



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Análisis de la influencia de la esquizofrenia y el  
consumo del alcohol en el mantenimiento del  
sinhogarismo. Una aproximación desde la psicología  
social.**

Autora: Alejandra Martín Gómez

Directora: Alied Ovalles

Madrid

2021/2022

## Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
<b>Metodología</b> .....	6
<b>Planteamiento y justificación del problema</b> .....	6
<b>Marco teórico</b> .....	8
<b>El sinhogarismo</b> .....	8
<b>La esquizofrenia como factor de aparición y mantenimiento del sinhogarismo.</b> .....	10
<b>El consumo de alcohol como factor fundamental en la cronificación del sinhogarismo.</b> .....	11
<b>Los prejuicios y la estigmatización relacionados al sinhogarismo.</b> .....	13
<b>Los programas de intervención en España.</b> .....	18
<b>Discusión</b> .....	20
<b>Conclusiones</b> .....	25
<b>Bibliografía</b> .....	27

## **Resumen**

El sinhogarismo es un problema social y estructural que, tras las diferentes crisis económicas, afecta a miles de personas en todo el mundo. Cada año el número de personas que se encuentran sin hogar aumenta considerablemente, lo que permite ver la importancia de este problema para la sociedad. Se ha encontrado que en el sinhogarismo median multitud de factores sociales e individuales. En el presente trabajo realizamos una relación por medio de la investigación cualitativa entre factores como la esquizofrenia o el trastorno por consumo de alcohol como desencadenantes de la estigmatización que sufren las personas sin hogar, con el fin de evaluar los actuales programas de intervención.

**Palabras clave:** Personas sin hogar, Esquizofrenia, Consumo de alcohol, Estigma, Prejuicio, Programas de intervención.

## **Abstract**

Homelessness is a social and structural problem that, following the various economic crises, affects thousands of people around the world. Every year the number of homeless people increases considerably, which shows the importance of this problem for society. Experts have found that homelessness is mediated by a multitude of social and individual factors. In the present paper we establish, through qualitative research, the relationship between factors such as schizophrenia or alcohol use disorder as triggers of the stigmatization suffered by homeless people, in order to evaluate current intervention programs.

**Keywords:** Homeless, Schizophrenia, Alcohol consumption, Stigma, Prejudice, Social Psychology, Intervention programs.

## Introducción

El sinhogarismo es un problema social y estructural que, tras las diferentes crisis económicas, afecta a miles de personas en nuestro país. Concretamente, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2012 había un total de 22.938 personas sin hogar en España. Sin embargo, estos datos han cambiado con el tiempo, aunque el INE no ha actualizado los datos debido a que no se ha vuelto a realizar la Encuesta de Personas Sin Hogar que contabiliza el total; sí que se actualizó en el año 2015 la Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar, en la que se estimó que el número medio de personas alojadas diariamente en centros de atención a personas sin hogar fue de 13.645 (INE, 2015)

La definición más aceptada de persona sin hogar, es la otorgada por la Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a Favor de las Personas Sin Hogar (FEANTSA, 2019), y sería aquella persona, incapaz de acceder y mantener un alojamiento adecuado y personal por sus propios medios o con la ayuda de los Servicios Sociales, o aquellas que viven en instituciones como hospitales y cárceles pero que no tienen un alojamiento personal al que ir a dormir y, las personas que viven en alojamientos inhumanos o en situación de hacinamiento (FEANTSA, 2017).

Con el fin de obtener un medio que proporcione un lenguaje común en la investigación sobre sinhogarismo y que mejore la medición y la comprensión de las personas sin hogar en Europa, FEANTSA (2017) ha desarrollado, una tipología europea de personas sin hogar y exclusión de vivienda (ETHOS). Esta tipología recoge varias categorías: el destecho, que se refiere a las personas que no tienen ningún tipo de refugio y han de dormir a la intemperie; en segundo lugar, el desamparo, que contempla a las personas que duermen en un refugio temporal o en instituciones; en tercer lugar, quienes viven en viviendas inseguras que incluye a personas amenazadas de exclusión severa debido a violencia doméstica, desalojo o arrendamientos inseguros; y finalmente, la categoría de vivir en viviendas inadecuadas, esta, abarca a quienes viven en hacinamiento extremo, en viviendas inadecuadas y/o en caravanas en campamentos ilegales.

Por otro lado, haremos referencia a ciertas investigaciones como la de Roca et al., (2019); Rodríguez-Pellejero et al., (2017); Hodgetts et al., (2014), las cuales hacen mención de ciertos factores que pueden afectar a las personas; las predisponen o cronifican su situación de sinhogarismo, como son: la relación consumo de alcohol – salud mental y los trastornos como la depresión o la esquizofrenia. Los trastornos se ven potenciados por la falta de apoyos sociales

y familiares, la falta de recursos para acceder a un tratamiento adecuado, y, sobre todo, por la constante sensación de inseguridad y miedo que da lugar la falta de integración y desprotección ante la violencia que supone el vivir en la calle.

Particularmente, diversos estudios realizados en España sobre la esquizofrenia sitúan su tasa entre un 4% y un 13% (Médicos del Mundo, 2021), convirtiéndose este trastorno en uno de los más prevalentes en esta población y a la vez uno de los más estigmatizados. La esquizofrenia según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), es un trastorno mental grave caracterizado por una distorsión del pensamiento, las emociones, la percepción, el lenguaje, la conducta y la conciencia de sí mismo. Según el Manual Diagnóstico de Enfermedades y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la esquizofrenia se caracteriza por la presencia de síntomas como delirios, alucinaciones y síntomas negativos, entre otros; además, supone una disminución del nivel de funcionamiento en los ámbitos como el trabajo las relaciones interpersonales o el cuidado personal (American Psychiatric Association, 2014).

Sobre el consumo de alcohol, diremos que es otra variable a considerar para realizar el análisis de la situación de las personas sin hogar, para valorar el tiempo que pasan en esta situación o si vuelven o no a ella (Navarro-Lashayas., 2016). Si queremos apreciar la influencia del consumo del alcohol en estas personas, es importante señalar desde la visión de la psicología, el trastorno por consumo de alcohol. Para el DSM-5, es un modelo de consumo que provoca un malestar clínicamente significativo y que se manifiesta por hechos como: un consumo de alcohol en grandes cantidades con frecuencia, un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol, un consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo o en el hogar; un abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales, o de ocio; el consumo continuado a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales recurrentes y provocados por el alcohol, una tolerancia definida por la necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación y un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol y por la abstinencia, es decir, la presencia del síndrome de abstinencia o el consumo de alcohol para evitar los síntomas de la abstinencia (American Psychiatric Association, 2014).

Según señala el DSM-5 se produce una degradación donde el consumo conlleva a un deterioro en lo social y lo laboral para quienes lo sufren, lo cual, implica el abandono de sus

deberes y en consecuencia se produce mayor exclusión social. Así lo señalan Panadero et al., (2017), quienes encontraron una alta prevalencia de consumo de alcohol entre las personas sin hogar en algún momento de su vida y que este, ha supuesto un problema previo a la situación de sinhogarismo e incluso la ha llegado a potenciar. Estos datos, parecen relacionar el consumo excesivo de alcohol con la permanencia en la situación de sinhogarismo. Sin embargo, Navarro-Lashayas (2016), encontró que, en muchos casos el consumo de las personas que viven en la calle no es tan alto como el estereotipo que se deja ver y que, además, este consumo es una forma de escapar de la situación, aunque sea durante momentos esporádicos.

Como se puede apreciar, el sinhogarismo es un fenómeno social que afecta a un porcentaje elevado de la población de nuestro país, además, los nuevos acontecimientos sociales que vivimos también influyen en que el número de personas que se encuentra sin hogar aumente cada vez más. Asimismo, no debemos olvidar que, desde una perspectiva de la psicología social, el colectivo de personas sin hogar es uno de los que más prejuicios y estigma genera en nuestra sociedad. En parte, esto se debe al desinterés y la desinformación de la sociedad sobre este fenómeno, pero también a la divulgación de los medios de comunicación de datos sesgados que únicamente promueven el afianzamiento de los estereotipos sobre este colectivo y apartando así, el sufrimiento que padecen, sus dificultades y necesidades del ideario público.

Finalmente, para poder realizar un análisis exhaustivo sobre cómo afecta la esquizofrenia y el consumo de alcohol en la aparición y el mantenimiento de la situación de sinhogarismo, en este trabajo nos basaremos en la perspectiva de la psicología social. También, describiremos la influencia de los prejuicios sociales en la cronificación y en el malestar de las personas sin hogar e intentaremos señalar la efectividad de los programas de intervención psicológico hacia este colectivo en España. Para conseguir estos objetivos el trabajo se estructurará en cuatro partes, una dedicada a la metodología del trabajo, otra dedicada al marco teórico donde presentamos además los objetivos, una descripción de las propuestas de análisis de contenido y finalmente, una discusión sobre el cotejo de la información propuesta y nuestros respectivos análisis; así como cerraremos con las conclusiones o respuestas hacia los objetivos propuestos en este trabajo.

## **Metodología**

El trabajo de encuentra enmarcado dentro de la investigación de tipo cualitativa, específicamente, de la revisión documental sobre diversas fuentes bibliográficas encontradas en diferentes bases de datos a las que la Universidad Pontificia Comillas tiene acceso habilitado para sus estudiantes. Es decir, la información se constituye de diferentes artículos de revistas científicas encontradas en Psycinfo, Psycodoc, Psychology & Behavioral Sciences Collection y Medline; a parte de estas bases de datos, la información también ha sido recogida de los datos existentes en las páginas web de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud, el Instituto Nacional de Estadística, Médicos por el Mundo y la Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a Favor de las Personas Sin Hogar. Para la selección de los artículos, se utilizaron operadores booleanos tales como: “Social Psychology ” AND “Homelessness”; “Esquizofrenia” OR “Consumo de alcohol” AND “Personas sin hogar”; o, “Social Psychology” AND “Prejudices Homelessness”.

En cuanto a la cantidad de artículos encontrados en las diferentes búsquedas bibliográficas, no fueron muchos, lo cual dificultó en gran medida la correcta realización de la revisión documental. A pesar de la baja cantidad de artículos adecuados para los objetivos del presente trabajo, se utilizaron una serie de criterios de selección de los mismos: en primer lugar, se descartaron aquellos que referían otra sintomatología que no era la pertinente para el trabajo; aquellos artículos que pertenecían a revistas o que tenían una metodología sin suficiente rigor científico, y quedaron descartados aquellos artículos publicados anteriores al año 2014, intentamos que nuestra revisión de bibliografía fuera la más actualizada posible, no obstante fue necesario utilizar algunos artículos anteriores a este año para un análisis correcto.

## **Planteamiento y justificación del problema**

La selección de este tema de investigación se debe a la observación, surgida a raíz de las últimas crisis económicas que nuestro país ha vivido, junto con los problemas económicos y sociales que han sido provocados por la actual situación de pandemia, de que el número de personas que se encuentra en situación de calle en España ha aumentado considerablemente, por ejemplo, Cáritas en la guía de su campaña “Nadie Sin Hogar”, (2021) estima que en enero del año 2020 unas 258.000 personas atendidas por ellos se encontraba en algunas de las situaciones que recoge la clasificación ETHOS, este número supone un aumento de 75.000 personas más que antes de que la pandemia comenzase.

Las personas que antes se encontraban, o que aún se encuentran, en situación de vulnerabilidad social, han podido seguir accediendo a recursos sociales como la asistencia y ayuda económica pero otros recursos fundamentales como, por ejemplo las Renta Mínimas de Inserción (RMI), no han podido obtenerse debido a la falta de personal para satisfacer las demandas de los nuevos usuarios de los Servicios Sociales, que han aparecido tras la pandemia; estos datos nos permiten inferir que cada vez más hogares se empiezan a encontrar en situación de exclusión social (Calzada, et al., 2020)

Por otra parte, consideramos que el tema es de relevancia desde el campo de la psicología social, puesto que estudia los comportamientos, las cogniciones y sentimientos de los seres humanos que se encuentran influidos por la presencia de los otros con los que convivimos, así como, el dominio de estos pensamientos, conductas y cogniciones en los otros y en las relaciones que establecemos. El ser humano, es un ser que necesita de los otros para poder subsistir, cuando hablamos de sinhogarismo, hablamos de una de las formas más extremas de exclusión social, ya que la persona que se encuentra en esta situación es despojada de todo lo que tiene y expulsada de la sociedad, convirtiéndola en un blanco fácil de agresiones de todo tipo, de juicios y discriminaciones variadas tales como insultos, racismo, aporofobia o fobia a los pobres, delitos de odio, etc., producto de los estereotipos y prejuicios que se encuentran tan asentados entre los ciudadanos y que se promueven gracias a la información sesgada que hay sobre este colectivo.

En este sentido, el colectivo de personas sin hogar cobra especial importancia en el campo de la psicología social, al ser una de las máximas expresiones de exclusión social y de los efectos de esta en las personas que la viven; asimismo, es fundamental el estudio de los factores que determinan esta situación y de las características de estas personas a fin de crear planes de intervención y prevención de esta situación adecuados y ajustados a cada individuo.

Y por último señalar que, la esquizofrenia y el consumo de alcohol afectan la situación de sinhogarismo, por estar relacionadas con el estereotipo social que hay sobre las personas sin hogar. En definitiva, la importancia que le damos al fenómeno de sinhogarismo para la psicología social hace que este trabajo tenga como **objetivos:**

- Analizar la influencia de la esquizofrenia y el consumo de alcohol en el mantenimiento del sinhogarismo desde la perspectiva de la psicología social.
- Describir la relación entre la aparición y mantenimiento del sinhogarismo y la esquizofrenia.



- Identificar la relación entre el abuso de sustancias y consumo de alcohol con la cronificación del sinhogarismo en España
- Describir la influencia entre los prejuicios sociales hacia las personas sin hogar como causas del mantenimiento de su situación.
- Señalar la efectividad de los programas de intervención psicológico hacia este colectivo en España.

Los diferentes análisis y discusiones de la información que se realizarán, así como, las respuestas a los objetivos planteados; se desarrollarán en sus respectivos apartados a lo largo del presente trabajo.

## **Marco teórico**

### **El sinhogarismo**

Para una mejor comprensión de la influencia de la esquizofrenia y el consumo de alcohol en el mantenimiento de la situación de sinhogarismo, es importante comenzar por un análisis profundo de este fenómeno. Históricamente, las personas sin hogar han sido un colectivo de personas excluidas por completo de la sociedad, desde los llamados mendigos, pasando por la Ley de Vagos y Maleantes donde se reconocía a estas personas como delincuentes que debían pasar sus vidas en campos de trabajo, hasta la actualidad en la que, desde los años 70, este colectivo se ha ido incrementando debido a los cambios producidos en las sociedades occidentales que han afectado profundamente a la economía, el empleo y los sistemas de protección (Matulic-Domandzic, 2013).

Como hemos mencionado al principio, el sinhogarismo es un fenómeno social muy complejo y en constante evolución, lo que implica que sea difícil una definición universal. Sin embargo, podemos definir a las personas sin hogar como aquellas personas que carecen de un alojamiento adecuado de manera permanente, lo que hace que pierdan su autonomía en cualquiera de sus áreas vitales volviéndola dependiente de instituciones o de la caridad de otras personas para su supervivencia, conllevando así a una falta de apoyos sociales (Matulic-Domandzic, 2013). Centrándonos en esta definición podemos apreciar uno de los aspectos que diferencian al colectivo de personas sin hogar de otros colectivos como las personas sin techo o sin vivienda. Este factor es la ausencia de relaciones sociales y familiares que dificultan en gran medida la situación de encontrarse sin hogar y que también influye en su mantenimiento.

Es interesante apreciar la evolución de la tasa de personas sin hogar y cómo esta ha ido aumentando a lo largo de los últimos años. En el año 2005, el INE en su Encuesta Sobre Personas Sin Hogar, estimó que en España había 21.900 personas sin hogar; en el año 2012, cuando se volvió a realizar la encuesta, se apreció que el número de personas sin hogar era 22.938, habiendo aumentado considerablemente en menos de 10 años. Cuando analizamos datos más actuales se puede apreciar mucho mejor este aumento y la influencia de las diferentes crisis que se han ido viviendo en los últimos años, ya que la ONG Hogar Sí, estima que actualmente se encuentran en España unas 33.000 personas sin hogar (Hogar Sí, 2021a)

En parte, la complejidad del sinhogarismo viene dada por ser un fenómeno estrechamente relacionado con factores de riesgo estructurales como la pobreza o un sistema de protección social deficiente, y con factores de riesgo individuales como, por ejemplo, problemas de salud mental o maltratos graves en la infancia (Calvo, *et al.*, 2021). Entre estos factores, señalaremos como foco de nuestro trabajo los problemas de salud mental que pueden sufrir las personas sin hogar. Las investigaciones en psicología destacan el impacto en la salud la falta de vivienda en las personas, siendo las personas sin hogar quienes más probabilidades tienen de experimentar problemas de salud física y mental (Hodgetts, *et al.*, 2014). La falta de vivienda a menudo es producto de rupturas de relaciones y falta de recursos económicos que conducen a la pobreza rompiendo así la esfera más íntima de la persona que acaba encontrándose en una situación de exclusión extrema que favorece la aparición de trastornos mentales. Concretamente, según los datos de la encuesta a personas sin hogar efectuada por el INE en 2012, el 16,6% de las personas sin hogar, manifestaba tener trastornos mentales.

Los problemas de salud mental que se pueden encontrar dentro del colectivo de personas sin hogar son muy variados, siendo los más comunes la esquizofrenia y la depresión mayor, con una tasa entre un 4% y un 13% y entre un 2% y un 20% respectivamente (Médicos del Mundo, 2021). No obstante, estos no son los únicos. Investigaciones realizadas por Rodríguez-Pellejero, *et al.*, (2017) y Médicos del Mundo (2020) encontraron una mayor incidencia de trastornos de personalidad y de abuso de sustancias y alcohol en personas sin hogar, así como la presencia de trastorno bipolar y estrés postraumático. Además, entre las personas sin hogar con trastornos mentales, son las mujeres quienes presentan mayor incidencia (INE, 2012).

En cuanto a la patología dual, se ha encontrado una gran comorbilidad entre la enfermedad mental y el consumo de alcohol en las personas sin hogar. Esta comorbilidad supone una dificultad en el diagnóstico y el tratamiento. Asimismo, da lugar a una mayor

vulnerabilidad y riesgo de exclusión social en las personas que lo padecen, pudiendo constituir un factor precipitante para la situación de sin hogar. Conocer la comorbilidad entre estos trastornos mentales y el sinhogarismo, así como, conocer los perfiles que presentan mayor incidencia es fundamental para poder crear servicios adecuados a las necesidades de esta población (Médicos del mundo, 2020).

### **La esquizofrenia como factor de aparición y mantenimiento del sinhogarismo.**

En un fenómeno tan complejo como es el sinhogarismo, median muchos factores individuales tanto en sus causas, como en sus consecuencias. Entre ellos merece especial atención la salud mental de las personas sin hogar, concretamente la esquizofrenia.

La esquizofrenia es un trastorno mental caracterizado por la distorsión del pensamiento, las emociones, la percepción, el lenguaje, la conducta y la conciencia de sí mismo (OMS, 2019), así como por la presencia de síntomas como delirios, alucinaciones y síntomas negativos (American Psychiatric Association, 2014). Visto así, la esquizofrenia supone una disminución importante en el funcionamiento social, laboral y personal para las personas que la padecen. Por tanto, es un factor de especial relevancia tanto en la aparición como en el mantenimiento de la situación de sinhogarismo.

Centrándonos en la perspectiva de la esquizofrenia como factor que influye en la aparición y mantenimiento de la situación de sinhogarismo. Las teorías del descenso social se apoyan en que la aparición de la esquizofrenia tiende a darse en edades en las que se desarrollan los estudios, la vida laboral y la formación de una familia (Ugalde, 2018). Como esta enfermedad supone un empeoramiento en el funcionamiento de las áreas anteriormente nombradas, las mismas no se desarrollan adecuadamente, dificultando la socialización de quien la padece. Investigaciones como la de Muñoz, et al., (2004) han intentado clarificar cuál es la relación entre el sinhogarismo y el trastorno mental grave, concluyendo que la mayoría de las personas sin hogar habían sufrido sus primeras crisis de salud mental antes de quedarse sin hogar. Estos resultados nos dejan ver que los problemas mentales tienen un efecto muy importante en cuanto a la pérdida de las relaciones sociales y del hogar (Médicos del mundo, 2020).

Sin embargo, es importante señalar que no todas las personas sin hogar padecían de esquizofrenia antes de la aparición del sinhogarismo, sino que la aparición de esta fue posterior a encontrarse sin hogar. Debemos destacar la importancia de este trastorno mental también en

el mantenimiento de la situación de encontrarse sin hogar. El sinhogarismo y la esquizofrenia son dos fenómenos muy complejos relacionados con el desempleo y la falta de apoyos sociales, para los que los recursos sociales y sanitarios no logran otorgar una respuesta verdaderamente eficaz (Ugalde, 2018). Las personas sin hogar presentan dificultades para poder acceder a los servicios de salud, bien sea por desconocimiento o por falta de recursos; además, los bajos niveles de apoyo con los que cuentan dificultan que accedan a los cuidados necesarios en situaciones de enfermedad lo que incrementa el retorno y el mantenimiento del sinhogarismo (Roca, et al., 2019).

Cabe destacar que, si nos centramos en analizar la relación entre la salud mental y el sinhogarismo, nos damos cuenta de que el padecimiento de una enfermedad mental como la esquizofrenia refuerza que se mantenga la situación de sinhogarismo (Médicos del mundo, 2020). Además, estas personas sufren situaciones de violencia, de falta de intimidad y de desarraigo lo que las hace más vulnerables a un empeoramiento de su enfermedad (Médicos del mundo, 2020). y una mayor necesidad de asistencia social y sanitaria a la que apenas pueden acceder. En definitiva, es poco probable que conozcamos con exactitud si la esquizofrenia sea previa al sinhogarismo y medió en su aparición o si esta ha sido posterior y se encuentra como un factor que influye en gran medida en una percepción más negativa de la persona y, por tanto, en el mantenimiento del sinhogarismo (Cabrera y Rubio, 2008).

Por último, es importante mencionar las diferencias en salud mental entre personas sin hogar nacionales y personas sin hogar migrantes. Navarro-Lashayas (2018), encontró que las personas sin hogar autóctonas informan en mayor medida de tener un problema de salud mental grave que las personas migrantes, ya que estas suelen presentar en mayor medida trastornos emocionales ligados a sentimientos de deshumanización, pensamientos de no ser una persona digna en la sociedad, el estigma social y, sobre todo, al estrés que provoca el fracaso en el proyecto migratorio.

### **El consumo de alcohol como factor fundamental en la cronificación del sinhogarismo.**

Al igual que ocurre con la esquizofrenia, el consumo de alcohol se encuentra entre uno de los factores más importantes en la aparición y cronificación del sinhogarismo y, por tanto, es uno de lo más estudiados.

Entendemos por trastorno por consumo de alcohol, el consumo que presenta malestar clínicamente significativo en las áreas social, laboral y familiar de quien lo padece. De igual

forma, este consumo se manifiesta por un consumo recurrente y en grandes cantidades, acompañado por el desarrollo de tolerancia y la presencia del síndrome de abstinencia (American Psychiatric Association, 2014). Una vez entendido el trastorno por consumo de alcohol, parece sencillo entender que este medie en la aparición y cronificación del sinhogarismo debido al deterioro en los apoyos sociales que provoca en las personas que padecen de este trastorno y que dificultan el acceso de estas personas a los recursos pertinentes para poder tratar su adicción.

Pero su importancia como factor de riesgo radica en la alta prevalencia que existe entre las personas sin hogar. En su encuesta sobre personas sin hogar, el INE (2012) estimaba que el 44% de las personas sin hogar consumían alcohol, así como una prevalencia de un 4,1% de personas sin hogar que indicaban tener un consumo elevado. Además, en diferentes investigaciones Médicos del mundo, (2020); Tornero, et al., (2016); y Navarro-Lashayas, (2016) encontraron que el alcohol es una de las primeras causas de ingreso hospitalario en personas sin hogar, debido a la comorbilidad que presenta con otras enfermedades como la hepatopatía alcohólica.

Curiosamente, en las investigaciones o encuestas realizadas, cuando se pregunta a las personas sin hogar por el motivo de su situación sean enfermedades mentales o el consumo de alcohol, ellos no los consideran como motivos relacionados a su situación, lo cual puede deberse a falta de conciencia del papel del consumo en su situación o a un consumo a posteriori (Navarro-Lashayas, 2016), por tanto, aunque las personas sin hogar resten importancia a estos dos factores, esto no significa que no tenga un papel importante en la cronificación de la situación sin hogar. En este sentido, Panadero et al., (2017), pudieron apreciar que la mayoría de las personas que señalaban haber bebido en exceso en alguna época de su vida lo hacían de forma previa a encontrarse sin hogar, así como, encontraron que las personas sin hogar consumían diariamente el doble de alcohol que las personas en riesgo de exclusión.

Por otra parte, Navarro-Lashayas (2016) encontraron que el consumo de alcohol en personas sin hogar no es tan alto como la imagen estereotipada que se tiene. Asimismo, encontraron que el consumo no es un consumo dedicado al ocio, sino una forma de evasión ante la situación de sinhogarismo; es decir, las personas sin hogar no consumían alcohol mayoritariamente como vía de escape mental y tan solo en ocasiones como forma de socializar con personas que se encuentran en su misma situación.

Otro dato importante que resaltar sobre este colectivo es que los que consumen alcohol pasan un mayor tiempo de estancia en la calle frente a personas abstemias o que consumen de forma moderada (Navarro- Lashayas, 2016). Esto puede explicarse por las dificultades para ingerir alcohol en los servicios de atención y alojamiento, lo que también explica que se acuda menos a estos lugares por parte de los consumidores a no ser que tengan algún problema serio sanitario (Panadero, *et al.*, 2017).

Además, se ha encontrado que el consumo de alcohol parece relacionarse con un mayor número de retorno a la situación de sinhogarismo, de forma que no afecta tan claramente a la cronificación, sino que es un factor de vulnerabilidad para que se vuelva a dar esta situación (Panadero, *et al.*, 2017).

En relación con la cronificación, según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2014), se entiende como el proceso a través del cual un problema se vuelve crónico. Por tanto, cuando hablamos de cronificación del sinhogarismo, nos referimos al proceso a través del cual la situación de encontrarse sin hogar se alarga durante mucho tiempo. Para la cronificación del sinhogarismo, se ha encontrado que el consumo de alcohol es un importante hándicap para las personas sin hogar en el proceso de cambio y superación de la situación de encontrarse sin hogar, lo que podría relacionarse con la falta de adecuación de los servicios sociales y sanitarios al perfil de personas sin hogar que acude (Médicos del Mundo, 2020). Asimismo, las consecuencias que el consumo continuado conllevan como dificultad para relacionarse con la familia, las dificultades de acceso a trabajo, o la imposibilidad de acceso a redes sociales “normalizadas”, influyen en un mayor mantenimiento del sinhogarismo (Navarro-Lashayas, 2016).

Por tanto, aunque no podamos afirmar que el consumo de alcohol sea una variable determinante en la cronificación del sinhogarismo, la literatura parece dejar entrever que tiene una influencia tanto en el mantenimiento, como en el retorno a la situación de sinhogarismo. Igualmente, podemos apreciar que esta influencia se encuentra mediada por la falta de apoyo social que tienen las personas sin hogar y por la falta de adecuación de los recursos a su situación.

### **Los prejuicios y la estigmatización relacionados al sinhogarismo.**

Para poder comprender cómo influyen los prejuicios y el estigma social, primero hemos de entender qué es un prejuicio y cómo este, deriva en una estigmatización del colectivo de

personas sin hogar. Según la RAE (2014) prejuicio es la acción y efecto de prejuzgar. Pero también, podemos considerarlo como una opinión previa y tenaz, desfavorable por lo general, sobre algo que se conoce mal. Por tanto, prejuicio es una opinión desfavorable sobre algo que es desconocido y que se realiza de forma previa a conocerlo. Y cuando el prejuicio se realiza de forma colectiva sobre una característica específica de un sujeto, hablamos de estigma.

En cuanto a los individuos que son estigmatizados, se ha encontrado que estos han de poseer algún atributo visible o invisible que les diferencia del resto y genera rechazo ante otras personas (Martín y Ahaoual, 2019). Estos atributos pueden estar asociados al comportamiento, a la pertenencia a ciertos grupos sociales e incluso a diferentes rasgos físicos; y generan una identidad social devaluada por la sociedad. Por tanto, puede afirmarse que el estigma es un proceso que se encuentra vinculado al contexto cultural y social en el que se desarrolla y no tanto al individuo (Martín y Ahaoual, 2019).

Los individuos pueden ser estigmatizados de mucha manera, por ese motivo, según Martín y Ahaoual (2019) es importante conocer cuales tipos de estigma podemos encontrar:

1. El estigma estructural, se da cuando los prejuicios son consecuencia de las leyes, políticas y prácticas constitucionales.
2. El estigma de cortesía, hace referencia a la estigmatización por parte de una persona que tiene una relación con la persona estigmatizada.
3. El estigma proveedor, cuando los prejuicios y las conductas discriminatorias se llevan a cabo por individuos dedicados a proporcionar asistencia profesional a los grupos estigmatizados
4. La autoestima, es aquel fundamentado por la internalización y legitimación de los prejuicios que se le atribuyen al sujeto estigmatizado.
5. El estigma público, consiste en que el individuo sufre los prejuicios y las conductas discriminatorias por los ciudadanos de la sociedad en la que se desarrolla.

Al haber varios tipos de estigma, en este trabajo nos centraremos en analizar sobre todo la influencia del estigma público. Esto se debe a la importancia que tienen las ideas estigmatizantes extendidas en la sociedad para la creación de políticas sociales y recursos asistenciales que permitan intervenir en el sinhogarismo, y también debido a la influencia que tiene el estigma público en un empeoramiento de la autoestima de las personas sin hogar que

limita su motivación a realizar actividades o conductas que les permitan salir de la situación de sinhogarismo.

Estos mismos autores Martín y Ahaoual (2019), señalan que en la tradición psicológica hay dos enfoques claves para entender los procesos de estigmatización. Por un lado, el **enfoque atribucional**, que manifiesta que las personas explican el comportamiento de los demás y el suyo propio a través de procesos atributivos. Estos a su vez, se dividen en tres dimensiones:

1. El locus de control, que puede ser externo o interno dependiendo si se atribuyen las causas a factores internos o externos.
2. La estabilidad, que hace referencia a la percepción de posibilidad de cambio.
3. La controlabilidad, que consiste en la percepción del grado de control de la persona sobre su situación.

Este enfoque explica que la sociedad asume que quienes están estigmatizados son responsables de su estigma y las consecuencias que se generen de este.

En cuanto a la estigmatización que sufren las personas sin hogar, el enfoque atribucional explica que cuando las personas viven una situación considerada negativa por el entorno suele hacerse una atribución interna. Es decir, la sociedad entiende que el individuo es causante y responsable de encontrarse en situación de sinhogarismo, de esta forma en vez de enfocar el abordaje de esta problemática a través de sus causas estructurales, se decide enfocarlo en culpabilizar a la víctima (Martín y Ahaoual, 2019). A estas atribuciones internas, hemos de sumar, la visión utilitarista que predomina en nuestra sociedad, las personas valoradas socialmente son aquellas que son productivas y contribuyen al sistema. Las personas sin hogar no son consideradas útiles ya que se les impide la participación en la producción y el consumo de forma que son relegadas a posiciones poco valoradas en la sociedad. Otro elemento crítico en la estigmatización de las personas sin hogar, son los prejuicios sobre su peligrosidad. Con cierta asiduidad se tiende a atribuir la criminalidad a la falta de vivienda y a los problemas de salud mental (Martín y Ahaoual, 2019).

Por otro lado, los prejuicios y la estigmatización pueden explicarse desde la **teoría de la construcción de la identidad social** de Tajfel (1984). Esta teoría explica que hay tres procesos para la formación de la identidad social:

1. La categorización social, durante este proceso, se simplifica la realidad a través del incremento de la diferencia intergrupala y de la semejanza intragrupo.



2. La identificación, en la que los sujetos aumentan su percepción como miembros del grupo, lo que les otorga un mayor sentido de pertenencia y autoestima asociada a dicha pertenencia.

3. La comparación social, consolida el valor del grupo para la autoestima de sus miembros, ya que se refuerza la idea de que quienes no son parte del grupo es diferente y peor.

Esta construcción de la identidad social en base al grupo podría explicar actitudes de rechazo y discriminación hacia las personas sin hogar al ser consideradas diferentes.

Es interesante mencionar la estigmatización extra que sufren las personas sin hogar que padecen algún tipo de problema de salud mental como la esquizofrenia o el trastorno por consumo de alcohol. Si tenemos en mente que la propia situación de sinhogarismo tiene como una de sus consecuencias la disminución del bienestar de las personas, cuando añadimos a esta situación algún tipo de patología, el bienestar y la autoestima de las personas, se ven aún más afectados (Martín y Ahaoual, 2019), ya que el estigma que trae consigo esta situación favorece que las personas experimenten un elevado malestar y que se desanimen y desistan de intentar mejorar su situación. Al igual que ocurre con el sinhogarismo, la enfermedad mental trae consigo el prejuicio de considerarlas peligrosas y culpables de su enfermedad (Martín y Ahaoual, 2019), estos prejuicios promueven una mayor distancia social de las personas con enfermedad mental lo que influye tanto en la aparición del sinhogarismo, como en el mantenimiento de esta situación.

Como podemos apreciar, estos prejuicios y estigmas se encuentran muy mediados por el desconocimiento de la ciudadanía sobre el sufrimiento de las personas sin hogar. Debido al distanciamiento social que sufren las personas sin hogar, estas son consideradas extrañas y vistas con indiferencia, lo que puede resultar en leyes e iniciativas contra la falta de vivienda que las desplaza de la vida pública (Hodgetts, *et al.*, 2014). Esto provoca la invisibilización del colectivo de personas sin hogar y fomenta la propagación de prejuicios y estereotipos que dificultan una imagen real de la problemática del sinhogarismo.

Cuando hablamos de la invisibilización de las personas sin hogar, es vital mencionar el papel de los medios de comunicación sobre el desconocimiento del sufrimiento de las personas sin hogar. Esto se debe a que los medios de comunicación influyen en gran medida en la percepción de la ciudadanía sobre estas personas. Cuando la situación lo acontece, los medios de comunicación someten a las personas sin hogar a deliberaciones públicas que promueven climas sociales muy polarizados (Hodgetts, *et al.*, 2014). Por un lado, surgen relatos

comprensivos cuando los medios de comunicación reconocen el sufrimiento y las dificultades de las personas sin hogar, estos relatos promueven esfuerzos para garantizar la inclusión social. Por otro lado, cuando se hace hincapié en la diferencia de las personas sin hogar frente a los ciudadanos domiciliados, así como, en los estereotipos negativos sobre esta población, surgen relatos que promueven medidas punitivas para desplazar a las personas sin hogar (Hodgetts, *et al.*, 2014).

Para Martín y Ahaoual (2019), el proceso de estigmatización social tiene implicaciones importantes a nivel comunitario porque el discurso discriminatorio, implica menor acceso a los servicios médicos, a la educación, a la vivienda y a un trabajo. La situación de sinhogarismo, además, tiene un impacto negativo en el tipo de apoyo social que reciben y en el tipo de servicios que se les oferta. Es decir, como consecuencia del estigma, las necesidades individuales no se satisfacen y las soluciones individualizadas se relevan a un segundo plano. De hecho, es habitual que las personas sin hogar no acudan a los servicios de salud a causa de la discriminación y los prejuicios que tienen los profesionales de estos servicios sobre ellos. Por tanto, para garantizar la inclusión de las personas sin hogar en la sociedad, así como, que se les proporcione servicios adecuados y libres de cualquier tipo de discriminación, es primordial rehumanizar a las personas sin hogar como ciudadanos iguales al resto y no como extraños que deben ser expulsados de la sociedad (Hodgetts, *et al.*, 2014).

En último término, es importante tener en cuenta que los prejuicios y el estigma social que sufren las personas sin hogar no sólo afecta a las políticas sociales y a los recursos que se implementan para intervenir en una mejora de la calidad de vida de estas personas, sino que también, afectan a la persona directamente. Según Martín y Ahaoual (2019), por una parte, como se ha mencionado anteriormente, el proceso de estigmatización perjudica a las personas sin hogar en ámbitos con un componente social muy importante, lo que conlleva a un mayor aislamiento social que influye en un empeoramiento de su bienestar. De igual forma, las conductas discriminatorias que se generan por los prejuicios incitan miedo en la persona que las sufre, por tanto, les provoca que eviten las interacciones sociales con el fin de no sentirse discriminado.

Por otra parte, experimentar estigmatización, a largo plazo incrementa la vulnerabilidad de las personas a desarrollar trastornos emocionales a causa del estrés crónico que genera sentirse discriminado. Este estrés, al cabo del tiempo puede desencadenar en conductas poco saludables como el consumo excesivo de alcohol y puede reducir la probabilidad de acceder a

los servicios de salud, de forma que enfermedades como la esquizofrenia no recibirán los tratamientos adecuados. También, a largo plazo el estigma hacia las personas sin hogar tiene implicaciones muy negativas en la autoestima de las personas que lo sufren, la misma se ve muy deteriorada lo que involucra falta de motivación para la búsqueda de empleo y vergüenza para acceder a los recursos sociales. Este deterioro en la autoestima tiene como consecuencia que las personas sin hogar se resignen a aceptar la visión estereotipada que mantiene la sociedad, disminuyendo así la probabilidad de que sientan rechazo hacia la discriminación de corte estructural que limita en gran medida la salida de la situación de sinhogarismo.

### **Los programas de intervención en España.**

Como ya se ha señalado, las personas sin hogar muestran elevada vulnerabilidad a padecer problemas de salud mental, de hecho, bien sea relacionados con el consumo de alcohol o con la cronificación de la situación de sinhogarismo. Pese a esta importante relación, no debemos olvidar que la escasez de recursos residenciales y de rehabilitación también juegan un papel fundamental en la salud mental de las personas que se encuentran en situación de exclusión social (Navarro-Lashayas, 2018).

El sinhogarismo es un proceso, lo que implica que la atención ha de estar formada por un conjunto de recursos que no solo atiendan las situaciones de necesidad, sino que induzca procesos de estabilización, mejora y cambio que procuren la reintegración en la sociedad de las personas sin hogar (Cabrera y Rubio, 2008). Por tanto, las políticas sociales han de centrarse en aportar un servicio de calidad, no solo centrado en la atención de urgencia, sino que también centrado en la prevención, estabilización y posterior vida independiente de las personas sin hogar. En este sentido la intervención con personas sin hogar se debe enmarcar en tres estrategias de intervención: 1) prevención, 2) satisfacción de necesidades y 3) recuperación e inserción social (Cabrera y Rubio, 2008).

Actualmente en el abordaje de la salud mental en las personas sin hogar, sigue predominando el modelo biomédico que explica los trastornos mentales a través de aspectos y procesos neurobiológicos (Organización de la Naciones Unidas, ONU, 2017). Esta predominancia del modelo biomédico se traduce en un tratamiento de los trastornos mentales en personas sin hogar basado en la medicación. No obstante, en los últimos años ha ido cobrando importancia el modelo psicosocial, que entiende las experiencias sociales y psicológicas como factores que contribuyen a una mejor o peor salud mental (ONU, 2017). El modelo psicosocial incluye intervenciones cortas que empoderen a las personas sin hogar y

fomenten la autoestima y dignidad. Para un abordaje holístico e integral de la salud mental en las personas sin hogar, es necesario que el sistema de salud encuentre un equilibrio entre las intervenciones biomédicas y las psicosociales (Organización de la Naciones Unidas, 2017).

Sin embargo, los servicios que se otorgan a las personas sin hogar no se adecuan realmente sus necesidades (Barile, *et al.*, 2019). Además, la salud mental no goza aún de un lugar prioritario en las políticas y presupuestos sociales de los Estados (ONU, 2017). Esta falta de recursos, así como, la falta de adecuación de estos a las auténticas necesidades de las personas sin hogar, dificultan en gran medida que este colectivo, acceda a los recursos. A estas dificultades de acceso hemos de sumarles otras barreras al acceso de los servicios de salud mental, como la falta de consciencia sobre los servicios, las normas institucionales o el estigma (Barile, *et al.*, 2019).

En España en concreto, hay otras dificultades añadidas como la falta de empadronamiento y la falta de tarjeta sanitaria que les permita acceder a los centros de salud para poder tratar su problema de salud mental adecuadamente, esto hace que utilicen los servicios de urgencias en vez de acudir a los centros de salud para recibir el tratamiento adecuado de forma continuada (Calvo, *et al.*, 2021). En este punto es fundamental mencionar que, a pesar de la salud mental en las personas sin hogar, estas tienden a acudir más a servicios sociales que cubran sus necesidades básicas. Además, el conocimiento que adquieren sobre los servicios de salud mental a los que pueden acudir se realiza por el boca a boca en su mayoría (Barile, *et al.*, 2019).

En cuanto a los programas de intervención que hay en España, se ha apreciado un cierto fracaso en la intervención y prevención con personas sin hogar (Navarro-Lashayas, 2018), esto puede deberse a la escasa implementación de modos de trabajo ligados a la calle y con la flexibilidad necesaria para trabajar en esta. Partiendo de esta base, se han comenzado a ejecutar abordajes nuevos en salud mental como por ejemplo la continuidad de cuidados centrados en la gestión de casos o el tratamiento asertivo comunitario, entre otros (Navarro-Lashayas, 2018), aunque estos nuevos abordajes no tienen suficiente recorrido para ser evaluables.

Según los datos aportados por Garay *et al.*, (2012), una excepción a esta falta de evaluación es el programa de tratamiento asertivo comunitario con personas sin hogar con trastorno mental severo que se aplica en Bilbao, este programa lleva más de 6 años en funcionamiento y muestra una adherencia media del 75% así como unas tasas altas exitosas. El programa consiste, en instaurar una metodología de acercamiento fundamentada en un modelo

de tratamiento asertivo comunitario. Esta metodología supone la adaptación de las estructuras encargadas de la asistencia de pacientes con problemas de salud mental aportando mayor disponibilidad para realizar intervenciones, en diferentes ámbitos, como la calle o el entorno más cercano de la persona. Una vez que se han detectado los casos, este programa se centra en conseguir el acercamiento y vinculación de la persona sin hogar con algún tipo de patología mental, de forma que, a través del enganche, el tratamiento de sus necesidades básicas y psíquicas, y el apoyo, se consiga una continuidad en los tratamientos una vez finalizada la estancia hospitalaria de estas personas.

La evolución del abordaje de la salud mental en España ha ido de la mano del modelo “*Housing First*”, que se dirige a personas que sufren enfermedades mentales y trastornos de adicción, proporcionándoles acceso a una vivienda asequible y permanente y recomendándoles a participar en un tratamiento de salud mental y/o en la reducción de las drogas y el consumo de alcohol de forma que proporcionan a las personas sin hogar la opción de acudir a los recursos que consideren que necesitan, un apoyo social y un lugar de intimidad y dignidad (Navarro-Lashayas, 2018). Por último, señalamos que en España, hay algunos programas que arrojan resultados esperanzadores, como por ejemplo el programa Hábitat, que tras 12 meses de funcionamiento consigue que el 100% de las personas conserven sus casas, mejoren su situación económica y sus relaciones sociales, así como favorece, la reducción de sentimientos de soledad y los delitos, aunque este programa no haya arrojado cambios significativos en cuanto al consumo de alcohol, ni en la cantidad del consumo ni en la frecuencia (Hogar Sí, 2021b).

## **Discusión**

El sinhogarismo es un problema complejo, en el que influyen factores estructurales e individuales. La convergencia de estos factores, conllevan que cada año miles de personas se vean afectadas por esta situación de exclusión social extrema en nuestro país. Este problema social, ha ido en aumento a lo largo de los años. No obstante, el último recuento oficial realizado por el INE fue en el año 2012 cuando se hizo la Encuesta Sobre Personas Sin Hogar. Esta falta de datos permite inferir lo invisibilizado que se encuentra este problema socialmente y las dificultades que esto supone para la creación de programas de tratamiento adecuados.

El sinhogarismo es una de las manifestaciones más claras de exclusión social extrema ya que implica, que la persona que se encuentra en esta situación sea despojada de todas sus pertenencias y expulsada de la sociedad. De esta forma, estas personas pierden la esfera más

íntima de su vida y los apoyos sociales que tenía antes de encontrarse sin hogar. En este sentido el estudio de factores de riesgo como la comorbilidad con ciertos trastornos mentales o la influencia de los estereotipos, se vuelve fundamental para la psicología social.

Uno de los factores individuales que más influye tanto en la aparición, como en el mantenimiento de la situación de sinhogarismo es la presencia o no de algún tipo de patología mental. Al ser la esquizofrenia y el trastorno por consumo de alcohol dos de los trastornos más prevalentes en las personas sin hogar y de los que causan mayor necesidad de hospitalizaciones, en el presente trabajo hemos considerado fundamental entender su influencia.

La esquizofrenia, es el trastorno mental más prevalente entre las personas sin hogar, teniendo una tasa entre un 4 y un 13% (Médicos del Mundo, 2021). Este trastorno se caracteriza por afectar al área social, personal y laboral de la persona que lo sufre, así como, por aparecer en momentos del ciclo vital en los que se comienzan a forjar un futuro laboral y las futuras relaciones sociales que marcarán la vida de quienes la sufren. Debido a este deterioro que la enfermedad causa y al momento evolutivo en el que aparece, es fácil inferir que padecer esquizofrenia, antes de la situación de sinhogarismo, es un factor que influye en que la persona acabe viendo en situación de encontrarse sin hogar. Esta afirmación viene respaldada por investigaciones como la de Muñoz et al., (2004), que encontraron que la esquizofrenia aparecía antes de la situación de sinhogarismo.

No obstante, no todas las personas sin hogar desarrollan esquizofrenia antes de encontrarse en situación de sinhogarismo. La literatura evidencia que hay personas sin hogar que desarrollan esquizofrenia después de haber perdido su hogar. además, tanto la esquizofrenia como el sinhogarismo son fenómenos sociales donde los recursos son escasos y los servicios sociales no logran dar una respuesta eficaz. Unido a esta falta de adecuación a los recursos, debemos sumar las dificultades de accesos que presentan las personas sin hogar para acceder a los servicios sociales y sanitarios lo que implica una falta de tratamiento continuo y adecuado. estos datos nos reflejan la influencia que tiene la esquizofrenia en el mantenimiento del sinhogarismo.

Respecto al trastorno por consumo de alcohol, al igual que la esquizofrenia, provoca un deterioro en las áreas social, laboral y personal de quienes lo padecen. Al haber estos deterioros, la persona que padece este trastorno pierde también gran parte de sus apoyos sociales, influyendo así en la aparición de la situación de sinhogarismo. Las diferentes investigaciones realizadas en psicología parecen apoyar estas hipótesis. Se ha encontrado que las personas sin

hogar manifiestan haber consumido de forma elevada alcohol en algún momento de su vida de forma previa a encontrarse sin hogar (Panadero *et al.*, 2017). No obstante, también se ha encontrado que el consumo no es tan alto como dicta el estereotipo extendido socialmente y que este consumo no es un consumo social, sino que se realiza como una vía de evasión mental ante la situación de sinhogarismo (Navarro-Lashayas., 2016).

Respecto al consumo de alcohol, la literatura también expresa que las personas sin hogar que padecen un trastorno por consumo de alcohol pasan más tiempo en la calle ya que los diferentes recursos tienen normas estrictas sobre este consumo lo que implica que no los utilicen. Así mismo, se ha encontrado que a pesar de lo que dictaminan las investigaciones las personas sin hogar no consideran el consumo elevado de alcohol como un motivo de encontrarse en situación de sinhogarismo, lo cual puede deberse a una falta de conciencia de la influencia del consumo en su situación. Estos últimos datos muestran que parece haber una influencia entre el consumo de alcohol y un mayor retorno a la situación de sin hogarismo.

Llegados a este punto consideramos importante resaltar el dato de que las personas sin hogar no consideran el consumo de alcohol como un factor determinante para su situación. Este dato nos lleva a pensar que quizá podría ser adecuado un cambio de perspectiva en las investigaciones sobre la influencia del consumo de alcohol en el sinhogarismo. Este cambio de perspectiva implicaría centrar más la investigación y los programas de tratamiento que se desarrollan a raíz de esta en las necesidades que las personas sin hogar expresan. Es decir, no sería lógico crear programas de tratamiento dirigidos exclusivamente a tratar la adicción al alcohol, si las personas sin hogar no consideran que esto sea algo prioritario, ya que estas personas no accederían a recursos que consideren que no son tan importantes como otros. Sin embargo, si se diseñan programas de tratamiento en los que se trabaje otras muchas necesidades que estas personas manifiestan junto con el consumo de alcohol, es más probable que las personas sin hogar que conozcan este recurso lo utilicen.

Como hemos mencionado a lo largo del trabajo, las personas sin hogar sufren una estigmatización pública, que provoca conductas de discriminación debido a las ideas preconcebidas que los ciudadanos tienen sobre el sinhogarismo. Estas ideas estigmatizadas tienen especial importancia en la creación de políticas sociales y recursos asistenciales. En la creación de este estigma es fundamental el papel de los medios de comunicación que influyen en gran medida en la percepción de la ciudadanía sobre estas personas y en muchas ocasiones someten a las personas sin hogar a debates públicos que promueven climas sociales muy

polarizados. Cuando estas ideas que extienden los medios de comunicación son negativas surgen relatos que promueven medidas punitivas para desplazar a las personas sin hogar (Hodgetts, *et al.*, 2014)

Esta estigmatización influye en la cronificación y el malestar de las personas sin hogar en dos niveles. En primer lugar, tiene importantes implicaciones a nivel comunitario ya que una imagen estigmatizada y alejada del sufrimiento de las personas sin hogar implica una menor inversión en las políticas sociales y recursos que necesitan estas personas. Esto acaba traducándose en un menor acceso a servicios médicos, trabajo y vivienda y que por tanto las necesidades individuales no se satisfagan y las soluciones normalizadas de releven a un segundo plano (Martín y Ahaoual, 2019). Esta influencia a nivel comunitario también implica que las personas sin hogar no accedan a los servicios a causa de la discriminación que sufren por los profesionales de estos.

En segundo lugar, el estigma y los prejuicios afecta también a nivel individual. Experimentar estigmatización a largo plazo incrementa la vulnerabilidad de las personas a desarrollar trastornos emocionales a causa del estrés que genera sentirse aislado y discriminado. El estrés generado, puede derivar en conductas de riesgo para la salud de las personas sin hogar, así como, reducir la probabilidad de acceder a los servicios de salud. También se han encontrado una influencia negativa del estigma en la autoestima de las personas sin hogar. Esta afectación implica una indefensión que se traduce en una falta de motivación para realizar acciones que permitan salir de esta situación, como buscar empleo, y vergüenza para acceder a los recursos sociales.

Es interesante mencionar la estigmatización extra que sufren las personas sin hogar con algún tipo de trastorno mental. Teniendo en mente que la propia situación de sinhogarismo tiene consecuencias en la disminución del bienestar de las personas, cuando se le añade una patología la autoestima y el bienestar de la persona se ve mucho más afectadas. Esto se debe a que el estigma que trae consigo el sinhogarismo favorece que las personas experimenten un elevado malestar y se desanimen a intentar mejorar su situación. La estigmatización y los prejuicios promueven una mayor distancia social en las personas sin hogar, lo que influye en que haya una cronificación del sinhogarismo afectada por el malestar provocado por la estigmatización.

Debido a la vulnerabilidad que sufren las personas sin hogar, es fundamental una creación de recursos asistenciales y políticas sociales que permitan tratar los problemas de salud mental en este colectivo. Estas políticas han de estar enfocadas en aportar un servicio centrado



en la prevención, satisfacción de necesidades y la recuperación y reinserción social de las personas sin hogar. Para que la atención sea adecuada, se debe tener en cuenta que el sinhogarismo es un proceso, lo que implica que la atención debe estar formada por un conjunto de recursos que promuevan procesos de estabilización cambio y mejora para conseguir la reintegración de la persona.

Ahora bien, cuando ponemos el foco en los recursos sanitarios y asistenciales que se generan en nuestro país, podemos apreciar las carencias que poseen ya que estos no se adecuan a sus necesidades. Estas políticas sociales no tienen un lugar prioritario en los presupuestos de los Estados. La falta de inversión en los recursos y la falta de adecuación de estos dificultan que el colectivo de personas sin hogar acceda a los recursos. Asimismo, a estas dificultades hemos de sumar otras como la falta de consciencia sobre los servicios que existen, las normas institucionales o el estigma. Este desconocimiento nos deja entrever la necesidad no cubierta por los servicios sociales de expandir más la información sobre los recursos destinados a las personas sin hogar para que puedan contar con toda la información necesaria para acceder. Además, es fundamental destacar una dificultad añadida que hay en España: la falta de empadronamiento y de tarjeta sanitaria, que implica que las personas sin hogar no puedan acceder a los centros de salud para tratar sus problemas de salud mental y que tengan que hacer uso de los servicios de urgencias.

Respecto a los programas de intervención, en las investigaciones se ha encontrado un cierto fracaso en la prevención e intervención con este colectivo, que puede ser debido a la implementación de modos de trabajo que no poseen la flexibilidad necesaria para trabajar en la calle. No obstante, en España se están generando nuevos abordajes, a pesar de que estos no tienen el suficiente recorrido para ser evaluables y generar conclusiones, si parecen mostrar unos resultados positivos. En este sentido consideramos importante que se siga promoviendo la implementación de programas adecuados a la vida en la calle y a las auténticas necesidades de las personas sin hogar, así como, una mayor evaluación de estos programas para comprobar su efectividad a largo plazo.

A pesar de que no podamos realizar conclusiones que afirmen cuál es la influencia del consumo de alcohol, los prejuicios y padecer esquizofrenia en la aparición y mantenimiento del sinhogarismo, sí podemos afirmar que estos factores pueden llegar a mediar en el sinhogarismo a niveles comunitarios e individuales. Teniendo en cuenta esta información parece sencillo entender la necesidad de la psicología en la creación y en el trabajo de los diferentes recursos y

programas que se desarrollan para intervenir con las personas sin hogar. No obstante, como hemos podido apreciar en el presente trabajo, la presencia de la psicología en el trabajo con las personas sin hogar no es tanta como debería, por la predominancia del modelo biomédico en la atención a las personas sin hogar, que se centra más en tratar los factores de riesgo a través de un tratamiento farmacológico. En los últimos años, esta dinámica está comenzando a cambiar para dar paso al modelo biopsicosocial, que otorga más importancia a las variables psicológicas y sociales que median en el sufrimiento de las personas sin hogar. Ahora bien, aunque los cambios están comenzando a darse y cada vez a los psicólogos se nos da más importancia en estas intervenciones, aún queda mucho camino por recorrer. Un camino en el que las investigaciones nos permitan aclarar qué necesidades son las que han de cubrirse con mayor rapidez, y cómo estas influyen en la aparición y mantenimiento del sinhogarismo para crear programas de prevención e intervención adecuados. Para poder conseguir el objetivo de crear programas de prevención e intervención adecuados, será fundamental la participación de profesionales de diferentes disciplinas, especialmente la participación de psicólogos sociales que puedan aportar una perspectiva amplia de la realidad del sinhogarismo y de qué factores median en este fenómeno.

Asimismo, es fundamental que se comience a dar mayor visibilidad al sufrimiento de las personas sin hogar al resto de la población general. En este trabajo, consideramos que, si las diferentes instituciones y los medios de comunicación comenzasen a realizar campañas en las que se muestre la realidad del sinhogarismo, a través de distintos testimonios y otorgando información veraz, habría un cambio en las ideas que tiene la población general. De esta forma, podría comenzarse a desmentir la estigmatización que este colectivo sufre y, también, se visibilizarían las barreras que tienen para poder acceder a los servicios públicos, a un trabajo y a una vivienda. Visibilizando al colectivo de personas sin hogar, podríamos conseguir una mayor sensibilización de la ciudadanía y las instituciones hacia esta situación, lo que se acabaría traduciendo en un aumento de la presencia de expertos como psicólogos en las políticas sociales destinadas al sinhogarismo, así como, a un aumento de estas políticas.

## **Conclusiones**

1º El sinhogarismo es un fenómeno estructural y social, que representa la manifestación más extrema de la exclusión social, por tanto, se deben estudiar factores colectivos e individuales para la creación recursos adecuados a las necesidades de las personas sin hogar.

2º En cuanto a la esquizofrenia, no podemos afirmar si esta media en la aparición del sinhogarismo o sea posterior e influye en su mantenimiento. Habría que realizar estudios psicológicos y psiquiátricos para conocer si la aparición de la esquizofrenia (antes o post) de la persona es un influyente concreto en esta situación.

3º Respecto al consumo de alcohol, no podemos afirmar que éste sea una variable determinante para la aparición y sobre todo para la cronificación del sinhogarismo. Sin embargo, junto con la falta de apoyo social y la falta de adecuación de los servicios, es un predisponente al retorno a la situación de encontrarse sin hogar.

4º En lo referente a los prejuicios o estigmas que tienen las personas sobre este fenómeno, influyen en su cronificación, puesto que la imagen que se tiene a nivel comunitario se traduce en una menor inversión en las políticas sociales y recursos destinados a estas personas. De esta forma, las personas sin hogar acceden menos a los servicios médicos asistenciales, lo que implica que sus individuales no se satisfagan y las soluciones se releven a un segundo plano.

5º La estigmatización, está ligada al desarrollo de trastornos mentales en las personas sin hogar, así como afecta la autoestima, lo que supone falta de motivación para realizar acciones que permitan salir de esta situación, como buscar empleo, o buscar los recursos sociales. La estigmatización influye en que haya una cronificación del sinhogarismo afectada por el malestar que provoca.

6º En lo que respecta a los programas de intervención, hemos podido apreciar la necesidad de un cambio de perspectiva en estos, de forma que se encuentren más enfocados en las necesidades reales que tienen las personas sin hogar. Consideramos fundamental que tengan en cuenta las dificultades y barreras que presentan las personas sin hogar a la hora de acceder a los recursos, ya que paliando estas, podremos hacer llegar la atención a más personas sin hogar que se benefician.

Por último, señalamos una serie de limitaciones que encontramos para la realización del presente trabajo como la ausencia de información actualizada sobre la influencia de la esquizofrenia en la aparición y mantenimiento del sinhogarismo, así como, información sobre los prejuicios y estigmas que sufren las personas sin hogar. Así como la ausencia de información sobre los diferentes programas de intervención que se realizan en España. Esto puede deberse a que, como hemos mencionado, aun los programas no tienen el recorrido suficiente para poder evaluar los resultados.

## Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5<sup>TM</sup>* (American Psychiatric Association (Ed.); (5.<sup>a</sup> ed.).
- Barile, J., Pruitt, A., & Parker, J. (2019). Identifying and understanding gaps in services for adults experiencing homelessness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 30(3), 262–277. <https://doi.org/10.1002/casp.2440>
- Cabrera, P., y Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75. <http://noticiaspsh.org/IMG/pdf/est03.pdf>
- Calvo, F., Rived-Ocaña, M., Font-Mayolas, S., y Carbonell, X. (2021). Sinhogarismo y salud mental durante la gran recesión (2008–2017): el efecto de la inmigración. *Rev Esp Salud Pública.*, 95(3), 1–15. [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202106079.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202106079.pdf)
- Calzada Gutiérrez, I., Muriel, M., Páez, V., Caro Blanco, F., Gómez Garrido, M., Alkorta Elorza, E., Fouassier, M., Ruíz, I., Gutiérrez, M., Almaguer-Kalixto, P., Gómez Quintero, J. D., & Hernández Cordero, A. L. (2019). Los Servicios Sociales Ante la pademia: Retos desafíos y respuestas hacia una nueva normalidad. Instituto Nacional de Administración Pública. <https://www.inap.es/documents/84257/0/INFORME+MONITOR+DE+IMPACTO-SEPTIEMBRE.pdf/>
- Cáritas. (2021) *¿Sin salida? Perdidos en un sistema de protección social que no protege*. Guía de la campaña “Nadie Sin Hogar”. <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2021/10/Gui%CC%81a-de-Campan%CC%83a-NSH-2021.pdf>
- Encuesta a las personas sin hogar (2012). Instituto Nacional de Estadística. INE (2012). [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608)
- Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar. (2014). Instituto Nacional de Estadística. INE [https://www.ine.es/daco/daco42/epsh/ecapsh\\_meto\\_14.pdf](https://www.ine.es/daco/daco42/epsh/ecapsh_meto_14.pdf)

- Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a Favor de las Personas Sin Hogar (2019). *Country profile: Spain 2019*. <https://www.feantsa.org/en/country-profile/2019/12/03/country-profile-spain?bcParent=27>
- Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a Favor de las Personas Sin Hogar (2017). *European typology of homelessness and housing exclusion*. <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>
- Garay, M., Notario, E., Duque, J., Olaskoaga, A., y Uriarte, J. (2012). Evolución del Programa de Asistencia Psiquiátrica a Personas Sin Hogar con Enfermedad Mental Grave en el municipio de Bilbao. *ZERBITZUAN*, 52. <http://dx.doi.org/10.5569/1134-7147.52.12>
- Hodgetts, D., Stolte, O., & Groot, S. (2014). Towards a Relationally and Action-orientated Social Psychology of Homelessness. *Social and Personality Psychology Compass*, 8(4), 156-164. <https://10.1111/spc3.12096>
- Hogar Sí. (2021a) *Inicio*. HOGAR SÍ. <https://hogarsi.org/>
- Hogar Sí. (2021b). *Hábitat ¿Y si empezamos por la vivienda?* HOGAR SÍ. <https://hogarsi.org/habitat>
- Martín, E., y Ahaoual, S. (2019). *Proyecto Estigmatismo* (N.º 5). Universidad Complutense de Madrid.
- Matulic-Domandzic, M. (2013). Los procesos de exclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 3(5), 3–27. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v3i5.1523>
- Médicos del Mundo. (2021). *Personas sin hogar en España | Médicos del Mundo*. <https://www.medicosdelmundo.org/que-hacemos/espana/personas-sin-hogar>
- Médicos del Mundo. (2020). *Informe sobre la situación de las personas sin hogar con problemas de salud mental y/o consumo de drogas en valencia. Abordaje integrado de género y derechos humanos*. (N.º 2018–2020). <https://www.medicosdelmundo.org/file/45493/download?token=P5qz3Rqk>
- Muñoz, M., Pérez, E. y Panadero, S. (2004). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *Rehabilitación psicosocial*, 1(2), 64-72

- Naciones Unidas. (2017). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (N.º 35).
- Navarro-Lashayas, M. (2018). Población inmigrante sin hogar y salud mental. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria*, 15(1), 63–80.
- Navarro-Lashayas, M. (2016). Uso y abuso del alcohol y otras drogas en una muestra de personas migrantes sin hogar en Bilbao. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(1), 29-40.
- Organización Mundial de la Salud. (2019) Esquizofrenia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Panadero, S., Vázquez, J., y Martín, R. (2017). Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones*, 29(1),33-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289149600005>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.5 en línea]. <<https://dle.rae.es>>
- Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R-. y Vázquez, J. (2019). The revolving door to homelessness. The influence of health, alcohol consumption and stressful life events on the number of episodes of homelessness. *Anales De Psicología*, 35(2), 175-180. <https://10.6018/analesps.35.2.297741>
- Rodríguez-Pellejero, J., Núñez, J., y Hernández, D. (2017). Perfiles de personalidad y síndromes clínicos en personas sin hogar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 197. <https://10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18848>
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Tornero, S., Fernández, A., y Castro, C. (2016). Características de los ingresos hospitalarios de las personas sin hogar en Sevilla. *Revista Española de Salud Pública*, 90. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100403&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100403&lng=es&tlng=es).
- Ugalde, J. D. (2018). Perfil actual de las personas sin hogar en el municipio de Madrid: evolución, características y tendencias [tesis de doctorado, Universidad Complutense

de Madrid]. Repositorio Institucional UN.  
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/49833/1/T40495.pdf>