gráfica 14: ¿Cuál es su ocupación?



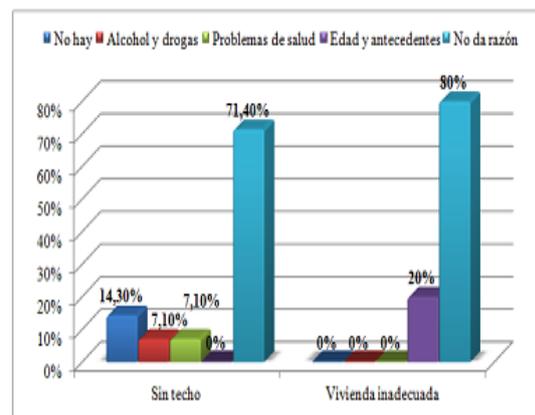
Gráfica 15: ¿Cuánto tiempo lleva en desempleo?



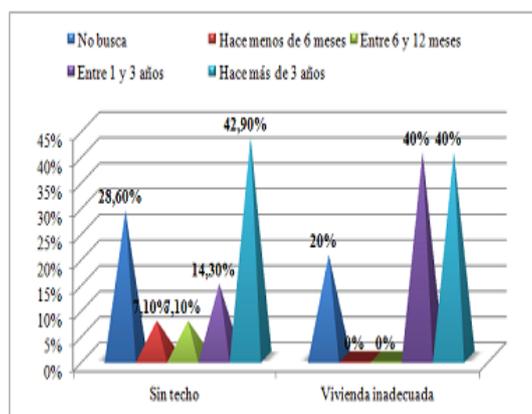
Gráfica 16: ¿Está buscando trabajo?



Gráfica 17: Si no está buscando ¿Por qué razón no busca trabajo?



Gráfica 18: Si está buscando trabajo ¿Desde cuándo está buscando?



Observando las gráficas del eje de trabajo, podemos destacar en que el 100% tanto de personas sin techo como personas que habitan vivienda inadecuada se encuentran en desempleo como presenta la gráfica 14. Por su parte la gráfica 15 presenta que el mayor porcentaje de la muestra lleva más de 5 años en desempleo, tanto en personas sin techo con un 42,90%, como en personas que habitan vivienda inadecuada con un 60%. Con respecto a si buscan trabajo en la gráfica 16 se muestra que el 71,40% de las personas sin techo si buscan trabajo, al igual que el 80% de las personas que habitan vivienda inadecuada. En la gráfica 17 se observan las diversas razones que dan las personas que no buscan trabajo. Y en la gráfica 18 se muestra que el 42,90% de personas sin techo busca trabajo hace más de 3 años, al igual que el 40% de personas que habitan en vivienda inadecuada.

f) EJE 6: Salud

Tabla 9: Relación en función del eje de salud y la tipología de exclusión residencial

Eje de salud		Tipología de exclusión social			
		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Tiene alguna enfermedad grave o crónica?	No	9	64,30%	5	100%
	Sí	5	35,70%	0	0%
¿Cuál?	Ninguna	9	64,30%	5	100%
	VIH	2	14,30%	0	0%
	Bronquitis, hepatitis b	1	7,10%	0	0%

Continuación de la tabla					
	Bronquitis, asma y tensión alta	1	7,10%	0	0%
	Azúcar y tensión	1	7,10%	0	0%
En el último mes ¿Ha ido al médico?	No	9	64,30%	4	80%
	Sí	5	35,70%	1	20%
En el último año ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado?	Ninguna	14	100%	2	40%
	1	0	0%	2	40%
	2	0	0%	1	20%
¿Tiene usted una discapacidad reconocida?	No	13	92,90%	5	100%
	Sí	1	7,10%	0	0%
¿Con qué frecuencia consume bebidas con alcohol?	Diariamente	3	21,40%	2	40%
	Varios días de la semana	5	35,70%	1	20%
	1 a 2 días del mes	0	0%	1	20%
	Menos de una vez al año	3	21,40%	1	20%
	Nunca	3	21,40%	0	0%
¿Ha consumido alguna vez drogas?	No	4	28,60%	2	40%
	Sí	10	71,40%	3	60%
En el último mes ¿Ha consumido alguna droga?	No	9	64,30%	2	40%
	Porros de marihuana o hachís	5	35,70%	3	60%
Salud hoy: Movilidad	No tengo problemas	6	42,90%	5	100%
	Tengo algunos problemas	8	57,10%	0	0%

Continuación de la tabla					
	Tengo muchos problemas	0	0%	0	0%
Salud hoy:	No tengo problemas	11	78,60%	5	100%
Cuidado personal	Tengo algunos problemas	3	21,40%	0	0%
	Tengo muchos problemas	0	0%	0	0%
Salud hoy:	No tengo problemas	10	71,40%	5	100%
Actividades diarias	Tengo algunos problemas	4	28,60%	0	0%
	Tengo muchos problemas	0	0%	0	0%
Salud hoy:	No tengo problemas	4	28,60%	3	60%
Dolor/malestar	Tengo algunos problemas	8	57,10%	2	40%
	Tengo muchos problemas	2	14,30%	0	0%
Salud hoy:	No tengo problemas	7	50%	3	60%
Ansiedad/depresión	Tengo algunos problemas	5	35,70%	2	40%
	Tengo muchos problemas	2	14,30%	0	0%

La tabla 9 presenta las variables que componen el eje 6 de salud, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada.

Tabla 10: Su estado de salud hoy

Su estado de salud hoy	
Media	62,11
Moda	50
Desviación típica	22,81

La tabla 10 nos muestra la media en relación al estado de salud hoy, donde 0 es lo peor y 100 lo mejor.

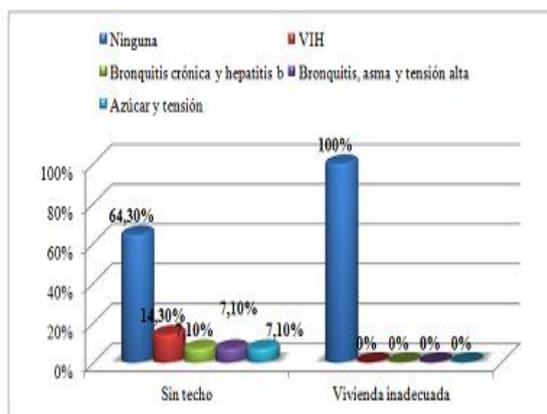
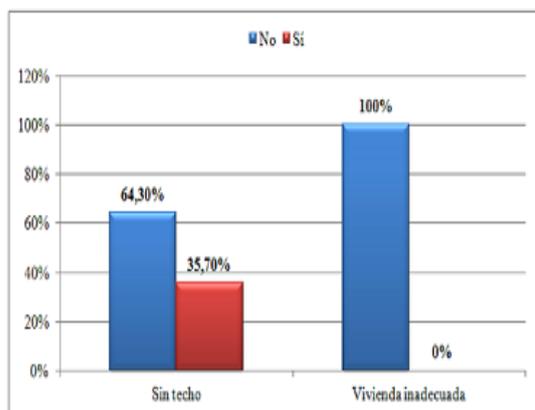
A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en el eje de salud.

Gráfica 19: ¿Le ha dicho su médico

Gráfica 20: ¿Cuál enfermedad?

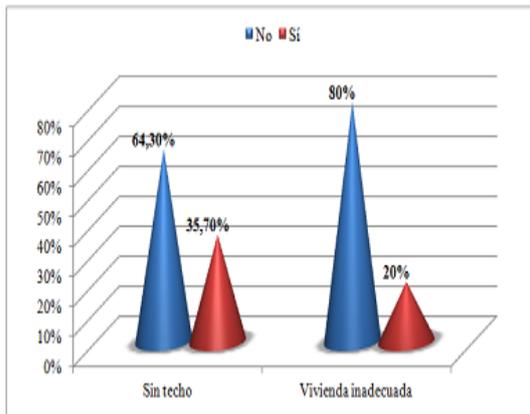
que tiene usted alguna enfermedad

grave o crónica?



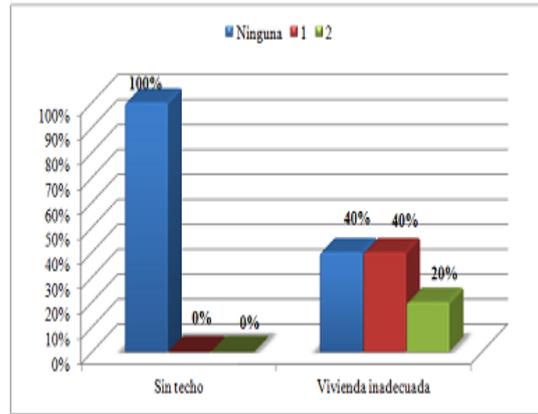
Gráfica 21: En el último mes

¿Ha ido al médico?

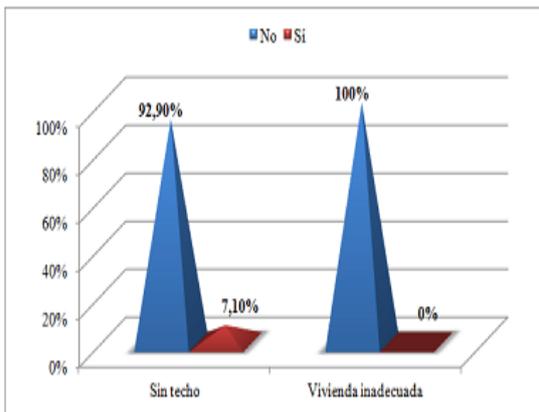


Gráfica 22: En el último año

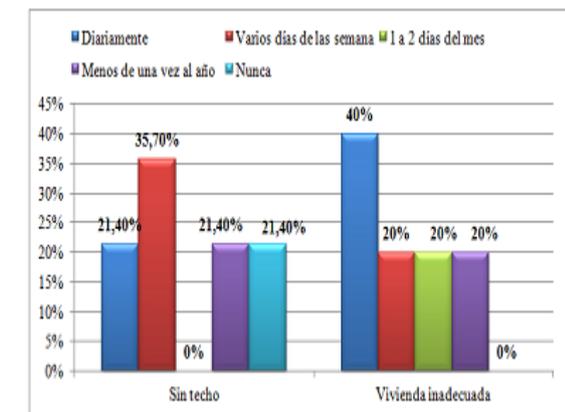
¿Cuántas veces ha estado hospitalizado?



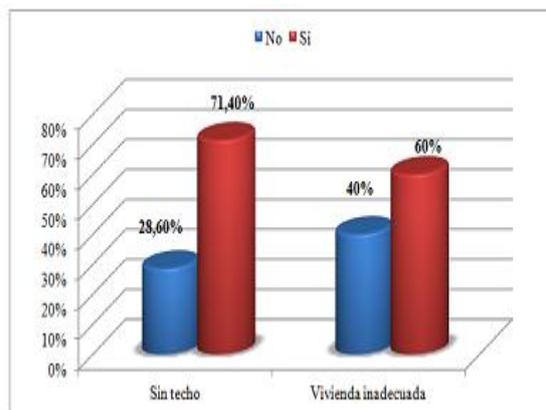
Gráfica 23: ¿Tiene usted una discapacidad reconocida?



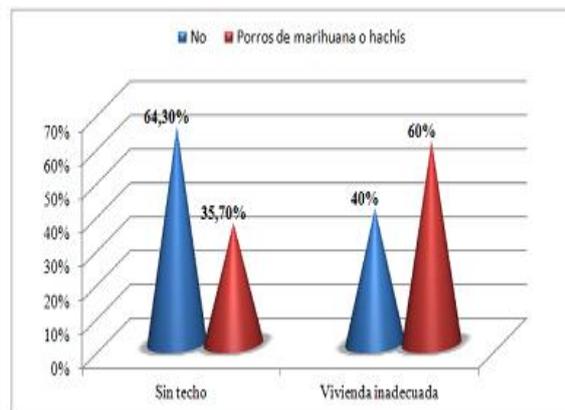
Gráfica 24: ¿Podría decirme con qué frecuencia consume bebidas con alcohol?



Gráfica 25: ¿Usted ha consumido alguna vez drogas?

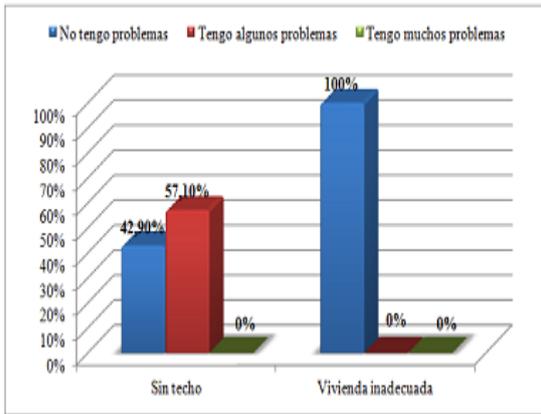


Gráfica 26: En el último mes ¿Ha consumido alguna droga?



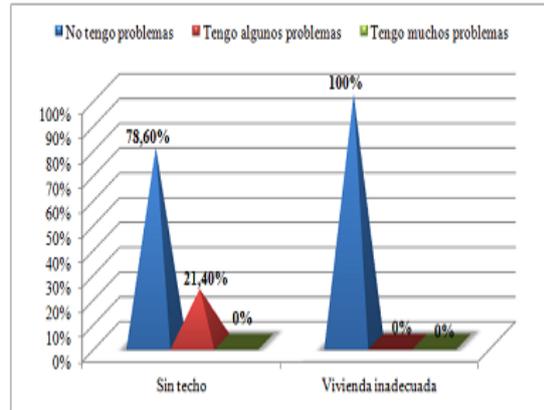
Gráfica 27: Su estado de salud hoy:

Movilidad



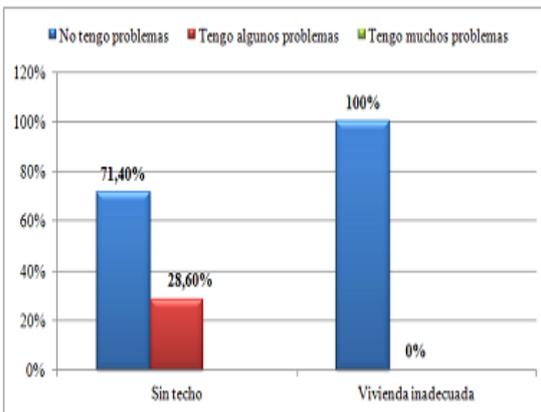
Gráfica 28: Su estado de salud hoy:

Cuidado personal



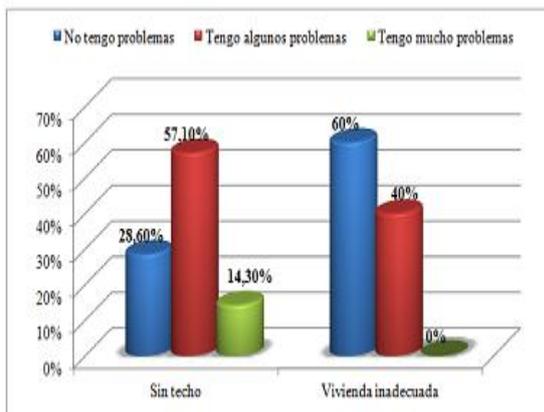
Gráfica 29: Su estado de salud hoy:

Actividades diarias

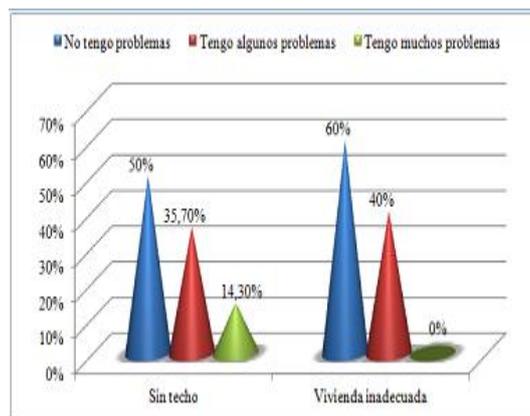


Gráfica 30: Su estado de salud hoy:

Dolor/malestar



Gráfica 31: Su estado de salud hoy: Ansiedad/depresión



Observando las gráficas del eje de salud, podemos destacar que:

En la gráfica 19 se observa que el 64,30% de las personas sin techo dicen no tener enfermedad grave o crónica, al igual que el 100% de las personas que habitan vivienda inadecuada. Y en la gráfica 20 se observa que de la población encuestada, las personas que dicen tener una enfermedad grave o crónica son personas sin techo.

En la gráfica 21 se observa que el 64,30% de las personas sin techo encuestadas, no ha ido al médico en el último mes, al igual el 80% de las personas que habitan vivienda inadecuada. Y en la gráfica 22 se muestra que el 100% de las personas sin techo, en el último año no han estado hospitalizados/as, en cambio en las personas que habitan vivienda inadecuada, hay un 40% que no ha estado hospitalizado/a y un 40% que si ha estado una vez. Con respecto a si tienen una discapacidad reconocida, la gráfica 23 muestra que el 92,90% de las personas sin techo y el 100% de las personas que habitan vivienda inadecuada, no la tienen.

En la gráfica 24 se observa cómo el 35,70% de las personas sin techo, consumen alcohol varios días a la semana y el 40% de las personas que habitan vivienda inadecuada lo hace diariamente. Con respecto al consumo de drogas alguna vez, en la gráfica 25 se muestra que el 71,40% de las personas sin techo han consumido alguna vez drogas y el 60% de las personas que habitan vivienda inadecuada, también lo han hecho. Y en la gráfica 26 se observa que el 64,30% de las personas sin techo no ha consumido drogas en el último mes, y que el 60% de las personas que habitan vivienda inadecuada si ha consumido drogas el último mes, y ésta ha sido porros de marihuana o hachís.

En relación al estado de salud hoy: movilidad, la gráfica 27 presenta que el 57,10% de las personas sin techo tiene algunos problemas con la movilidad, es decir para caminar, y que el 100% de las personas que habitan vivienda inadecuada dice no tener problemas. En la gráfica 28 se observa que el 78,60% de las personas sin techo y el 100% de las personas que habitan vivienda inadecuada no tienen problemas con el cuidado personal. Con respecto a las actividades diarias, la gráfica 29 muestra como el 71,40% de las personas sin techo dice no tener problemas, al igual que el 100% de las personas que habitan vivienda inadecuada. Observando la gráfica 30 se aprecia que el 57,10% de las personas sin techo dice tener algunos dolores/malestares, mientras que el 60% de las personas que habitan vivienda inadecuada dice no tener problemas. Y en la

gráfica 31 se muestra como el 50% de las personas sin techo dice no tener ansiedad/depresión al igual que el 60% de las personas que habitan vivienda inadecuada.

g) EJE 7: Relaciones socio-familiares

Tabla 11: Relación en función del eje de relaciones socio-familiares y la tipología de exclusión residencial

Eje de relaciones socio-familiares		Tipología de exclusión social			
		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Tiene pareja?	No	12	85,70%	4	80%
	Sí	2	14,30%	1	20%
¿Tiene hijos/as?	No	4	28,60%	2	40%
	Sí	10	71,40%	3	60%
¿Cómo es la relación con sus hijos/as?	No tiene	4	28,60%	2	40%
	Se ha roto	3	21,40%	1	20%
	Regular/mala	3	21,40%	0	0%
	Buena/muy buena	4	28,60%	2	40%
¿Cómo es la relación con su familia?	Se ha roto	5	35,70%	0	0%
	Regular/mala	5	35,70%	0	0%
	Buena/muy buena	3	21,40%	5	100%
	No tengo familia	1	7,10%	0	0%

La tabla 11 presenta las variables que componen el eje de relaciones socio-familiares, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada.

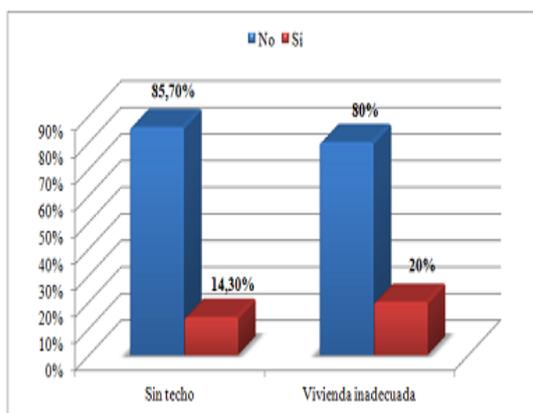
Tabla 12: ¿Cuántos amigos/as íntimos/as tiene usted?

¿Cuántos amigos/as íntimos/as tiene usted?	
Media	1,53
Moda	0

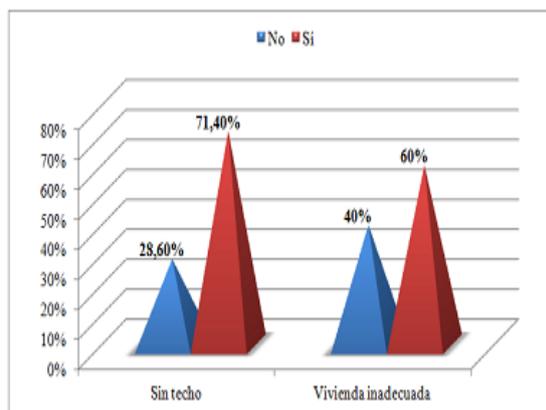
La tabla 12 nos muestra la media en relación al número de amigos/as íntimos/as.

A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en el eje de relaciones socio-familiares.

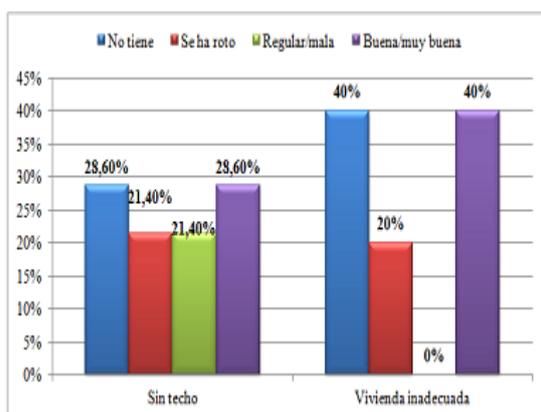
Gráfica 32: ¿Tiene pareja?



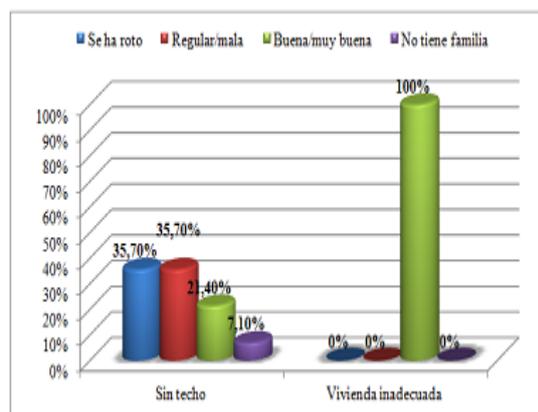
Gráfica 33: ¿Tiene hijos/as?



Gráfica 34 ¿Cómo es la relación con sus hijos/as?



Gráfica 35 ¿Cómo es la relación con sus familiares?



Analizando las gráficas del eje de relaciones socio-familiares se observa en la gráfica 32 que el 85,70% de las personas sin techo dicen no tener pareja, al igual que el 80% de las personas que habitan en vivienda inadecuada. En la gráfica 33 se muestra cómo el 71,40% de las personas sin techo tienen hijos/as, al igual que el 60% de las personas que habitan en vivienda inadecuada. Y que un 28,60% de las personas sin techo dice que la relación con sus hijos/as es buena/muy buena, al igual que el 40% de las personas que habitan en vivienda inadecuada, ver gráfica 34. Con respecto a la relación con la familia la gráfica muestra que un 35,70% de las personas sin techo dice

que la relación se ha roto y otro 35,70% dice que es regular/mala. Y el 100% de las personas que habitan en vivienda inadecuada dicen que la relación es buena/muy buena.

h) EJE 8: Perspectivas

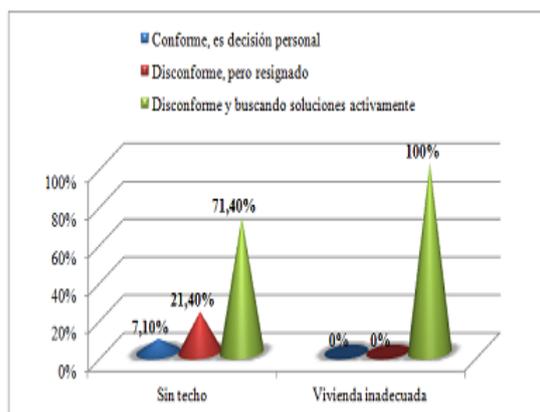
Tabla 13: Relación en función del eje de perspectivas y la tipología de exclusión residencial

Eje de perspectivas		Tipología de exclusión social			
		Sin Techo		Vivienda inadecuada	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
¿Cómo se siente con el tipo de vida que lleva actualmente?	Conforme, es decisión personal	1	7,10%	0	0%
	Disconforme, pero resignado	3	21,40%	0	0%
	Disconforme y buscando soluciones activamente	10	71,40%	5	100%
¿Tiene perspectivas de salir de esta situación en la que se encuentra?	No	7	50%	1	20%
	Sí	7	50%	4	80%
En los últimos 6 meses ¿Ha solicitado ayuda profesional para salir de su situación?	No	4	28,60%	2	40%
	Sí	10	71,40%	3	60%

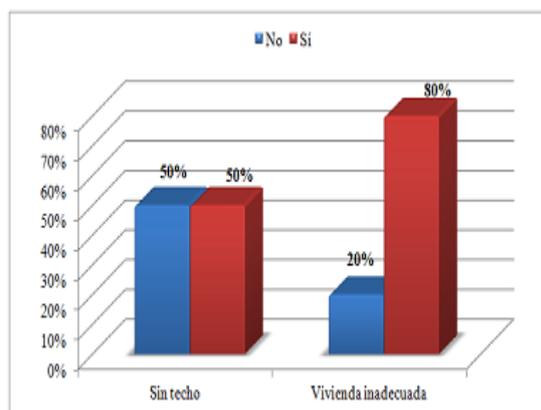
La tabla 13 presenta las variables que componen el eje de perspectivas, a la vez que hace un paralelo entre personas sin techo y personas que habitan una vivienda inadecuada.

A continuación, se mostrarán las gráficas de cada una de las variables presentes en el eje de perspectivas.

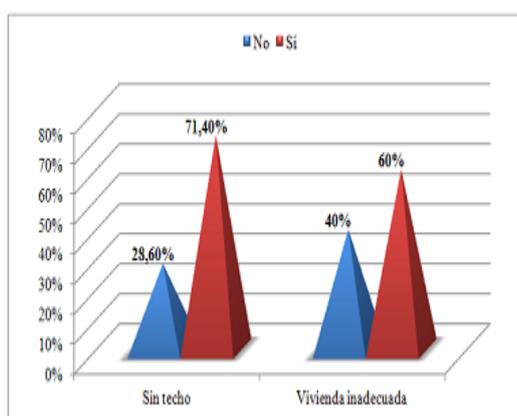
Gráfica 36: ¿Cómo se siente con el tipo de vida que lleva actualmente?



Gráfica 37: ¿Tiene perspectivas de salir de esta situación en la que se encuentra?



Gráfica 38: En los últimos 6 meses ¿Ha solicitado ayuda profesional para salir de su situación?



Observando las gráficas del eje de perspectivas se destaca que un 71,40% de las personas sin techo se sienten disconforme y buscando soluciones activamente con el tipo de vida que lleva actualmente, al igual que el 100% de las personas que habitan en vivienda inadecuada, ver gráfica 36. En la gráfica 37 se muestra que un 50% de las personas sin techo tiene perspectivas de salir de la situación en la que se encuentra y otro 50 % no tiene perspectivas y un 80% de las personas que habitan en vivienda inadecuada, si tiene perspectivas de salir de esta situación. En relación a si ha solicitado

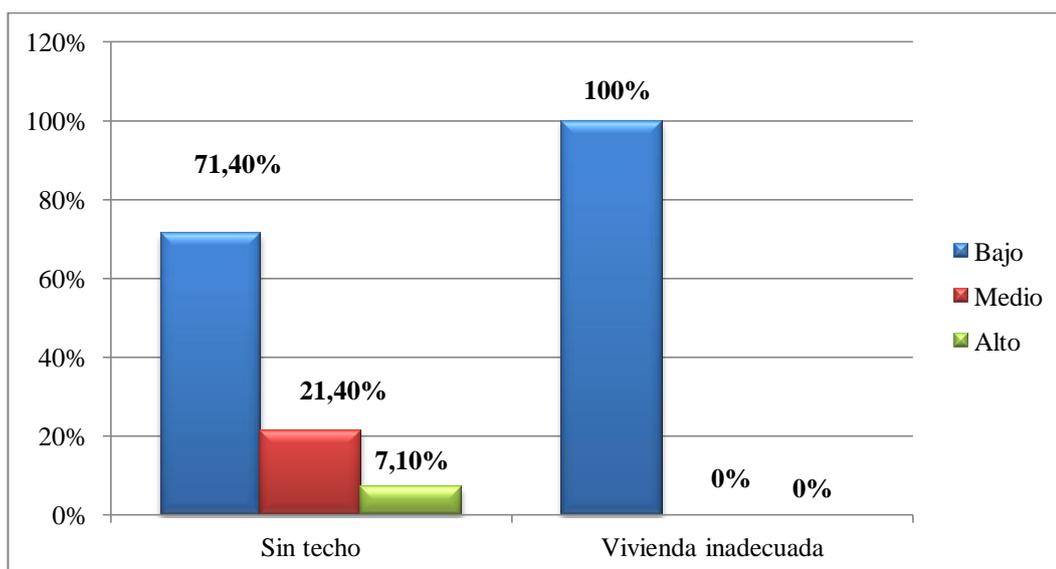
ayuda profesional para salir de esta situación, se observa en la gráfica 38 que un 71,40% de las personas sin techo al igual que el 60% de las personas que habitan en vivienda inadecuada, lo han hecho.

i) Niveles de resiliencia

Tabla 14: Relación en función del nivel de resiliencia y la tipología de exclusión residencial

Tipología de exclusión residencial	Nivel de resiliencia							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin techo	10	71,40%	3	21,40%	1	7,10%	14	100%
Vivienda inadecuada	5	100%	0	0%	0	0%	5	100%
Total	15	78,90%	3	15,8%	1	5,30%	19	100%

Gráfica 39. Relación en función del nivel de resiliencia y la tipología de exclusión residencial



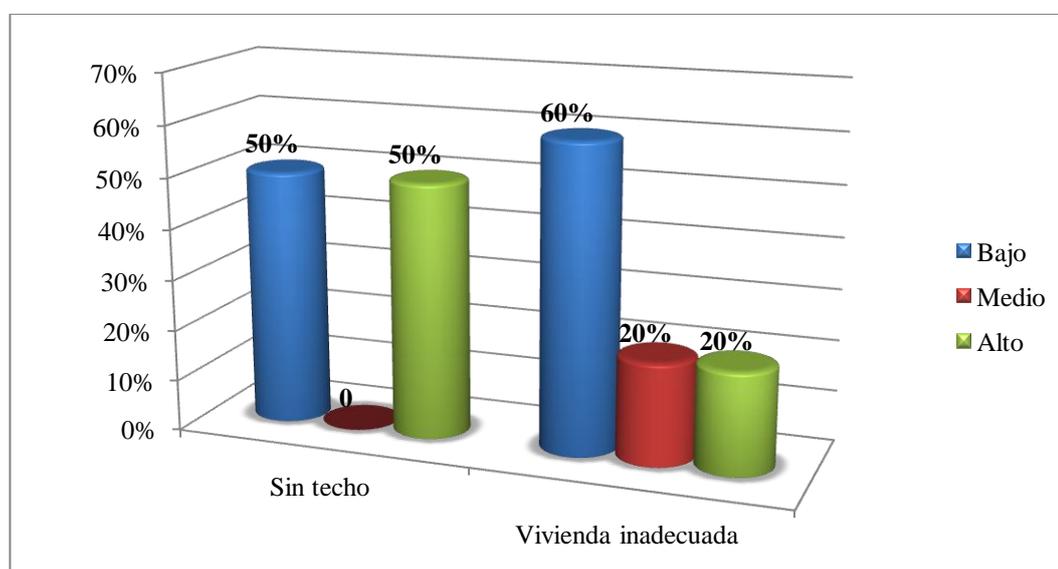
En esta gráfica se observa cómo el 71,40% de las personas encuestadas sin techo manifiesta un nivel de resiliencia bajo, y el 100% de las personas que habitan una vivienda inadecuada presenta también un bajo nivel de resiliencia, por tanto, el nivel de resiliencia que predomina entre las personas encuestadas es el bajo.

j) *Niveles de sinceridad*

Tabla 15: Relación en función del nivel de sinceridad y la tipología de exclusión residencial

Tipología de exclusión residencial	Nivel de sinceridad							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sin techo	7	50%	0	0%	7	50%	14	100%
Vivienda inadecuada	3	60%	1	20%	1	20%	5	100%
Total	10	52,60%	1	5,30%	8	42,10%	19	100%

Gráfica 40. Relación en función del nivel de sinceridad y la tipología de exclusión residencial



En esta gráfica podemos observar que el nivel de sinceridad en las personas sin techo encuestadas se encuentra dividido en bajo con un 50% y alto con el otro 50%, a diferencia de las personas que habitan vivienda inadecuada, donde destaca el nivel bajo con un 60%.

4. DISCUSIÓN

Los resultados y las dimensiones exploradas con el Protocolo de entrevista, indican que el perfil de los participantes, coincide con los indicadores sociales del perfil del Instituto Nacional de Estadística en la última encuesta de Personas Sin Hogar (2012), que sería: varón, alrededor de 42 años de edad, soltero, nacido en España, que lleva 3 años sin alojamiento propio a causa de pérdida de empleo, no poder asumir el pago de la vivienda y/o separación de la pareja; que pernocta todas las noches en el mismo lugar, tiene hijos/as, tiene percepción de buena salud y se encuentra en situación de desempleo.

Del análisis estadístico aplicado, resaltar que no existe relación entre las variables dependientes de nivel de resiliencia y nivel de sinceridad y las distintas variables independientes preguntadas en el cuestionario, con un 95% de confianza.

Existen numerosas investigaciones en el campo de la resiliencia y niños y adolescentes, pero escasas son las investigaciones en resiliencia y personas sin hogar, por esto, este estudio propone un futuro prometedor y desafiante, puesto que bajo este concepto, existe gran cantidad de investigación y perfeccionamiento técnico que unido en un todo puede permitir ahondar en el conocimiento sobre el funcionamiento saludable y anómalo del ciclo vital de las personas en exclusión social, más aún en las personas sin hogar.

Debido a esta escasez, encontrar estudios con los que poder comparar los resultados obtenidos en esta investigación es algo difícil. Se analiza como punto de partida la investigación realizada por Saavedra, Castro e Inostroza (2012), que analiza los Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión, en el que se aprecia una gran diferencia a favor de las personas sin depresión, quienes se ubican en el sector promedio de la población, en tanto los sujetos con depresión alcanzan un nivel bajo de resiliencia. Una explicación a este resultado es que las personas con diagnóstico de depresión, manejan menos recursos personales y de su entorno inmediato, para enfrentar las dificultades. Como lo constata Carrillo y su equipo (2006), estos sujetos tienen dificultad para establecer redes y contacto con otros, que generalmente operan como conductas de evitación y escape, lo que limita la posibilidad de recibir ayuda o bien se tiene la percepción de no contar con recursos en su ambiente inmediato y estar aislado.

¿Ocurrirá lo mismo en las personas sin hogar? ¿Será que manejan pocos recursos personales y de su entorno inmediato, para enfrentar las dificultades?

Diversos estudios explican que la resiliencia no es una cualidad codificada en el código genético de la persona, ni se aplica en todas las circunstancias ni en todos los dominios evaluados (Kalawski y Haz, 2003). Nunca se adquiere de una vez y para siempre, y es importante la existencia permanente e integrada de una red de apoyos sociales, afectivos y materiales. Entonces, no es un rasgo de personalidad, sino que las personas son actores y fuentes de las adaptaciones resilientes, y las familias, escuelas, comunidades, servicios sociales, son el escenario de promoción de resiliencia, y propician el despliegue y proveen de los factores protectores.

Por tanto, la idea de resiliencia como algo absoluto y global, ha cambiado en los últimos años pasando a ser considerada en este momento como algo relativo, que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares y sociales y también de los momentos del ciclo vital, y específico, generalmente circunscrito a determinadas áreas de adaptación psicológica. La investigación ha puesto de manifiesto con claridad que la adaptación positiva a pesar de la exposición a la adversidad implica una progresión evolutiva, de tal manera que van surgiendo nuevas vulnerabilidades y nuevos apoyos conforme cambian las circunstancias vitales (Werner & Smith, 1992).

Constan estudios que evidencian que existe relación entre el nivel de exclusión residencial y la resiliencia, a mayor exclusión residencial, menor resiliencia. Paugman (1995) afirma que una vez la persona queda en situación de calle, comienza un proceso de desestructuración personal y desafiliación social, atravesando por tres fases: (1) vulnerabilidad, (2) habituación y (3) sedentarización. En esta última fase la persona se adapta a la calle, viviendo día a día y sin perspectivas de futuro. El tiempo en la calle influye negativamente en la persona, deteriorando las habilidades instrumentales favorables la socialización y desarrollando otras nuevas adecuadas a la exclusión pero incompatibles con la vida normalizada (Cruz, 2008).

Estos planteamientos puede ser una de las explicaciones al bajo nivel de resiliencia que presenta la población encuestada, al analizar los distintos ejes estudiados en el cuestionario administrado. Donde se infiere que el contexto y los factores personales, familiares y sociales, se encuentran en un desequilibrio, por no tener un lugar donde vivir, no tener trabajo, relaciones socio-familiares débiles, entre otras, lo

que impide experimentar de otra manera sus recursos y potencialidades, así como sus posibilidades críticas y transformativas respecto de las adversidades con las que lidian.

Por otro lado, el bajo nivel de sinceridad que obtuvo la población encuestada y teniendo en cuenta su situación de exclusión residencial, se puede explicar considerando el estado de *indefensión aprendida*, al que las personas sin hogar se pueden enfrentar, es decir un estado psicológico que puede producirse cuando el individuo no puede controlar ni predecir los acontecimientos que configuran su vida; y como consecuencia del cual se originan una serie de perturbaciones motivacionales, cognitivas y emocionales que afectan a todo su comportamiento (Luchow, Crowl, Jeffrey & Kahn, 1985; Alloy, Abramson & Kossman, 1985). El nivel de perturbación que se genera en las personas sin hogar, y más aún entre la muestra estudiada que lleva más de tres años sin alojamiento propio, puede llevar a las personas a procesos de gran deterioro personal y social (FEANTSA, 2008); problemas de salud mental y toxicomanías (Uribe y Alonso, 2010); estrés, angustia y agravamiento de problemas en estado latente como alcoholismo, conflictos de rol, violencia, etc. (Plujá, 2011). A nivel personal, una de las consecuencias más importante cuando se llega a una situación de sinhogarismo, es la desmotivación y las actitudes evasivas que se manifiestan en forma de apatía, abandono, negación de la realidad, agresividad, victimismo o sumisión (García, 2011). Además han constatado que, a mayor cantidad de tiempo en situación de sin techo, mayor es el deterioro de las capacidades de recuperación y el aumento de los trastornos psicológicos y de tendencias suicidas (Cleverley & Kidd, 2011); por lo que sentir miedo a lo que vayan a decir los demás, mintiendo al considerar tal y cual respuesta es la deseada socialmente puede ser una de las explicaciones a los resultados obtenidos en el apartado de sinceridad.

A partir de los resultados obtenidos es importante destacar las perspectivas optimistas que presenta la población encuestada, quienes tienen perspectivas de salir de la situación en la que se encuentran, y por lo mismo durante los últimos 6 meses han solicitado ayuda profesional para salir de dicha situación. Pero ¿es posible que estas personas cumplan sus perspectivas?, el Informe La Sombra de la Crisis (2013) nos dice que una cuestión sin resolver actualmente y hasta 2018 aproximadamente, entre gran parte de la población española, será el empleo, donde los menores de 30 años tendrán mucha dificultad para insertarse de forma estable en el mercado de trabajo, construir trayectorias profesionales coherentes y duraderas y realizar así su transición a la vida

adultos; los adultos todavía activos sufrirán notables contracciones salariales y la reducción de beneficios sociales relativos a los sistemas de protección y de jubilación, mientras que aquellos que no actualicen su preparación profesional con el manejo de las TICs quedarán marginados en el sistema de empleo y las personas mayores de 65 años verán reducida la cuantía de sus pensiones, con el riesgo de tener que prolongar su carrera para tener derecho a ellas (Gentile, Sanmartín y Hernández, 2013).

Es en el grupo de adultos activos donde se encuentra la mayor parte de la población encuestada, teniendo en cuenta que actualmente se encuentran en desempleo y que dicha situación fue la razón principal que ocasionó su situación de personas sin hogar, ¿cómo es posible que puedan acceder a las TICs y mejorar y actualizar su preparación? En el informe se habla de que “un volumen importante de hogares seguirá con todos sus miembros en paro y aumentará el riesgo de pobreza crónica, derivada del desempleo de larga duración y caracterizada por una vinculación, altamente inestable, al mercado de trabajo, por la concatenación de empleos ocasionales y mal pagados, y por una dependencia aguda hacia las rentas públicas asistenciales” (Gentile, Sanmartín y Hernández, 2013, p.21). No es una realidad alentadora para las perspectivas de las personas encuestadas, por el contrario derriba toda posibilidad de permitir a estas personas salir de la situación en la que se encuentran mediante un trabajo propio.

5. CONCLUSIONES

5.1. Conclusiones del estudio

De los resultados obtenidos cabe destacar que predominan los hombres sobre las mujeres con un 78,90% del total de la población encuestada. En relación al rango de edad, es entre 45 y 64 años que obtiene el 68,40%. El 57,90% de la población encuestada dice tener la nacionalidad española y el 68,40% dice estar empadronado/a, así como el 63,20% que dice estar soltero/a.

En relación al eje de alojamiento el 63,20% dice vivir/dormir los últimos 12 meses en un espacio público o en la calle y un 73,70% refiere tener previsto dormir en un espacio público o en la calle el día de la entrevista. El 52,60% lleva en dicha situación más de tres años y la razón principal por la que se han vistos a estar en dicha situación es la pérdida de trabajo con un 68,40%.

Con respecto al eje de situación económica, los ingresos mensuales están divididos entre 0 euros y 1 y 60 euros, ambos con un 42,10% y la procedencia de dichos ingresos es de ayudas sociales de instituciones privadas (Cáritas, Cruz Roja...).

En el eje de formación, el 47,40% dice tener los estudios primarios y la media de término de estudios y/o abandono es de 16 años.

En relación al eje de trabajo, el 100% de la población encuestada se encuentra desempleada y el 47,40% lleva en desempleo más de 5 años. El 73,70% si está buscando trabajo y el 42,10% lo busca hace más de 3 años.

En cuanto al eje de salud el 73,20% dice no tener enfermedad grave o crónica. El 31,60% dice beber alcohol varios días a la semana y el 68,40% haber consumido alguna vez drogas. En una escala de 0 a 100, la media de su salud el día de hoy es de 60.

Con respecto al eje relaciones socio-familiares el 84,20% dice no tener pareja y el 68,40% si tener hijos/as. Un 31,60% dice que la relación con sus hijos/as es buena/muy buena y un 42,10 opina lo mismo sobre la relación con su familia. El 57,90% dice tener entre 1 y 6 amigos/as íntimos/as.

En el eje de perspectivas, el 78,90% dice estar disconforme y buscando soluciones activamente, con respecto a la vida que llevan actualmente, el 57,90% tiene perspectivas

de salir de esta situación y el 68,40% ha buscado ayuda profesional en los últimos 6 meses para salir de dicha situación.

En relación a los niveles de resiliencia y sinceridad, El 78,90% obtuvo un nivel bajo de resiliencia y 52,60% obtuvo un nivel bajo de sinceridad.

5.2 Limitaciones del estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio es importante señalar la descompensación de la muestra, lo que restringió los resultados ya que, arrojó la no correlación entre las variables dependientes y las independientes. La escasez de la muestra se debe a varias razones por un lado, no existe una base de datos actualizada de personas sin hogar en el Patronato de Servicios Sociales de Arona. A diferencia del Centro de Día Hermano Pedro de Cáritas Diocesana, ubicado en Los Cristianos, donde si bien hay un registro de las personas sin hogar que suelen visitar el centro, las mismas no son constantes. También es significativo resaltar que un número considerable de las personas que visitan el Centro de Día no habla español. Y finalmente, otra razón importante a destacar es la no colaboración de las personas, debido a la dificultad que les genera hablar de su situación.

5.3 Recomendaciones y aportaciones para el Trabajo Social

Para finalizar, una recomendación es que se pueda llevar a cabo un macro estudio del municipio de Arona, para poder obtener mayores resultados y mayor factibilidad en los mismos, ya que, al ser mayor la muestra, es posible analizar múltiples variables y también poder relacionarlas entre ellas. Además, se puede realizar el estudio haciendo una comparativa entre personas sin hogar y personas con hogar, para así contrastar la percepción de ambos “grupos”.

Con la realización de este tipo de estudio y debido a que el “Sinhogarismo” es una de las situaciones más complejas de exclusión social, se considera fundamental la prevención de aquellas situaciones que llevan a la gente a quedarse sin hogar en España, lo cual es una asignatura pendiente para la intervención social, que se realiza desde el sistema público de Servicios Sociales de atención primaria, pues hasta ahora la atención que se dedica a este asunto ha estado más centrada en asistir a las personas que ya se encuentran viviendo en las peores circunstancias residenciales, bien sea utilizando los

dispositivos de alojamiento de emergencia o directamente en la calle, mientras que no se ha prestado demasiada atención a intentar atajar, anticipándose y estableciendo cortafuegos, al momento de la caída en la calle.

Cubrir las necesidades más básicas y perentorias es sin duda un objetivo fundamental de muchas acciones institucionales que buscan mejorar las condiciones de vida de quienes se encuentran sin hogar y expresar la solidaridad con ellos/as, pero debemos tener presente que actuando desde la filosofía de la prevención evitamos mucho sufrimiento personal, tanto para las familias como para la propia comunidad, y nos anticipamos a un proceso que de seguir adelante cursa enormes costes tanto económicos, como psicológicos y sociales.

A nivel de intervención social, se debe trabajar desde las capacidades, fortalezas y potencialidades de la persona, incentivando el empoderamiento, es por esto que este estudio plantea la resiliencia, la cual no sólo es el disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad, sino también es enfrentar, sobreponerse, ser fortalecido y/o transformado por ésta (Grotberg, 1995, 1999).

REFERENCIAS

- Abrahamson, P. (1997). Exclusión social en Europa: ¿vino viejo en odres nuevos? En L. Moreno. *Unión Europea y Estado del Bienestar*. Madrid: CSIC.
- Aguilar, A., Tous, J. y Andrés, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. *Anuario de Psicología*, 46, 101-118.
- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., & Kossman, D. A. (1985). The judgment of predictability in depresses and nondepressed college studens. En F.R. Brush., & J.B. Overmier (Eds.). *Affect, conditioning, and cognition: Essays on the determinants of behavior*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Badia, X., Roset, M., Montserrat, S., Herdman, M. y Segura, A. (1999). La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones. *Med Clin*, 112 (1), 79-86.
- Brown, R. (1998). *Prejuicio. Su psicología social*. Madrid: Alianza.
- Brugué, Q., Gomà, R. y Subirats, J. (2002). De la pobreza a la exclusión social. Nuevos retos para las políticas públicas. *Revista Internacional de Sociología*, 33, 7-45.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30 (3), 163-176.
- Cabrera, P. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales*, 35, 83-120.
- Cabrera, P. (2008). Personas sin hogar. En M. Hernández Pedreño (coord.). *Exclusión social y desigualdad* (pp. 185–228). Murcia: Universidad de Murcia.
- Cabrera, P. y Rubio, M. (2008). Las Personas Sin Hogar Hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51-74.
- Cabrera, P., Rubio, M. y Blasco, J. (2008). *¿Quién duerme en la calle? Una investigación social y ciudadana sobre las personas sin techo*. Barcelona: Fundación Caixa Cataluña.
- Calhoun, L.G. & Tedeschi, R.G. (1999). *Facilitating Posttraumatic Growth. A clinician's guide*. Londres: Lawrence Erlbaum Associates.

- Carrillo, J., Collado, S., Rojo, N. y Staats, A. (2006). El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de depresión: el principio de adicción de las emociones en el conductismo psicológico. *Clinica y Salud*, 17(3), 277-295.
- Cleverley, K. & Kidd, S.A. (2011). Resilience and suicidality among homeless youth. *Journal of Adolescence*, 34, 1049-1054.
- Córdova, A.A. (2006). Características de resiliencia en jóvenes usuarios y no usuarios de drogas. Disertación doctoral no publicada. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. En S. Fiske, D. Gilbert, & G. Lindzey. (eds.). *Social Psychology* (pp. 504-553). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Cruz, J. (coord.) (2008). *Vivir en la calle. Estudio psicosocial sobre las personas sin hogar*. Granada: Cáritas. Extraído el 15 de agosto de 2014 de: http://www.personassinhogar.org/files/uploads/IIR_EN_LA_CALLE.pdf
- Del Río, R. (2008). *Pedagogía de la Diversidad*. Extraído, el 4 de abril de 2014, de: <http://eduso.files.wordpress.com/2008/06/tema-31-diversidad.pdf>
- Estivill, J. (2003). *Panorama de lucha contra la exclusión social: conceptos y estrategias*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- FEANTSA (2007). *FEANTSA Proposal: A Retrospective Module on Homelessness for Household Surveys*. Bruselas: FEANTSA. Extraído el 4 de marzo de 2014 de: http://feantsa.horus.be/files/AC/AC%20and%20EC%20Zaragoza%202007/retrospectivemodule_final_en.pdf
- FEANTSA (2008). *El papel de la vivienda en el sinhogarismo*. Extraído el 16 de agosto de 2014 de: http://feantsa.horus.be/files/Housing_Annual_Theme/European_Report/08_European_Report_FEANTSA_Housing_final_ES.pdf
- Fernández D'Adam, G. (2004). Resiliencia y adolescencia. En G. Fernández D'Adam y cols. (eds.). *Resiliencia, ética y prevención*. Buenos Aires: Gabas.
- Forés, A. y Grané, J. (2008). *La resiliencia: Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma.

- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65-76.
- Gancedo, M. (2008a). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. Casullo (comp.). *Prácticas en Psicología Positiva* (pp.11-38). Buenos Aires: Lugar.
- Gaviria, M., Laparra, M. y Aguilar, M. (1995). Aproximación teórica al concepto de exclusión. En F. Álvarez Uría y Otros. *Desigualdad y pobreza hoy*. Madrid: Talasa.
- Gentile, A., Sanmartín, A. y Hernández, A. (2014). *La sombra de la crisis. La sociedad española en el horizonte de 2018*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud.
- Gracia, G. (2011). *Intervención social con personas sin hogar*. En Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *I jornada técnica sobre intervención social con personas sin hogar*. Extraído el 15 de agosto de 2014 de: <http://www.msssi.gob.es/politicaSocial/InclusionSocial/serviciosSociales/GruposTrabajo/docs/3Informededesarrollo.pdf>
- Greco, C., Morelato, G. e Ison, M. (2006). Emociones positivas: una herramienta psicológica para promocionar el proceso de Resiliencia infantil. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 81-94.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human Spirit. Early Childhood Development*. La Haya: Fundación Bernard Van Leer.
- Grotberg, E. (1999). *Resilience and mental health*. USA: The George Washington University.
- Grotberg, E. (2006). ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla?. En E. Grotberg. *La Resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades* (pp. 17-57). Barcelona: Gedisa.

- Hein, A. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil. Revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago, Chile: Fundación Paz Ciudadana.
- Heppner, P. P. & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Coounseling Psychology*, 29, 66-75.
- Hernández Pedreño, M. (2008). Pobreza y exclusión en las sociedades del conocimiento. En M. Hernández Pedreño (coord.), *Exclusión social y desigualdad* (pp. 15-58). Murcia: Universidad de Murcia.
- Holmes, T. H. & Rae, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- INE. 2012. Encuesta a las personas sin hogar. Avance de resultados. Año 2012.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *The American Psychologist Association*, 48(2), 117-126.
- Kalawski, J.P. y Haz, A.M. (2003). Y... ¿dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Revista Interamericana de Psicología*, 37 (2), 365-372.
- Koenig, H., Pargament, K., Perez, L. & Smith, B. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 710-724.
- Kotliarenco y col. (1996). Citado en Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios Pedagógicos*, 31 (2), 43-55.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1996). *Estado del arte en resiliencia*. Washington, DC: OMS/Fundación Kellogg/Ceanim.
- Laparra, M. y Otros. (2007). Una propuesta de consenso sobre el concepto de exclusión social. Implicaciones metodológicas. *Revista española del Tercer Sector*, 5, 15-57.
- Laparra, M. y Pérez, B. (2008) (coords.). *Exclusión social en España: Un espacio disperso en intensa transformación*. Madrid: Fundación FOESSA.

- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lenoir, R. (1974). *Les Exclus: Un Français sur dix*. París: Editions du Seuil.
- Linley, P. A., Joseph, S., Harrington, S. & Wood, A. (2006). Positive Psychology: Past, present and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1(1), 3-16.
- Luchow, J.P., Cowl, T.K., Jeffrey, P., & Kahn, J.P. (1985). Learned Helplessness perceived effects of ability and effort on academic performance among E.H. and L.D. *Journal of Learning Disabilities*, 18, (8), 470-474.
- Mellilo, A. y Suárez, E. (2001) (comps.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Moriña Díez, A. (2007). *La exclusión social: análisis y propuestas para su intervención*. Madrid: Fundación Alternativas.
- Paugman, S. (1995). *L'exclusion: l'état des savoirs*. Paris: La découverte.
- Plujá, M. (2011). *Con techo y sin hogar: efectos de la vivienda precaria en la vida de las personas de Barcelona*. Barcelona: Cáritas Española.
- Raya, E. (2006). *Indicadores de exclusión social. Una aproximación al estudio aplicado de la exclusión social*. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Rojas, M. (2007). *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual*. Extraído el 28 de marzo de 2014 de: http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on behavioral development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 349-368.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-329.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

- Saavedra, E. (2005). Resiliencia: La historia de Ana y Luis. *Liberabit*, 11 (10), 91-102.
- Saavedra, E. y Castro, A. (2009). *Escala de Resiliencia Escolar*. Santiago, Chile: CEANIM.
- Saavedra, E., Castro, A. e Inostroza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos con y sin depresión. *Revista Pequén*, 1, 161-164.
- Saavedra, E. y Villalta, M. (2008). *Escala de Resiliencia SV-RES, para jóvenes y adultos*. Santiago, Chile: CEANIM.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H. & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Buenos Aires: Vergara.
- Silver, H. (1994). Exclusión social y solidaridad social: tres paradigmas. *Revista Internacional del Trabajo*, 113 (5), 607-662.
- Subirats, J. y Gomà, R. (dir.). (2003). *Un paso más hacia la inclusión social. Generación de conocimiento, políticas y prácticas para la inclusión social*. Plataforma de ONGs de Acción Social. Extraído el 05 de abril de 2014 de: http://plataformaongs.org/upload/88/94/un_paso_mas_hacia_la_inclusion_social.pdf
- Subirats, J. (2004) (dir.). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Colección Estudios sociales nº 16. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Subirats, J. (2005) (dir.). *Análisis de los factores de exclusión social*. Fundación BBVA. Extraído el 30 de marzo de 2014 de: http://w3.grupobbva.com/TLFBBindex_pub.jsp.
- Tezanos, J. F. (1999). "Tendencias de dualización y exclusión social en las sociedades avanzadas. Un marco para el análisis". En J.F. Tezanos (ed.). *Tendencias en*

desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales. Madrid: Sistema.

Tezanos, J.F. (2001). *La sociedad dividida. Estructura de clases y desigualdades en las sociedades tecnológicas avanzadas.* Madrid: Biblioteca Nueva.

Thorson, J. A. & Powell, F. C. (1993). Development and validation of the multidimensional sense of humor scale. *Journal of Clinical Psychology*, 49, 13-23.

Uribe, J. y Alonso, S. (2010). *Les persones en situació de sense llar a Barcelona: perfils, estat de salut i atenció sanitària.* Fundació Bofill. Barcelona.

Vanistendael, S. (1995). *Como crecer superando los percances.* Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE).

Vanistendael, S. (2002). *La felicidad es posible.* Barcelona: Gedisa.

Werner, E. & Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood.* Ithaca, NY: Cornell University Press.

Wijnberg, M., Lagerwey, M. D., Applegate, B. & Reding, K. (2006). Development of the Hassles of Environmental Poverty Instrument: HOEP. *Journal of Social Service Research*, 32, 173-193.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

He sido informado adecuadamente de los objetivos del estudio y he comprendido la finalidad del mismo. He tenido la oportunidad de aclarar cualquier tipo de duda sobre el estudio. Acepto voluntariamente a participar en el mismo, sabiendo que puedo abandonarlo en el momento que lo desee.

DNI/NIE/PASAPORTE _____

Fecha _____

Firma

Anexo 2: Protocolo de Entrevista

A continuación le pedimos marque con una cruz (X") o responda en su caso con su respuesta a cada una de las siguientes preguntas. Es importante que no se olvide responder a todas las preguntas. No hay respuestas buenas ni malas.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. Sexo.

- 1 Hombre
- 2 Mujer

2. Edad.

- 1 Entre 30 y 44.
- 2 Entre 45 y 64.

3. Lugar de nacimiento.

- 1 España.
- 2 Europa.
- 3 América del Sur.

4. Nacionalidad.

- 1 Española.
- 2 Extranjera.

5. Tiempo de residencia en España (Para extranjeros).

Nº de años _____

6. ¿Está usted empadronado/a?

- 1 No.
- 2 Sí.

7. Estado civil.

- 1 Soltero/a.
- 2 Casado/a.
- 3 Separado/a
- 4 Divorciado/a.

B. ALOJAMIENTO.

8. En los últimos doce meses ¿Dónde ha vivido/dormido usted?

- 1 Espacio público, en la calle.
- 2 Albergue.
- 3 Caravana, chabola, choza o cabaña.
- 4 Otro habitáculo impropio para ser usados como vivienda por un ser humano.
- 5 Otras (Especificar) _____

9. ¿Dónde tiene previsto dormir esta noche? (Marcar sólo una opción)

- 1 Espacio público, en la calle.
- 2 Albergue.
- 3 Caravana, chabola, choza o cabaña.
- 4 Otro habitáculo impropio para ser usados como vivienda por un ser humano.
- 5 Otras (Especificar) _____

10. ¿Cuánto tiempo lleva sin alojamiento propio?

- 1 Menos de 6 meses.
- 2 De 6 a 12 meses.
- 3 Entre 1 y 3 años.
- 4 Más de 3 años.

11. **¿Por cuál o cuáles de las siguientes razones se ha visto obligado/a a abandonar el alojamiento que usted tenía?**

- 1 Pérdida del trabajo.
- 2 Por no poder pagar el alojamiento.
- 3 Otras (Especificar) _____

C. SITUACION ECONÓMICA.

12. **¿A cuánto asciende los ingresos que usted percibe mensualmente?**

- 1 0 Euros.
- 2 Entre 1 y 60 Euros.
- 3 Otras (Especificar) _____ Euros.

13. **¿De dónde proceden sus ingresos económicos?**

- 1 Prestación Canaria de Inserción (PCI).
- 2 Ayudas sociales de instituciones privadas (Cáritas, Cruz Roja...)
- 3 Limosna.
- 4 Otras (especificar) _____
- 5 No tengo ingresos.

D. FORMACIÓN.

14. **¿Cuál es su nivel de estudios?**

- 1 Sin estudios.
- 2 Educación primaria
- 3 Educación secundaria obligatoria
- 4 Otros estudios (Especificar) _____

15. **¿A qué edad terminó sus estudios o abandonó la escuela?**

E. TRABAJO.

16. ¿Cuál es su ocupación?

1 Desempleado.

2 Otras situaciones (especificar) _____

17. Si está trabajando, ¿Desde cuando lleva usted en ese trabajo?

1 Menos de un mes.

2 Entre 1 y 3 meses.

3 Entre 3 y 6 meses.

4 Entre 6 y 12 meses.

5 Más de 12 meses.

18. Si está sin trabajo, ¿Cuánto tiempo lleva en desempleo?

1 Menos de un año.

2 Entre 1 y 3 años.

3 Entre 3 y 5 años.

4 Más de 5 años.

19. ¿Está buscando trabajo?

1 No.

2 Sí.

20. Si no está buscando, ¿Por qué razón no busca trabajo?

21. **Si está buscando trabajo ¿Desde cuándo está buscando?**

- 1 Hace menos de 6 meses.
- 2 Entre 6 y 12 meses.
- 3 Entre 1 y 3 años.
- 4 Hace más de 3 años.

F. SALUD.

22. **¿Le ha dicho su médico que tiene usted alguna enfermedad grave o crónica?**

- 1 No.
- 2 Sí.

23. **¿Cuál?**

24. **En el último mes ¿Ha ido al médico (que no se hospitalización)?**

- 1 No.
- 2 Sí.

25. **En el último año, ¿Cuántas veces ha estado hospitalizado/a?**

- 1 Ninguna
- 2 1
- 3 2

26. **¿Tiene usted discapacidad reconocida?**

- 1 No.
- 2 Sí.
- 3 No lo sé.

27. ¿Con qué frecuencia consume bebidas con alcohol?

- 1 Diariamente
- 2 Varios días de la semana
- 3 1 a 2 días al mes.
- 4 Menos de una vez al año
- 5 Nunca.

28. ¿Cuántos vasos o copas toma?

Nº de vasos/copas/latas _____

29. ¿Usted ha consumido alguna vez drogas?

- 1 No.
- 2 Sí.

30. En el último mes, ¿Ha consumido alguna droga?

- 1 No
- 2 Porros de marihuana o hachís.
- 3 Otras (Especificar) _____

31. Su estado de salud hoy.

Marca con una cruz (X) cómo es tu estado de salud hoy.

a) Movilidad.

- 1 No tengo problemas para caminar.
- 2 Tengo algunos problemas para caminar.
- 3 Tengo que estar en la cama.

b) Cuidado Personal.

- 1 No tengo problemas con el cuidado personal.
- 2 Tengo algunos problemas para levantarme o vestirme solo/a.
- 3 Soy incapaz de lavarme o vestirme solo/a

c) Actividades de todos los días (ej, trabajar, estudiar, hacer labores domésticas, actividades de tiempo libre)

- 1 No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días.
- 2 Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días.
- 3 Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días.

d) Dolor/Malestar.

- 1 No tengo dolor ni malestar.
- 2 Tengo moderado dolor o malestar.
- 3 Tengo mucho dolor o malestar.

e) Ansiedad/Depresión.

- 1 No estoy ansioso/a ni deprimido/a
- 2 Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a.
- 3 Estoy muy ansioso/a o deprimido/a.

-
- f) Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, marque con una cruz (X) en el punto del termómetro en que está su salud el día de hoy.

Mejor estado
de salud
imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

Peor estado
de salud
imaginable

G. RELACIONES SOCIO-FAMILIARES.

32. **¿Tiene pareja?**

1 No.

2 Sí.

33. **¿Tiene hijos?**

1 No.

2 Sí.

34. **¿Cómo es la relación con sus hijos?**

0 No tiene.

1 Se ha roto.

2 Mala/ Regular.

3 Buena/ Muy buena.

35. **¿Cómo es la relación con su familia?**

1 Se ha roto.

2 Mala/ Regular.

3 Buena/ Muy buena.

4 No tengo familia.

36. **¿Cuántos amigos íntimos tiene usted? (Personas con las que se siente a gusto y puede hablar de lo que le ocurre)**

Escriba el Número de amigos íntimos _____

H. PERSPECTIVAS.

37. **¿Cómo se siente con el tipo de vida que lleva actualmente?**

- 1 Conforme. Es decisión personal.
- 2 Disconforme, pero resignado/a.
- 3 Disconforme y buscando soluciones activamente.

38. **¿Tiene perspectiva de salir de esta situación en la que se encuentra?**

- 1 No, ninguna.
- 3 Sí.

39. **En los últimos 6 meses ¿Ha solicitado ayuda profesional para salir de su situación?**

- 1 No.
- 2 Sí.

A continuación le pedimos que evalúe el grado en que lo describen a usted estas afirmaciones. Marque con una cruz (X") su respuesta. Conteste todas las afirmaciones.

No hay respuestas buenas ni malas.

YO SOY – YO ESTOY...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Una persona con esperanza					
2. Una persona con buena autoestima					
3. Optimista respecto del futuro					
4. Seguro de mis creencias o principios					
5. Creciendo como persona					
6. Rodeado de persona que en general me ayudan en situaciones difíciles					
7. En contacto con personas que me aprecian					
8. Seguro de mi mismo					
9. Seguro de mis proyectos y metas					
10. Seguro en el ambiente en que vivo					
11. Una persona que ha aprendido a salir adelante en la vida					
12. Un modelo positivo para otras personas.					
13. Bien integrado en mi lugar de trabajo o estudio.					

YO SOY – YO ESTOY...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
14. Satisfecho con mis relaciones de amistad					
15. Satisfecho con mis relaciones afectivas					
16. Una persona práctica					
17. Una persona con metas en la vida					
18. Activo frente a mis problemas					
19. Revisando constantemente el sentido de la vida					
20. Generando soluciones a mis problemas					

YO TENGO...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
21. Relaciones personales confiables.					
22. Una familia bien estructurada					
23. Relaciones afectivas sólidas					
24. Fortaleza interior					
25. Una vida con sentido					
26. Acceso a servicios Sociales – públicos					
27. Personas que me apoyan					
28. A quien recurrir en caso de problemas					

YO TENGO...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
29. Personas que estimulan mi autonomía e iniciativa					
30. Satisfacción con lo que he logrado en la vida					
31. Personas que me han orientado y aconsejado					
32. Personas que me ayudan a evitar peligros o problemas					
33. Personas en las cuales puedo confiar					
34. Personas que han confiado sus problemas en mi					
35. Personas que me han acompañado cuando he tenido problemas					
36. Metas a corto plazo					
37. Mis objetivos claros					
38. Personas con quien enfrentar los problemas					
39. Proyectos a futuro					
40. Problemas que puedo solucionar					

YO PUEDO...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
41. Hablar de mis emociones					
42. Expresar afecto					
43. Confiar en las personas					
44. Superar las dificultades que se me presentan en la vida					
45. Desarrollar vínculos afectivos					
46. Resolver problemas de manera efectiva					
47. Dar mi opinión					
48. Buscar ayuda cuando la necesito					
49. Apoyar a otros que tienen dificultades					
50. Responsabilizarme por lo que hago					
51. Ser creativo					
52. Comunicarme adecuadamente					
53. Aprender de mis aciertos y mis errores					
54. Colaborar con otros para mejorar la vida en comunidad					
55. Tomar decisiones					
56. Generar estrategias para solucionar mis problemas					
57. Fijarme metas realistas					
58. Esforzarme por lograr mis objetivos					
59. Asumir riesgos					
60. Proyectarme al futuro					

Por último, responde a las siguientes cuestiones marcando con una cruz (X) lo que corresponda a su situación.

PREGUNTA	NO	SI
1. ¿Alguna vez ha querido llevarse más de lo que le correspondía en un reparto?		
2. Si Ud. asegura que hará una cosa ¿siempre mantiene su promesa, sin importarle las molestias que ello le pueda ocasionar?		
3. ¿Alguna vez ha culpado a alguien por algo que había hecho Ud.?		
4. ¿Son todos sus hábitos buenos y deseables?		
5. ¿Ha cogido alguna vez alguna cosa (aunque no fuese más que un alfiler o un botón) que perteneciese a otra persona?		
6. ¿Alguna vez ha roto o perdido algo que perteneciese a otra persona?		
7. ¿De niño, fue alguna vez descarado con sus padres?		
8. ¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego?		
9. ¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?		
10. ¿Evadiría impuestos si estuviera seguro de que nunca sería descubierto?		
11. ¿Hace siempre lo que predica?		
12. ¿Alguna vez ha llegado tarde a una cita o trabajo?		

Anexo 3: Ficha del entrevistador/a

1. **Nombre y Código del Centro/Servicio.**

Nombre: _____ / Código 01

2. **Número de identificación de la persona a la que se refiere la información.**

Nº 01/ _____

3. **Tipo de Centro/Servicio:**

- Espacio público, en la calle.
- Albergue, centro de acogida o residencia.
- Administración pública.
- Vivienda de la persona.
- Otro _____

4. **Municipio:**

5. **Provincia:** Santa Cruz de Tenerife Las Palmas

6. **Tipología de exclusión residencial.** *(Campo a rellenar por el investigador/a)*

- Sin techo.
- Sin vivienda.
- Vivienda insegura.
- Vivienda inadecuada.
- Integración residencial.

Observaciones de la persona entrevistadora.
