



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social

EL SINHOGARISMO Y LA SALUD MENTAL

Doble Grado de Criminología y Trabajo Social

Alumna: Sofía García García

Tutora: Laura María Zanón Bayón-Torre

Contenido

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN	6
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	7
METODOLOGÍA	8
MARCO TEÓRICO	9
EL SINHOGARISMO	9
El sinhogarismo como definición	9
Características y perfil de las personas sin hogar	11
Situación actual de las personas sin hogar en España	13
Características sociodemográficas	14
Razones que conducen a la falta de vivienda.....	14
Relaciones sociales y familiares.....	15
Recursos económicos de las personas sin hogar	15
Salud.....	16
LA SALUD MENTAL	17
Tipología de problemas de salud mental	17
Trastorno de ansiedad.....	18
Depresión	18
Trastornos del sueño.....	18
Trastorno de la conducta alimentaria: Anorexia/Bulimia.....	19
Abuso de sustancias	19
Esquizofrenia.....	20
Trastornos de personalidad.....	20
Gradiente social en la salud mental	21
Desigualdad económica.....	21
Falta de apoyo	21

Educación.....	22
SALUD MENTAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGAR.....	23
Situación actual de la salud mental de las personas sin hogar	23
Barreras y dificultades para acceder a servicios de atención sanitaria	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES	29
ANEXOS.....	34
Consentimiento informado.....	34
Guion de la entrevista.....	35
Trascripción de las entrevistas	35
1º Entrevista	35
2º Entrevista	39
BIBLIOGRAFÍA.....	43

RESUMEN

El presente trabajo de fin de grado se centra en la intersección entre la salud mental y el sinhogarismo. La falta de vivienda es un problema social complejo y preocupante en nuestra sociedad, el cual afecta a un número creciente de individuos en todo el mundo, en concreto en España a 28.552 personas según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La salud mental es un componente fundamental del bienestar humano y abarca el equilibrio emocional, psicológico y social. Mantener una buena salud mental es crucial para una vida satisfactoria. Sin embargo, se observa que las personas sin hogar tienen una prevalencia mayor de trastornos mentales en comparación con la población en general. Los trastornos más comunes son la depresión, ansiedad, consumo de sustancias entre otros.

De este estudio se espera poder comprender mejor los desafíos que enfrentan las personas sin hogar en términos de salud mental y la importancia de abordar esta problemática de manera integral para mejorar el bienestar de las personas sin hogar y poder reducir la disparidad en salud mental en esta población vulnerable.

Palabras clave: Personas sin hogar, salud mental, barreras, trastornos mentales.

ABSTRACT

This final degree project focuses on the intersection between mental health and homelessness. Homelessness is a complex and concerning social problem in our society, affecting a growing number of individuals worldwide, specifically in Spain with 28,552 people according to the latest data from the National Institute of Statistics (INE).

Mental health is a fundamental component of human well-being, encompassing emotional, psychological, and social balance. Maintaining good mental health is crucial for a satisfying life. However, it is observed that homeless individuals have a higher prevalence of mental disorders compared to the general population. The most common disorders include depression, anxiety, and substance use, among others.

This study aims to gain a better understanding of the challenges faced by homeless individuals in terms of mental health and the importance of addressing this issue comprehensively to improve their well-being and reduce mental health disparities in this vulnerable population.

Keywords: Homelessness, mental health, barriers, mental disorders.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el fenómeno del sinhogarismo ha adquirido una creciente visibilidad en la sociedad española. Las personas sin hogar se encuentran en una situación de vulnerabilidad extrema, enfrentando múltiples desafíos que afectan a su calidad de vida y bienestar. Entre estos desafíos, la salud mental se ha convertido en un aspecto de vital importancia, ya que la falta de vivienda y las condiciones precarias tienen un impacto significativo en su bienestar psicológico.

El sinhogarismo es un problema complejo y multifactorial que puede afectar a personas de distintas edades, géneros y situaciones económicas (Rosario Sánchez Morales, 2010). La falta de vivienda implica la privación de un lugar seguro y estable en el que residir, lo que conduce a la exposición a condiciones climáticas extremas, violencia, abuso y una constante inseguridad. Estas circunstancias extremas pueden desencadenar o agravar la dependencia de alcohol y otras sustancias, trastornos de personalidad, trastornos psicóticos y depresión mayor (Metges de Món, 2020).

En el contexto español, el sinhogarismo ha experimentado un aumento preocupante en los últimos años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022 se estimaba que alrededor de 29. 000 personas vivían en situación de sinhogarismo en España. Esta cifra representa un incremento alarmante en comparación con años anteriores y refleja la urgencia de abordar esta problemática desde diferentes perspectivas, incluyendo la salud mental.

La finalidad de este trabajo de fin de grado es explorar la relación entre el sinhogarismo y la salud mental en el contexto español. El objetivo principal es analizar cómo la falta de vivienda influye en la salud mental de las personas sin hogar, así como examinar las barreras y dificultades a las que se enfrentan al acceder a servicios de atención primaria, psicológica o psiquiátrica.

OBJETIVOS

Los objetivos del presente estudio son:

Objetivo general: Conocer cómo se aborda en la actualidad los problemas de salud mental en personas que se encuentran en situación de sin hogar.

Objetivos específicos:

1. Investigar la relación entre el sinhogarismo y la salud mental
2. Explorar la prevalencia de trastornos mentales en la población sin hogar en España, identificando los trastornos más comunes y sus características específicas.
3. Identificar las barreras y dificultades que enfrentan las personas sin hogar al acceder a servicios de atención primaria, psicológica y psiquiátrica en España.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Las preguntas de investigación son:

- **Objetivo general**
Pregunta de investigación: ¿Cuál es el enfoque actual para abordar los problemas de salud mental en personas que se encuentran en situación de sin hogar?
- **Objetivo específico 1**
Pregunta de investigación: ¿Qué relación existe entre el sinhogarismo y la salud mental?
- **Objetivo específico 2**
Pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de trastornos mentales en la población sin hogar?
- **Objetivo específico 3**
Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los obstáculos institucionales y sociales que dificultan el acceso de las personas sin hogar a los servicios de atención primaria y salud mental?

METODOLOGÍA

La presente investigación se ha llevado a cabo mediante una metodología mixta que combina el análisis bibliográfico de fuentes secundarias y las entrevistas semiestructuradas a dos trabajadoras sociales del ámbito de estudio. A continuación, se detallan los pasos que se han seguido, así como las limitaciones que han surgido durante la realización del trabajo de fin de grado.

En primer lugar, se ha realizado un exhaustivo análisis bibliográfico de fuentes secundarias relacionadas con el tema de investigación, estas fuentes han sido: “Dialnet”, “Google académico”, “Scielo”. De manera complementaria se han consultado webs de organismos oficiales como el “Instituto Nacional de Estadística” “Organización Mundial de la Salud”, “Ministerio de Sanidad” y artículos de prensa. Este proceso se ha dividido en tres etapas: identificación, selección y análisis de las fuentes con el objetivo de obtener la información y los conceptos necesarios para el desarrollo del marco teórico.

En segundo lugar, se han realizado entrevistas semiestructuradas a dos trabajadoras sociales del ámbito de estudio. Se han seleccionado a dos profesionales, una de ellas con enfoque en la investigación y la otra en la intervención. Para llevar a cabo esta entrevista, se ha realizado una guía de entrevista semiestructurada que incluye preguntas abiertas que permiten a las profesionales expresar sus conocimientos y experiencias sobre el tema tratado en el trabajo. Posteriormente, se ha realizado la transcripción de las dos entrevistas y se ha llevado a cabo un análisis de los datos obtenidos.

Por último, cabe destacar algunas de las limitaciones que han surgido durante el desarrollo del presente estudio. Por un lado, la falta de datos actuales en el ámbito de estudio, la extensión del trabajo y la limitación en los datos obtenidos a partir de las entrevistas y en análisis bibliográfico, ya que estos pueden estar influenciados por el contexto y las características de las participantes en el caso de las entrevistas y el posible sesgo en los datos obtenidos del análisis bibliográfico.

MARCO TEÓRICO

EL SINHOGARISMO

El sinhogarismo como definición

Históricamente, la definición sociológica de las personas sin hogar ha estado vinculada a la intervención social y a la adecuación de recursos de asistencia destinadas a estas personas (Cabrera, 2002 citado en Martos, 2022). En España, ha habido cambios significativos en la descripción del fenómeno, desde las definiciones utilizadas en la década de los ochenta, como “sin techo” o “transeúntes”, hasta la descripción actual del “sinhogarismo” que pone un fuerte énfasis en las condiciones para acceder a una vivienda adecuada.

Existen distintas definiciones que abarcan la realidad de las personas sin hogar. Por un lado, encontramos una perspectiva más restrictiva que se enfoca únicamente en la carencia de vivienda, llamado sinhogarismo literal o restringido. Por otro lado, existe una visión más amplia que considera no solo la falta de vivienda, sino también aquellas situaciones en las que las personas afectadas viven en alojamientos que no cumplen con las condiciones mínimas para un desarrollo humano y social adecuado (sinhogarismo extenso) (Cabrera & Rubio, 2008)

Esta última definición es a la cual hace referencia Avramov a la ausencia de una vivienda adecuada y permanente que brinde un entorno estable para convivir (Avramov, 1995). Una descripción amplia del sinhogarismo que no solo considera la falta de vivienda de una persona, sino también otros factores relacionados con la idoneidad del hogar para promover el desarrollo humano (Domínguez, 2010).

Basándose en esta perspectiva amplia del concepto del sinhogarismo, la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) ha elaborado una tipología de personas sin hogar. El objetivo de esta tipología es promover una mejora en las medidas políticas destinadas a prevenir y atender esta problemática.

A continuación, se presenta un cuadro que muestra las diversas tipologías de sinhogarismo según la definición ETHOS (European Typology on Homelessness):

Tabla 1. ETHOS

ETHOS (TIPOLOGÍA EUROPEA SOBRE SINHOGARISMO)		
CATEGORÍA CONCEPTUAL		DESCRIPCIÓN
Sin techo	1	Viviendo en un espacio público
	2	Duermen en un refugio nocturnos y/o se ven obligados a pasar varias horas al día en un espacio público
	3	Albergue para gente sin hogar / alojamiento temporal
Sin vivienda	4	Refugio para mujeres
	5	Alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes
	6	Instituciones de internamiento
	7	Alojamientos con apoyo de especialistas
	8	Sin pagar alquiler
Vivienda insegura	9	Orden de desahucio
	10	Violencia
	11	Estructura temporal
Vivienda inadecuada	12	Alojamiento indigno
	13	Hacinamiento extremo

Fuente: Cabrera & Rubio, 2008

La elaboración de esta tipología se basa en la determinación de tres dimensiones que constituyen un hogar: el dominio físico, el dominio legal y el dominio social (Edgar et al., 2003 citado en De la fuente-Roldán, 2023). El dominio físico se refiere a la disponibilidad de un espacio adecuado en el que una persona o una familia pueda hacer uso del mismo de manera exclusiva. El dominio social implica tener una vivienda que permita mantener la privacidad y disfrutar de relaciones sociales satisfactorias. Por último, el dominio legal hace referencia a un título legal que asegure la ocupación de la vivienda, brindando así una seguridad jurídica.

Estos tres dominios combinados surgen cuatro tipologías conceptuales: “sin techo”, “sin vivienda”, “vivienda insegura” y “vivienda inadecuada”. A su vez, estas cuatro categorías se desglosan en 13 tipologías operativas, las cuales describen de manera

detallada la variedad de situaciones que caracterizan la realidad de las personas sin hogar (De la fuente-Roldán, 2023).

Por último, me gustaría destacar la importancia del vínculo existente entre el sinhogarismo y la exclusión social. Esta última se define como “una situación específica que surge a partir de un proceso de acumulación, sobreposición y/o fusión de múltiples elementos de vulnerabilidad social, los cuales pueden afectar a individuos o colectivos, dando lugar a una situación de gran dificultad o incapacidad para acceder a los medios de desarrollo personal, integración y una protección social” (Riba et al, 2004).

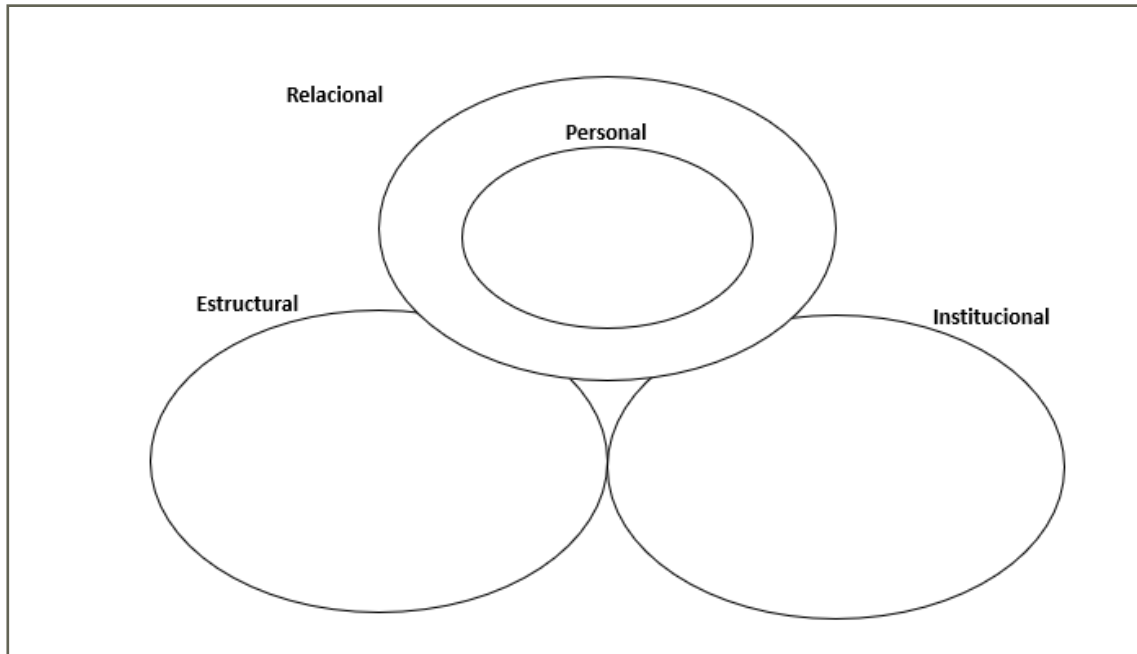
El sinhogarismo es la manifestación más extrema de exclusión social, va más allá de la simple carencia de recursos económicos y no se limita únicamente a la pobreza material. Tanto el sinhogarismo como la exclusión social limitan la capacidad de participación en la sociedad y la posición de pertenencia como ciudadanos (Posicionamiento de Médicos del Mundo en Sinhogarismo, 2021).

Características y perfil de las personas sin hogar

La problemática del sinhogarismo es una realidad compleja y multifactorial que afecta a un gran número de personas en todo el mundo. Para poder abordar de manera efectiva esta realidad es necesario comprender las causas que conducen a la falta de vivienda.

El sinhogarismo no surge de una única causa, sino de la combinación de tres dominios (Tabla 2): personal y social, estructural e institucional. En este apartado se desarrollarán algunas de las principales causas que impulsan el sinhogarismo, como la pobreza, los problemas de salud mental, las adicciones, la falta de apoyo familiar o las barreras estructurales.

Tabla 2. Las múltiples causas del sinhogarismo. Los dominios.



Fuente: FEANTSA, 2005 citado en Cabrera & Rubio, 2008

En primer lugar, el dominio conocido como **relacional-personal**, hace referencia a aquellas razones individuales como problemas de adicciones o salud mental que llevan a las personas a estar en una situación sin hogar. Pese a ser uno de los factores causantes del sinhogarismo, no afecta a todas las personas que viven esta realidad. Sin embargo, la sociedad de manera generalizada tiende a pesar de que este dominio tiene mayor relevancia dentro de las personas sin hogar y esto es debido a los estereotipos¹. Además, es importante destacar que no se puede determinar con certeza si estos factores contribuyeron a su situación de falta de vivienda o si surgieron como consecuencia de ella. Las relaciones familiares y sociales tienen un papel relevante, ya que la estabilidad de la red de apoyo puede ser determinante en la capacidad de afrontar aspectos adversos, así como, en la protección a la vulnerabilidad económica y de exclusión social.

¹ “imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable” (Rae, 2002)

En segundo lugar, se puede observar los dominios conocidos como **estructural e institucional**, ambos son considerados factores externos ya que afecta al individuo, pero, sin embargo, este no tiene responsabilidad directa o está fuera de su control.

El **dominio estructural** hace referencia a aquellos factores que pueden crear una situación significativa de vulnerabilidad y exclusión social, llevando a residir en condiciones inadecuadas o a la falta de vivienda, ejemplo de ello son: la disparidad en la distribución de la riqueza, las restricciones en el acceso al empleo o el fenómeno de la inmigración.

El **dominio institucional** hace referencia a la respuesta por parte de las instituciones con relación a la prevención y atención de esta problemática. En el caso de España, no existe una política social pública adecuada y completa para abordar la situación de las personas sin hogar, lo que fortalece la continuación del problema.

Como hemos visto, el sinhogarismo puede estar influenciado por diversos factores y dimensiones, lo que, junto a las diferentes características individuales y sociales de las personas afectadas, genera una notable diversidad en su abordaje. Por lo tanto, no es adecuado considerar a las personas sin hogar como un grupo homogéneo, si no que la única característica que comparten de forma segura es la dificultad de acceder al derecho a tener un hogar.

Situación actual de las personas sin hogar en España

En este apartado, se presenta un análisis de la situación actual de las personas sin hogar en España. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la obtención de datos precisos y completos sobre esta problemática puede estar sujeta a sesgos y retos metodológicos, lo que puede afectar a la exactitud de las cifras.

Para ello, se recurrirá a los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE). El objetivo principal de este análisis es obtener una visión completa y actualizada de la magnitud y las características de este fenómeno. Estos datos nos serán útiles para comprender la situación actual de las personas sin hogar en España.

Al obtener una visión amplia sobre los datos actuales, se podrá identificar la magnitud del problema y sus implicaciones sociales, económicas o de salud. Además, se podrá realizar una comparación con años anteriores.

La encuesta de Personas sin hogar realizada el año 2022 expone que un total de 28.552 individuos en situación de falta de vivienda han recurrido a servicios de asistencias que brindan alojamiento y/o alimentos. Entre ellos, cabe destacar que 7.277 de las personas sin hogar han pasado la noche en espacios públicos o refugios improvisados (INE, 2022).

Características sociodemográficas

Los hombres representan un 76.7% de las personas sin hogar, por lo que predominan frente a las mujeres. Sin embargo, desde el 2012 la proporción de mujeres ha aumentado hasta llegar a un 23.3%.

En cuanto a las edades, el 51,1% de las personas sin hogar tienen menos de 45 años, el 43,3% representa al rango de edad entre los 45 y 64 años y aquellos mayores de 64 años constituyen el 5,5%. La edad promedio se sitúa en torno a los 42,9 años (INE, 2022).

En términos de nacionalidad, el 50,1% son españoles, mientras que el 49,9% son extranjeros, por lo que podemos observar que existe una distribución equilibrada entre personas de nacionalidad española y las de origen extranjero. Algunas de las causas que podrían sustentar este elevado porcentaje de personas extranjeras sin hogar son: La migración, factores económicos y las redes de apoyo social.

Razones que conducen a la falta de vivienda

Las razones más representativas por las cuales las personas se encuentran sin vivienda son principalmente la migración, la pérdida de empleo y el desalojo de sus hogares, con un 28.8%, un 26.8% y un 16.1% respectivamente (INE, 2022).

Relaciones sociales y familiares

De las 28.552 personas sin hogar un 24.9% refieren tener pareja, y de ellas, la mitad vive junto a su pareja. En términos de estado civil, el 11% refiere estar casado, el 23% divorciado o separado, el 2.3% viudo y el 63.7% soltero.

Este último porcentaje es el más elevado y representativo de la población sin hogar, esto podría ser debido a diferentes causas, destacando la pérdida de redes de apoyo, ya que las dificultades que tienen que enfrentar en su día a día como la falta de vivienda, el desempleo o problemas de salud pueden afectar a sus relaciones de apoyo, y, por tanto, a sus relaciones de pareja.

Haciendo referencia a la descendencia, el 50% de las personas sin hogar tienen hijos.

La falta de recursos económicos es una de las circunstancias familiares más comunes que han vivido las personas sin hogar hasta los dieciocho años (45.1%), esto quiere decir, que sus familiares tenían que hacer frente a dificultades económicas, lo que puede derivar en una inestabilidad en la vivienda y a la falta de acceso a recursos básicos.

Otras de las circunstancias más representativas es el fallecimiento de un familiar (37.1%), ya que la pérdida de un ser querido puede ser un impacto emocional muy significativo en la vida de una persona y ello puede derivar en situaciones familiares desfavorables. Por último, cabe destacar el empleo prolongado (27.3%).

Sin embargo, también es importante mencionar que un 20% de las personas sin hogar refiere haber tenido la experiencia de vivir en un entorno familiar sin graves problemas hasta los dieciocho años.

Recursos económicos de las personas sin hogar

Las fuentes de ingreso de las personas sin hogar son principalmente aquellas que provienen de prestaciones públicas, como la Renta Mínima de Inserción, el Ingreso Mínimo Vital, Pensión contributiva o no contributiva y otros tipos de ayudas y subsidios públicos. Estas prestaciones son recibidas por aproximadamente el 32.6% de las personas sin hogar.

Además, existen otro tipo de fuentes de ingresos como son el apoyo económico proporcionado por familiares (6.9%), los ingresos obtenidos a través del empleo (6.7%) y las ayudas proporcionadas por ONGS (6.5%) (INE, 2022).

Es importante destacar que las fuentes de ingresos pueden estar sujetas a variaciones según las circunstancias de cada persona y de los programas y políticas existentes en cada lugar.

Salud

Por último, vamos a explorar los problemas de salud específicos que enfrentan las personas sin hogar.

El 55.8% refiere gozar de muy buena o buena salud, mientras que el 14.8% la considera como mala o muy mala (INE, 2022).

El 37.4% de las personas sin vivienda refiere padecer alguna enfermedad crónica, siendo más frecuente en mujeres (43.6%) que en los hombres (35.5%). Los trastornos mentales son las enfermedades crónicas más comunes entre las personas sin hogar, afectando a un 9,4% de ellas. Siendo más representativo en mujeres (10.7%) que en hombres (9.1%).

En cuanto a la percepción de la salud mental por parte de las personas sin hogar, el 59.6% tienen síntomas depresivos, con un porcentaje aún más elevado en las mujeres con un 67.8%. Estos porcentajes son significativamente más elevados en comparación con aquella población que vive en una vivienda (INE, 2022).

Teniendo en cuenta que la salud mental es un problema que representa una preocupación significativa en nuestro país y en las personas sin hogar, en los capítulos siguientes de este trabajo de fin de grado exploraremos el concepto de salud mental, la actualidad de este fenómeno, así como las condiciones de salud mental de las personas in hogar.

LA SALUD MENTAL

La salud mental en España ha pasado a ser un tema de vital importancia, debido al creciente número de personas que padecen enfermedades psicológicas y a los grandes desafíos que estas generan en la calidad de vida de las personas. En España, según datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad la incidencia general de los trastornos de salud mental es del 27,4%, siendo un 30,2% en mujeres y un 24,4% en hombres en el año 2020 (Ministerio de Sanidad,2020). Estos trastornos pueden ser la depresión, ansiedad, trastornos relacionados con la conducta alimentaria o con el consumo de sustancias.

En primer lugar, me gustaría hacer referencia a la definición de Salud Mental, la cual es la siguiente: “Estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y puede aportar algo a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud,2022). Por lo que, una salud mental adecuada no se limita exclusivamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que también implica alcanzar un equilibrio emocional, psicológico y social que promueva el pleno desarrollo y bienestar de los individuos.

En España, a pesar de que la salud mental en los últimos años haya tenido más repercusión de manera globalizada en la sociedad incluso a nivel político, queda un largo camino por recorrer para dar soporte a esta gran problemática que a día de hoy sacude la vida de millones de personas. La falta de recursos, la estigmatización social y las barreras en el acceso de la red pública de salud mental suponen dificultades y deficiencias en el sistema de atención español.

Tipología de problemas de salud mental

Como hemos mencionado con anterioridad, la salud mental abarca grandes desafíos que afectan a una gran cantidad de personas en todo el mundo, y a todos como sociedad. La ansiedad y la depresión son dos de las enfermedades mentales más comunes, afectando a la calidad de vida de las personas y a sus relaciones personales.

Otros de los problemas más comunes son aquellos trastornos relacionados con la conducta alimentaria, el abuso de sustancias, los trastornos asociados al sueño, esquizofrenia y trastorno límite de la personalidad

Trastorno de ansiedad

El trastorno de ansiedad es una respuesta emocional que se experimenta frente a situaciones ambiguas, de las cuales se percibe una potencial amenaza, y que activa al individuo para que reaccione mediante una serie de procesos cognitivos, fisiológicos y conductuales como, por ejemplo, aumento de la presión cardíaca, temblores o respiración acelerada (Navas Orozco & Vargas Baldares, 2012).

Este problema de salud mental lo padecen el 8,8% de las mujeres y en el 4,5% de los hombres. La incidencia de este trastorno se mantiene constante durante el rango de edad de 35 a 84 años con un porcentaje entre los 10 y 12% (Ministerio de Sanidad, 2020).

Depresión

La depresión es una alteración del estado de ánimo y de las respuestas emocionales que se caracteriza por un gran sentimiento de tristeza, pérdida de interés y disfrute de las actividades cotidianas, déficit de atención, alteración del sueño e incluso pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2023).

El trastorno depresivo afecta al 4,1% de la población en España, siendo más común en mujeres con un 5,9% y en hombres un 2,3%. Además, se puede observar un incremento gradual en la frecuencia de este trastorno con la edad, llegando a alcanzar un 12% en mujeres y al 5% en hombres en el rango de edad de 75 a 84 años.

La depresión muestra una gran disparidad, con una diferencia notable entre los niveles de ingresos, alcanzando 2,5 veces más alto en aquellas personas con niveles de ingresos inferiores (Ministerio de Sanidad, 2020).

Trastornos del sueño

Los trastornos del sueño son una intersección de diversas enfermedades, y en ciertas ocasiones, también constituyen enfermedades en sí mismas y no simplemente síntomas de otras patologías (Pérez-Larraya et al., 2007). En definitiva, son aquellos trastornos que constituyen una alteración en la calidad, cantidad o patrón del periodo de sueño.

Este tipo de trastorno afecta al 5,4 % de la población en general, prevalece en mujeres alcanzando un 15,8% y en hombres un 5,1%. Esta enfermedad también puede

manifestarse en jóvenes (1,5% en hombres y mujeres), su prevalencia aumenta con la edad, alcanzado una estabilidad a partir de los 75 con un 13,5% en mujeres y un 11,6% en hombres (Ministerio de Sanidad, 2020).

Trastorno de la conducta alimentaria: Anorexia/Bulimia

La anorexia es un tipo de trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la restricción duradera de la ingesta de alimentos, el miedo a aumentar de peso y una distorsión sobre la imagen del cuerpo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

La bulimia se trata también de un trastorno de la conducta alimentaria caracterizado por la ingesta de comida excesiva en periodo corto de tiempo y de manera recurrente, seguido de conductas de “castigo” para compensar los atracones como el vómito, preocupación por el peso y la forma del cuerpo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

En España, la anorexia y la bulimia se presenta en el 0,14% de la población, teniendo más prevalencia en las mujeres con un 0,24%. El rango de edad cuya incidencia es mayor es en mujeres con un rango de edad de entre 15 a 45 años, con 0,3% (Ministerio de Sanidad, 2020)

Abuso de sustancias

Los trastornos por consumo de sustancias hacen referencia a un conjunto de síntomas físicos, cognitivos y conductuales que hacen que una persona consuma de manera recurrente una sustancia, siendo consciente de las consecuencias negativas a nivel psicológico, físico y social. Estos tipos de trastorno conllevan modificaciones neurofisiológicas en el cerebro, lo que se refleja en comportamientos compulsivos que indican una pérdida del control por parte de la persona (Dolengevich Segal et al., 2015)

Según diferentes estudios, se estima que alrededor del 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años ha experimentado el consumo de drogas al menos una vez en el último año. Además, se estima que alrededor de 36.3 millones de personas, lo que equivale al 13% de aquellos que consumen drogas, sufren trastornos relacionados con el consumo (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2021).

En resumen, los trastornos mentales abarcan una gran variedad de condiciones que afectan a la salud psicológica y emocional de los individuos. Desde la ansiedad y la

depresión hasta los trastornos del sueño o abuso de sustancias, estos trastornos representan un gran desafío en nuestra sociedad actual. Es fundamental la comprensión de estas problemáticas para fomentar el bienestar y la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es un tipo de enfermedad psicótica, la cual se caracteriza por una grave alteración de la percepción de la realidad, así como modificaciones en el comportamiento como, por ejemplo, ideas delirantes, alucinaciones, capacidades cognitivas deficientes como la memoria, la capacidad de atención o en la resolución de problemas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La esquizofrenia, según el estudio elaborado por el Ministerio de Sanidad de España, se estima que la prevalencia es de aproximadamente 3,7 por cada 1.000 habitantes, lo que representa un porcentaje importante de la población general. Siendo más prevalente en hombres con alrededor de 4,5% en comparación con las mujeres, con un porcentaje de 2,9% (García et al., 2020)

Trastornos de personalidad

Haciendo referencia a los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, los trastornos de personalidad se caracterizan por la presencia de patrones inflexibles y desadaptativos que generan un malestar subjetivo y provocan un deterioro significativo en el contexto social, o laboral (Phillips & Gunderson, 1995).

Los trastornos de personalidad, que abarcan trastornos como el trastorno límite de la personalidad, trastornos relacionados con los impulsos y trastornos de la conducta, tienen una incidencia aproximadamente del 6,7%. Siendo más prevalente en hombre que en mujeres con un 7,5% y un 6,1% respectivamente (García et al., 2020)

Gradiente social en la salud mental

Las enfermedades sociales son un problema de salud pública en España, y su aparición puede estar condicionada por diversos factores sociales. Algunos estudios muestran que las causas sociales pueden jugar un papel muy importante en la manifestación de problemas de salud mental. En este documento, se analizarán algunas de las causas principales que pueden contribuir al desarrollo de enfermedades relacionadas con la salud mental en el contexto español.

Desigualdad económica

Estudios realizados en diferentes países como Brasil, Chile e India, han encontrado una relación significativa entre el nivel de ingresos económicos y la salud mental. Estos estudios han expuesto que las personas de bajos ingresos tienen aproximadamente el doble de riesgo de padecer enfermedades mentales como la depresión en comparación con aquellas con mayores recursos económicos (Bermúdez, 2009). Estas investigaciones han analizado la asociación entre los medios socioeconómicos y la salud mental, destacando cómo la falta de recursos y las condiciones de vida precarias pueden aumentar la vulnerabilidad de aparición de trastornos depresivos. Factores como el estrés financiero, la inseguridad laboral, la falta de acceso a servicios de salud mental y la ausencia de apoyo social adecuado pueden contribuir a esta disparidad.

Falta de apoyo

La falta de apoyo social puede tener un impacto significativo en la salud de las personas. Uno de los principales objetivos y funciones del apoyo social como sustento de la salud es la promoción de la salud mediante el mantenimiento y fomento de la autoidentidad, la autoestima y la satisfacción de las necesidades de afiliación (Shumaker y Brownell 1984 citado en Fernández, 2005).

La interacción social y la integración en la sociedad son elementos indispensables para el bienestar emocional de los individuos a lo largo de la vida. Sin embargo, cuando estas necesidades no se pueden satisfacer, pueden sufrir la sensación subjetiva de la soledad. Estas situaciones pueden incrementar la vulnerabilidad a padecer enfermedades

de salud mental como la depresión, la conducta suicida (responsable del 1,8% de la mortalidad a nivel mundial), ansiedad, trastornos del sueño o alimenticios (Alonso, 2022)

Educación

El estatus social de una persona a menudo se define en término de su situación laboral y económica, dos atributos que están estrechamente ligados al nivel de educación que alcanza una persona. Sin embargo, en muchos estudios, la importancia del nivel educativo como indicador de las desigualdades sociales con relación a la salud se subestima o no se tiene en cuenta. Desde el punto de vista, del nivel educativo es un factor determinante y justificador de estas desigualdades (d'Uva, O'Donnell & van Doorslaer, 2008 citado en De la Cruz- Sanchez et al, 2013).

Las personas que tienen un nivel educativo más alto suelen contar con mayor apoyo social, lo que se traduce en un mayor nivel de bienestar y calidad de vida. El apoyo social está estrechamente relacionado con el estado de salud (Melchior, Berkman, Niedhammer, Chea & Goldberg, 2003 citado en De la Cruz- Sanchez et al, 2013), teniendo un impacto directo en la salud mental y la calidad de vida de los individuos (De la Revilla, de los Ríos Álvarez & de Dios Luna del Castillo, 2007; Stansfeld, 2006 citado en De la Cruz- Sanchez et al, 2013).

El nivel educativo es uno de los elementos socioeconómico que proporciona la mejor descripción de las disparidades sociales en materia de salud (Regidor, Gutiérrez-Fisac, Domínguez, Calle & Navarro, 2002 citado en De la Cruz- Sanchez et al, 2013).

La salud mental abarca una amplia gama de desafíos tanto para los individuos que lo padecen como para la sociedad en su conjunto. Como hemos visto en este epígrafe, algunos de los trastornos mentales mas comunes son la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, los trastornos de conducta alimentaria, el abuso de sustancias, así como la esquizofrenia y los trastornos de la personalidad. Los trastornos mentales están influenciados por diversos factores sociales, como pueden ser la desigualdad económica, la falta de apoyo social y el nivel educativo entre muchos otros.

A continuación, podremos ver cómo la exclusión residencial afecta a la salud mental, ya que las personas sin hogar enfrentan desafíos y barreras significativas que dificultan aún más el acceso a servicios sanitarios y el cuidado de su salud mental. Las

personas sin hogar se encuentran en una situación de vulnerabilidad que afecta negativamente a su bienestar psicológico.

SALUD MENTAL EN PERSONAS EN SITUACIÓN DE SIN HOGAR

Situación actual de la salud mental de las personas sin hogar

La salud mental es una preocupación significativa para las personas sin hogar, ya que enfrentan una serie de desafíos que pueden afectar a su bienestar psicológico. Según los datos reflejados en la encuesta del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2022, se observa que el 55,8% de las personas sin hogar percibe su salud en general como buena o muy buena, mientras que un preocupante 14,9% la califica como mala o muy mala. Sin embargo, es importante destacar que estas percepciones varían entre hombres y mujeres.

En términos de género, se ha observado que los hombres tienden a reportar una mejor de su estado de salud en comparación con las mujeres. De hecho, el 57,3% de los hombres declara tener un estado de salud bueno, en contraste con el 51,2% de las mujeres en la misma situación (INE, 2022). Estas diferencias pueden estar influenciadas por diversos factores como las condiciones de vida de cada uno y las experiencias vividas.

En cuanto a enfermedades crónicas, se ha encontrado que el 37,4% de las personas sin hogar manifiesta tener alguna. Se observa una mayor prevalencia en mujeres (43,6%) en comparación con los hombres (35,5%). Entre las enfermedades crónicas más comunes se encuentran los trastornos mentales, los cuales llegan a afectar al 9,4% de las personas sin hogar. Es importante destacar que este tipo de enfermedades crónicas se diagnostican en el 9,1% de los hombres y en el 10,7% de las mujeres en situación de sin hogar.

Como hemos mencionado con anterioridad, la salud mental de las personas sin hogar es una preocupación de carácter urgente y los datos revelan cifras alarmantes en relación con los síntomas depresivos. Según los datos recogidos de la encuesta de personas sin hogar del año 2022, se ha observado que el 59,6% de las personas sin hogar presenta algún síntoma depresivo. Sin embargo, es importante mencionar que este porcentaje se eleva aún más en el caso de las mujeres, alcanzando un preocupante 67,8%. Estas cifras son significativamente más altas en comparación con la población en general

que reside en hogares según los datos proporcionados por la Encuesta Europea realizada el año 2020 sobre la prevalencia de síntomas depresivos (INE,2022).

Una de las preguntas más comunes a la hora de hacer referencia a la salud mental en la población de sin hogar es si los problemas de salud mental aparecen antes o después de encontrarse en dicha situación. Bien, los datos nos sugieren que la mayor parte de las personas sin hogar sufren sus primeros episodios de enfermedades mentales antes de encontrarse en dicha situación (Muñoz et al., 2004). Sin embargo, hay que tener cuenta que encontrarse en una situación de exclusión residencial tiene efectos adversos sobre la salud mental de las personas sin hogar (Bermúdez, 2022), pudiendo exacerbarlos debido a las condiciones extremas que experimentan.

Según Seena y Fazel, las crisis de salud mental más comunes antes de que las personas se encuentren en situación de sin hogar están relacionadas principalmente con la depresión y el consumo de alcohol y drogas. Sin embargo, durante esta situación, se han identificado otros problemas de salud más frecuentes, como la dependencia de alcohol y otras sustancias, trastornos de personalidad, trastornos psicóticos y depresión mayor (Metges de Món, 2020).

La entidad SMES-Madrid (2008) ha destacado un incremento en la proporción de personas sin hogar con problemas de salud mental en las grandes ciudades de países desarrollados, como Barcelona o Madrid. Según su informe, entre aproximadamente 700 personas que viven en las calles de Barcelona y las otras 900 en Madrid, entre el 4 y 10% de ellas sufren esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión grave y estrés postraumático. Además, se estima que alrededor del 30% de estas personas abusa de sustancias o de alcohol.

Los datos proporcionados por la Encuesta del Instituto Nacional de Estadística del año 2012 reflejaban que el 44% de las personas sin hogar consumían alcohol, mientras que el 37% consumían otro tipo de drogas. Estos datos ponen de manifiesto la alta prevalencia de consumo de alcohol y otras sustancias entre las personas sin hogar en España.

Por último, me gustaría destacar la patología dual, cuya definición es la concurrencia de un trastorno por abuso de sustancias en combinación con otro trastorno mental (Rodríguez-Jiménez et al., 2008). Se estima que al menos un 37% de las personas que abusan del alcohol y el 52% de las personas que abusan de drogas pueden

experimentar otro trastorno mental. Es importante tener en cuenta que la patología dual es compleja y contribuye a sufrir una mayor vulnerabilidad y riesgo de exclusión, lo que puede convertirse en un factor desencadenante de la situación de sin hogar (Metges de Món, 2020).

Barreras y dificultades para acceder a servicios de atención sanitaria

Las personas sin hogar enfrentan múltiples dificultades al intentar acceder a los servicios sanitarios. La falta de vivienda y la marginación social crean barreras significativas que obstaculizan su capacidad para recibir la atención médica necesaria.

De hecho, según el Informe Campaña Sin Techo 2007, se hace una contundente denuncia sobre las serias dificultades que enfrentan las personas sin hogar al acceder a los servicios de salud. El informe revela que las organizaciones implicadas destacan que sus usuarios encuentran dificultades para acceder a los servicios de salud “muy regularmente” en un 22% de los casos y “regularmente” en un 44% de los casos. Ambos porcentajes suman un 66% de personas que experimentan dificultades. Esta información pone de manifiesto la grave problemática que enfrentan las personas sin hogar al intentar acceder a la atención médica necesaria (Cáritas, 2013).

En este informe se identificaron diversas razones que contribuyen a la escasa cobertura sanitaria de las personas sin hogar. Estas razones incluyen (Cáritas, 2013):

1. Falta de medio en las enfermedades mentales: Un 37% de las personas sin hogar encuentran dificultades para recibir atención adecuada en enfermedades mentales. La falta de recursos y servicios especializados para el tratamiento de trastornos mentales representa un obstáculo significativo.
2. Falta de coordinación entre los profesionales especialistas: Un 15% de las personas sin hogar experimentan dificultades debido a la falta de coordinación entre los diferentes profesionales de la salud. La falta de comunicación y colaboración entre especialistas puede llevar a una atención fragmentada y menos efectiva.
3. Servicios sanitarios no adaptados a las situaciones personales: Un 19% de las personas sin hogar encuentran que los servicios sanitarios no están adaptados a

sus situaciones personales. Esto puede deberse a la falta de comprensión de las necesidades particulares de las personas sin hogar.

4. Situaciones administrativas legales que limitan la cobertura sanitaria: Un 24% de las personas sin hogar enfrentan obstáculos debido a situaciones administrativas y legales que les impiden acceder a una cobertura sanitaria adecuada. La falta de documentación y la falta de domicilio fijo dificultan su acceso a los servicios de salud.
5. Rechazo por parte de algunos profesionales sanitarios: En algunos casos, se registra un rechazo por parte de los profesionales sanitarios hacia las personas sin hogar.

Los obstáculos que enfrentan las personas en situación de sin hogar no son casos aislados ni situaciones de poca importancia, sino que reflejan un sistema público de salud que limita regularmente el acceso a la atención médica de estas personas. Esta realidad constituye una negación de la condición de ciudadanía hacia aquellos que experimentan dificultades para ejercer su derecho a la salud (Cáritas, 2013), el cual se recoge en la Declaración de Derechos Humanos de 1948.

La violación de este derecho tiene un gran impacto debido tanto a las enfermedades físicas como mentales no tratadas que sufren estas personas. La falta de acceso adecuado a la atención médica agrava su situación y contribuye a una mayor vulnerabilidad y sufrimiento (Cáritas, 2013). Este impacto se puede observar a través de la esperanza de vida, llegando a ser aproximadamente 17,5 años menor en comparación con el resto de la población. Esto se puede traducir en una edad promedio de fallecimiento de alrededor de 52 años para las mujeres y 56 años para los hombres. Lo preocupante es que investigaciones han demostrado que alrededor de una de cada tres muertes entre las personas sin hogar podría haberse evitado con una atención sanitaria oportuna y efectiva (Gómez Trenado & Barrio Cortes, 2022).

Por ello, es esencial reconocer la importancia de garantizar el acceso equitativo a la salud para todas las personas, independientemente de las circunstancias en las que se encuentren. El respeto a sus derechos fundamentales y la implementación de políticas y programas adecuados son cruciales para abordar esta problemática. Al hacerlo, se puede marcar una gran diferencia en la calidad de vida y la salud de las personas sin hogar.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En este apartado se presentará un análisis de las entrevistas realizadas a profesionales expertos en el campo de las personas sin hogar. Estas entrevistas se llevaron a cabo como parte del estudio de investigación con el fin de comprender mejor la relación existente entre la salud mental y el sinhogarismo, así como identificar los trastornos más comunes, los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos mentales y las recomendaciones para mejorar el apoyo y la atención.

Las conclusiones derivadas del análisis de las entrevistas nos ofrecen una visión en profundidad y enriquecedora sobre la relación de los dos fenómenos tratados a lo largo del estudio. A partir de la experiencia y los conocimientos de las profesionales se han podido extraer importantes hallazgos y puntos de vista sobre la problemática de la salud mental en las personas sin hogar.

En primer lugar, los trastornos mentales son frecuentes en las personas en situación de sin hogar, según lo revelado en las entrevistas. Se identificaron varios trastornos mentales comunes en esta población, entre ellos la esquizofrenia, los trastornos afectivos graves como el trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor y los trastornos de estrés postraumático, así como los trastornos de personalidad límite. Además, se señaló que el alcoholismo y el abuso de sustancias tóxicas también pueden formar parte de los trastornos mentales, lo que aumenta aún más los porcentajes de prevalencia.

Esto indica que los trastornos mentales identificados entre las personas en situación de sin hogar son los mismos que se pueden observar en otros contextos, sin embargo, existe una ampliación de la variedad y gravedad de estos trastornos una vez que las personas experimentan la falta de vivienda. Esto puede ser debido a la interacción con otros factores de vulnerabilidad presentes en la situación de sinhogarismo, como la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y la falta de apoyo.

Vivir en la calle se identifica como un factor estresante y desencadenante de problemas de salud mental. Aunque algunos de los trastornos mentales pueden haber existido previamente, la condición de vivir en la calle puede agravarlos y generar estados mentales negativos, como ansiedad, estrés, depresión y falta de expectativas. El abuso de sustancias tóxicas también puede interactuar con los problemas de salud mental, pudiendo empeorar los trastornos mentales existentes o desencadenando unos nuevos, creando un

ciclo que aumenta su vulnerabilidad y deterioro continuo de su estado de salud y bienestar. La combinación de factores individuales y contextuales contribuyen a la complejidad de la salud mental de las personas que se encuentran en situación de sin hogar.

En tercer lugar, haciendo referencia a la incorporación de la atención de la salud mental en los programas de atención a las personas sin hogar, se menciona que en España ha habido numerosos planes, programas y proyectos para atender la salud mental de las personas sin hogar. Se destaca la importancia de la coordinación entre los profesionales de los servicios sociales y de la salud para proporcionar una atención integral. Aunque se menciona la salud mental en diversos planes y programas, la entrevistada sugiere la necesidad de contar con un marco institucional específico para abordar las necesidades de la población sin hogar de manera más efectiva.

Como hemos visto en el marco teórico de este estudio, las personas sin hogar enfrentan múltiples dificultades en el acceso a servicios sanitarios. La falta de vivienda y la exclusión social crean barreras significativas que obstaculizan la atención médica necesaria. Estos obstáculos reflejan un sistema público de salud que limita el acceso a la atención sanitaria de estas personas. Esta violación tiene un impacto significativo en su salud física y mental, es preocupante saber que muchas de las muertes entre las personas en situación sin hogar podrían haberse evitado con una atención sanitaria y efectiva. Esto nos lleva a reflexionar sobre la responsabilidad colectiva de nuestra sociedad.

Aunque existen servicios de salud mental de calle y otros recursos como el SAMUR, se consideran que estos son insuficientes para satisfacer las necesidades que tienen las personas en situación de sin hogar.

Finalmente, en cuanto a las recomendaciones para mejorar el apoyo y la atención de los problemas de salud mental de las personas sin hogar, la profesional destaca tres aspectos fundamentales. En primer lugar, se debe mejorar el acceso de las personas sin hogar a los servicios de salud mental, teniendo en cuenta la estigmatización a la que suelen enfrentarse. En segundo lugar, se enfatiza la importancia de la coordinación institucional entre los profesionales que trabajan directamente con las personas sin hogar y los servicios sanitarios, especialmente los de salud mental y, por último, en tercer lugar, se destaca la necesidad de contar con más equipos y recursos para el apoyo en salud mental, así como, proporcionar un acompañamiento para empoderar a las personas sin

hogar, brindándoles el apoyo necesario para superar sus dificultades y acceder a los servicios adecuados.

Estas medidas ayudarían a ofrecer una atención más individualizada y con prioridad en casos de urgencia, ya que como hemos podido saber, las personas en situación de sin hogar tiene una incidencia mayor de problemas de salud mental que el resto de la población.

En conclusión, resulta evidente que las personas sin hogar enfrentan una serie de desafíos significativos en lo que respecta al acceso a la atención médica, especialmente en la salud mental. Es fundamental que la sociedad en su conjunto asuma la responsabilidad de abordar esta problemática, ya que haciéndolo podremos marcar una gran diferencia en la calidad de vida de las personas sin hogar, ofreciéndoles el apoyo y la atención que merecen.

CONCLUSIONES

Históricamente, en España, la definición sociológica de las personas sin hogar ha evolucionado significativamente, reflejando una mayor comprensión de las realidades tan difíciles que enfrentan. El cambio de término de “sin techo” o “transeúntes” a “sinhogarismo” muestra un avance en el enfoque haciendo referencia no solo a la falta de vivienda si no también de tener acceso a un entorno adecuado para vivir. En mi opinión, el cambio en la definición refleja una mayor sensibilización y concienciación de la realidad de las personas sin hogar. Hay que reconocer que la falta de vivienda no es simplemente una cuestión individual, sino que está influenciada por factores sociales, económicos y estructurales, lo que involucra a todos como sociedad.

La Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA) ha desarrollado la tipología ETHOS, que se basa en tres dimensiones fundamentales de un hogar: el dominio físico, legal y social. Esta tipología identifica cuatro categorías principales de sinhogarismo: “sin techo”, “sin vivienda”, “vivienda insegura” y “vivienda inadecuada”. Estas categorías se desglosan en 13 tipologías operativas que describen detalladamente la diversidad de situaciones que caracterizan la realidad de las personas sin hogar.

El desarrollo de esta investigación evidencia la relación existente entre el sinhogarismo y la exclusión social. La problemática del sinhogarismo no se limita únicamente a la falta de vivienda, sino que representa de forma extrema la exclusión que afecta a la capacidad de las personas para participar plenamente en la sociedad. Como se ha mencionado anteriormente, es crucial reconocer que el sinhogarismo no solo es una cuestión económica, sino también social y estructural, para así poder abordar de manera más efectiva las causas y trabajar en soluciones integrales que aborden las diferentes dimensiones de esta problemática.

A lo largo del análisis de la situación actual de las personas sin hogar en España, se puede observar que, en términos sociodemográficos, se destaca que la mayoría de las personas sin hogar son hombres, aunque en los últimos años se ha producido un aumento en la prevalencia de mujeres en esta situación. La edad media de las personas en situación de sin hogar se sitúa alrededor de los 42,9 años, existiendo una distribución equilibrada entre personas de nacionalidad extranjera y española.

Las principales razones que conducen a la falta de vivienda son la migración, la pérdida de empleo y el desalojo de los hogares. Estas circunstancias pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas y contribuir a su exclusión social.

En cuanto a las relaciones sociales y familiares, se puede observar que muchas personas sin hogar tienen pareja. Sin embargo, la falta de vivienda y las dificultades a las que tienen que enfrentarse en el día a día pueden afectar a sus relaciones de apoyo. Además, aproximadamente la mitad de las personas que se encuentran en situación de sin hogar tienen hijos, lo que agrava aún más situación.

En términos de salud, se observa que las personas sin hogar tienen una percepción generalmente buena, pero, sin embargo, enfrentan problemas de salud importantes. Las enfermedades crónicas y los trastornos mentales son comunes entre esta población, con una prevalencia más alta en mujeres. Además, se destaca, la alta prevalencia de síntomas depresivos, lo que resalta la importancia de abordar la salud mental en las personas sin hogar.

Como podemos ver, es innegable que la situación de las personas sin hogar sea un caso aislado, sino que afecta a un gran número de personas en nuestro país. Un problema multidimensional que afecta a diferentes aspectos de la vida de las personas que se encuentran en esta situación, como su salud física y mental, sus relaciones sociales y el

acceso a recursos básicos, lo que nos muestra que la falta de vivienda solo es la punta del iceberg de esta problemática.

La salud mental en España ha adquirido una mayor relevancia debido al creciente número de personas que padecen enfermedades mentales y a los desafíos que conllevan en la calidad de vida de las personas que lo padecen. Los trastornos de salud mental, como la ansiedad, la depresión, TCA y el abuso de sustancias, afectan alrededor del 27,4% de la población en general, según los datos obtenidos del Ministerio de Sanidad.

Es importante entender el concepto de salud mentales, el cual no se reduce únicamente a la ausencia de trastornos mentales, sino que la Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar en el que individuo pueda desarrollar su potencial, enfrentar las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. Esto implica alcanzar un equilibrio emocional, psicológico y social que promueva el pleno desarrollo y bienestar de las personas.

La salud mental de las personas sin hogar constituye una gran preocupación. Estas personas como hemos mencionado en diferentes ocasiones enfrentan una serie de desafíos que pueden afectar a su bienestar emocional de manera significativa. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2022, se observa que aproximadamente el 55.8% de las personas sin hogar perciben su salud en general como buena o muy buena, pero un preocupante 14.9% la califica como mala o muy mala.

La situación de sin hogar puede tener un efecto negativo en la salud mental de las personas, exacerbando los problemas existentes. Las enfermedades como la depresión y los trastornos por abuso de sustancias son los mas comunes en este contexto. La patología dual que combina trastornos por abuso de sustancias y otros trastornos mentales es frecuente, lo que aumenta su vulnerabilidad y riesgo de exclusión.

Aunque la salud mental haya ganado un mayor reconocimiento y repercusión en la sociedad y la política en los últimos años, aun queda un largo camino por recorrer en España para ofrecer un apoyo adecuado. La falta de recursos, la estigmatización social y las barreras en el acceso a la red pública de salud mental representan grandes desafíos deficiencias en el sistema de atención. Todo esto, se exagera aún más cuando hablamos de las personas en situación de sin hogar.

La falta de recursos y servicios especializados para el tratamiento de trastornos mentales representa un obstáculo significativo para las personas sin hogar. Un 37% de estas personas encuentran dificultades para recibir una atención adecuada. Esto indica una carencia en la oferta de servicios de salud mental adaptados a las necesidades que presentan. Además, existe una falta de coordinación entre los diferentes profesionales de la salud lo que afecta a las personas sin hogar a recibir una atención fragmentada y menos efectiva, dificultando la continuidad y la calidad del apoyo.

Los servicios sanitarios no están adaptados a las situaciones personales de las personas sin hogar, esto sugiere una falta de comprensión de las necesidades particulares de estas personas, lo que puede generar barreras adicionales en el acceso a la atención.

Hay que destacar también que las situaciones administrativas y legales representan un obstáculo para la cobertura sanitaria, la falta de documentación, la carencia de una domiciliación limita la atención y perdura la exclusión. Además del rechazo por parte de algunos profesionales sanitarios, generando un trato discriminatorio y agravando la situación de vulnerabilidad de estas personas.

Por todo ello, a continuación, me gustaría presentar una serie de propuestas para abordar la salud mental de las personas en situación de sin hogar, con el objetivo de mejorar su bienestar y una atención adecuada.

Para tratar la salud mental de las personas sin hogar es necesario la elaboración de propuestas que aborden las necesidades de manera integral. En primer lugar, es fundamental garantizar el acceso equitativo a los servicios de atención sanitaria, esto conlleva la proporción de una atención psicológica y psiquiátrica especializada, adaptadas a las circunstancias de cada una de las personas, involucrándoles activamente en la toma de decisiones. La colaboración intersectorial es esencial para garantizar una atención integral de las personas en situación de sin hogar. Esto permitirá un intercambio de recursos y conocimientos.

Además, se deben instaurar programas de apoyo y seguimiento continuo, con el fin de funcionar como soporte en su bienestar emocional. Estos programas pueden incluir tanto terapias individuales como grupales, así como la realización de actividades relacionadas con el autocuidado y el desarrollo de habilidades.

En segundo lugar, es esencial contar con viviendas de apoyo, que les brinden un entorno seguro y estable. Estas viviendas no sólo les proporcionarían una residencia y un techo en el que vivir, sino que también ayudaría a la inclusión social de cada una de las personas que se encuentran en situación de sin hogar.

Otro aspecto clave para la mejora de la atención de las personas sin hogar con problemas de salud mental sería trabajar la estigmatización que sufren las personas en estas circunstancias. A través de campañas de sensibilización, promoviendo la comprensión y la empatía hacia esta problemática de la que todos somos partícipes.

Con la implementación de estas propuestas, se podrá abarcar de manera más efectiva la salud mental de las personas sin hogar. Lo cual, no sólo ayudará a mejorar su bienestar emocional, sino que también favorece la inclusión social, reconociendo sus derechos fundamentales.

A lo largo de este trabajo de fin de grado, se han conseguido los objetivos propuestos. Como línea de investigación futura, se propone realizar un estudio sobre la efectividad de las intervenciones psicosociales en el tratamiento de los trastornos mentales en las personas en situación de sin hogar.

ANEXOS

En este trabajo de fin de grado, se incluye una serie de anexos que complementan la investigación realizada. Los anexos han sido seleccionados con el fin de proporcionar una mayor comprensión de los datos, metodología, instrumentos utilizados y otros factores importantes del estudio.

Consentimiento informado

D. /Dña.i,
con nº de documento de identificación
....., mayor de edad, AUTORIZA
a Sofía García, que está realizando su Trabajo de Fin de Grado “Personas sin hogar y salud mental a realizar una entrevista sobre el tema anteriormente señalado.

- Autorizo a que la entrevista sea grabada
- No autorizo a que la entrevista sea grabada

En, Madrid a de
.....
de.....

Fdo. D. / Dña.

Nota: La investigación garantiza el carácter anónimo las personas voluntarias participantes, sustituyéndose el nombre de todas las personas entrevistadas. En todo caso se velará por la intimidad de quienes participen, protegida en el art. 18.1 de la Constitución, evitando la correspondencia de los datos obtenidos y sus titulares. Igualmente se respetará lo previsto en los artículos 4.2.b y 211 del reglamento Penitenciario y lo dispuesto en la Ley 15/1999 de Protección de datos.

Guion de la entrevista

1. ¿Cuáles son los trastornos de salud mental más comunes entre las personas sin hogar?
2. ¿Cuáles son los factores que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en las personas sin hogar?
3. ¿Cómo se incorpora la atención de la salud mental en los programas de apoyo para personas sin hogar?
4. ¿Qué recomendaciones daría para mejorar el apoyo y la atención de la salud mental de las personas sin hogar?

Trascripción de las entrevistas

1º Entrevista

Sofía: Buenos días, soy Sofía García alumna del doble grado de Criminología y Trabajo Social de la Universidad Pontificia de Comillas y a continuación voy a realizar una serie de preguntas sobre Personas sin Hogar y Salud Mental a la profesional de la Universidad de Granada. La primera pregunta sería: ¿Cuáles son los trastornos mentales más comunes entre las personas sin hogar?

Profesional: En primer lugar, Sofía, muchas gracias por la invitación a la entrevista, estamos aquí el 29 de mayo del 2023 para contestarte estas preguntas para la realización de tu Trabajo de Fin de Grado. Vamos a hablar sobre Salud Mental y Sinhogarismo, me has preguntado que cuáles son los trastornos más habituales en las personas en situación sin hogar, porque ahora se utiliza este lenguaje, personas en situación de sin hogar.

Las personas en situación sin hogar aparte de tener problemas físicos también tienen muchísimos problemas de salud mental y la incidencia en las personas en situación sin hogar es bastante alta. Según algunos expertos, el porcentaje de personas sin hogar que van a padecer o padecen algún tipo de enfermedad mental se sitúa en torno al 25-35% pero este porcentaje, sólo teniendo en cuenta trastornos de salud mental graves, como, por ejemplo, esquizofrenias, trastornos afectivos graves, por ejemplo, trastorno bipolar, trastornos depresivo mayor, personalidad y de estrés post traumático. Este tipo de enfermedad en la salud mental son la mayor incidencia dentro de las personas sin hogar,

pero, hay una cosa que hay que advertir, en algunas investigaciones algunos autores incluyen dentro de los trastornos mentales el alcoholismo y el abuso de sustancias tóxicas, si se incluye la drogodependencia dentro de la enfermedad mental estos porcentajes se disparan. Así que, hay que prestar atención a interpretar ese tipo de cifras a la hora de leerlas.

Esto como digo, un 25-35% si hablamos de trastornos graves, pero en el caso de las personas sin hogar, si añadimos que las circunstancias de vivir en la calle nos son nada agradables y hablamos de trastornos como depresión o ansiedad, también estas cifras se disparan.

Una cosa también importante dentro del sinhogarismo y la enfermedad mental sería también importante mencionar lo que ha pasado en España hace 40 años, a mediados de los años 80 se produce una reforma en el sistema sanitario y entonces, se produce la desinstitutionalización y muchas personas que estaban institucionalizadas en centro y que tenían atención sanitaria, en ese tipo de acercamiento del enfermo mental y a sus familias. Muchas personas que se habían quedado desconectadas de sus familias acaban en la calle, y eso es algo que hemos ido arrastrando y que hizo incidencia en su momento.

Por lo tanto, enfermedades graves hablamos de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad o un estrés post traumático grave y más leve ansiedad, ansiedad, etc. Teniendo en cuentas los últimos trastornos, las cifras se disparan.

Sofía: Gracias Bárbara, la segunda pregunta sería: ¿Cuáles son los factores que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en las personas sin hogar?

Profesional: Esta pregunta no la entiendo muy bien, no sé si te refieres a que es lo que contribuye a su salud mental o a qué contribuye a empeorar su salud mental, es decir, agravar la enfermedad. ¿A qué te refieres exactamente?

Sofía: Me refiero a cuáles son los factores más comunes que llevan a la persona a padecer este tipo de problemas de salud mental.

Profesional: Uno de los factores, si no es el causante, es el que dispara las ratios de incidencia sería el vivir en la calle. El estar viviendo en la calle, ya supone un estrés, te voy a contar una cosa, el vivir en la calle ya es un factor estresante ya de por sí. Muchos profesionales, se preguntan si la enfermedad mental en las personas en situación de sin hogar, en la población que está en la calle, se preguntan, sí la enfermedad mental fue antes

o después de estar en la calle ¿no? Esta es una de las grandes preguntas, bien, dentro de lo que en los círculos en los que yo me he movido, la mayoría de los profesionales, sugieren que las primeras apariciones de los trastornos mentales fueron antes de estar en la calle. Pero, sin embargo, una vez en la calle se agravan porque también tener una condición de vida límite genera estados mentales muy negativos, como hablábamos antes, ansiedad, estrés, depresión, resignación, falta de expectativas, etc.

El estar en la calle, si tú ya tenías tus cuestiones en tu mochila, lo agrava muchísimo y, además, se retroalimenta ¿no? Sobre todo, se retroalimenta si se extienden estas circunstancias a lo largo del tiempo. Además, en el caso de que una persona tenga adicciones paralelas, esto ya es fatal por que se agrava tanto la enfermedad mental como la adicción, cuando existe esta combinación.

Al hilo de lo que decías, ahora mismo se está planteando desde el gobierno un plan estratégico de desistitucionalización donde las personas en situación sin hogar es uno de los grupos objetivo. Ver cómo podemos empezar a dejar de hacer macrocentros, grandes contenedores, etc. En este plan de desistitucionalización, su presentación oficial fue el 8 de febrero si recuerdo bien, y en el mismo, hubo una serie de personas invitadas que hablaban también de sus circunstancias personales, acudió una persona que había estado en situación de calle durante muchísimo tiempo y esta mujer hablaba de que había tenido muchísimos episodios de crisis en la calle, ella tenía esquizofrenia, una enfermedad mental grave, que además requiere de medicación.

Según su relato, esta persona había pasado ya a un programa habitacional, creo que era con Hogar sí o Provivienda, y que desde estaba en este programa habitacional no había vuelto a sufrir ningún episodio más, y ya llevaba 5 años en este programa. Oses que, el estar en la calle, el estrés que esto supone hacía que además se dispararan estos momentos de crisis. No sé si te he contestado a tu pregunta sobre los factores, pero si tengo que decir algún factor diría el simple hecho de vivir en la calle y también factores que pueden estar interactuando como, por ejemplo, el abuso de sustancias tóxicas.

Sofía: Perfecto. La tercera pregunta sería: ¿Cómo se incorpora la atención de la salud mental en los programas de apoyo para las personas sin hogar?

Profesional: Cómo se incorpora la atención a la salud mental, en primer lugar, tengo que decir que yo no soy una profesional de la acción social, es decir no estoy en la calle, aunque me muevo a veces en la calle, estoy más en el plano más académico. Entonces,

yo sé que en España se han ido sucediendo muchísimos planes, programas, proyectos de atención a las personas sin hogar en relación con la salud mental. De hecho, uno de los primeros grandes planes que se pusieron en marcha fueron en el año 1992, hubo un plan llamo algo así como Salud Mental y Exclusión Social. En este programa, que además surge desde un contexto europeo, se intentan dar acciones coordinadas entre profesionales de los servicios sociales y de la salud. Lo que intentaban eran combinarlos en este plan.

Ahora mismo, también tenemos en marcha el Plan Estratégico de Prevención y Lucha contra la Pobreza y Exclusión Social, que creo que termina este año. Este plan nacional, también menciona la salud mental como algo prioritario. Sin embargo, aunque se mencione la salud mental en diversos puntos no recuerdo que haya un apartado concreto que se dedique a la salud mental, cosa que es algo completamente necesario, es decir, necesitamos una actuación directa, ya que si no se pone en planes generales luego esto depende al final de cada organización del tercer sector que quiera implantarla o no. Por eso, tiene que haber un marco institucional donde se recoja a la población de personas sin hogar de forma específica.

Sofía: Vale, muy bien. Para finalizar, la última pregunta sería: ¿Qué recomendaciones darías para mejorar el apoyo y la atención de los problemas de salud mental de las personas sin hogar?

Profesional: Si estuviera más en calle te podría dar algo más específico, es una cosa importantísima e imprescindible articular medidas que faciliten esa atención, también en función de las particularidades y las características de las personas, es decir, tener una atención lo más individualizada posible. ¿Cómo conseguimos esto? Para empezar, yo destacaría, en cuanto a qué medidas para hacer el apoyo, dos cuestiones: 1. La mejora en el acceso a los servicios de salud mental y 2. La coordinación institucional entre sanitarios y Servicios Sociales. Es decir, por qué son dos de los pilares fundamentales desde mi punto de vista, para empezar, porque la población sin hogar está muy estigmatizada, entonces cuando se acerca a un servicio o un centro médico aun teniendo derecho a recibir esa atención médico luego de facto, hay muchos problemas y mucho sanitarios tienen sus reticencias a la hora de atender a las personas sin hogar.

No hablo de que se tengan que hacer servicios específicos, pero habría que plantearse cómo hacer que la población sin hogar accediera a los servicios generales con una cierta urgencia, es decir, con una cierta prioridad ¿Por qué? Porque ya se sabe, por todos los

estudios que hay, que la incidencia de las enfermedades mentales dentro de la población sin hogar es bastante alta. Sobre todo, teniendo en cuenta, ya no este tipo de enfermedades graves sino aquellas que es más común que se den en el resto de la sociedad como la ansiedad, depresión, etc.

El acceso es importante y también la coordinación porque luego si no hay una coordinación entre personal que trabaja directamente con la población sin hogar y los servicios sanitarios, en este caso de la salud mental, entonces no estaríamos haciendo nada.

Sofía: La entrevista ya habría finalizado, decirte que muchísimas gracias por acceder a realizar esta serie de preguntas, un placer.

Profesional: Espero que te hayan servido. Hasta luego

2º Entrevista

Profesional: Me llamo X, soy Trabajadora Social del Centro de Mujeres San Jerónimo Cáritas de Madrid.

Sofía: Encantada, yo soy Sofía García alumna del doble grado de Criminología y Trabajo Social de la Universidad Pontificia de Comillas y voy a realizar una serie de preguntas a Rita sobre la salud mental en personas en situación de sin hogar. La primera pregunta sería: ¿Cuáles son los trastornos mentales más comunes entre las personas sin hogar?

Profesional: Bueno, pues la verdad no tengo un estudio sobre ello. Según la experiencia, últimamente he podido ver más esquizofrenia, bipolaridad, personalidad límite y sobre todo depresión. Yo creo que el trastorno mental más común es la depresión, luego van aumentando las demás. A veces el estar deprimido, empiezan a flotar cosas que tenías ocultas y estas aparecen de repente. Hay muchos factores que entran en juego a la hora de padecer una depresión en las personas sin hogar como es la falta de motivación, falta de apoyo, el hecho de estar en calle, el consumo y esto último puede crear una patología dual. Por lo que yo diría que las más comunes serían la soledad y la depresión. Y a nivel más estándar, esquizofrenia, personalidad límite y bipolaridad., pero yo creo que la mayoría padecen depresión y ansiedad por el simple hecho de estar en la calle.

Sofía: Si, lo que he podido ver después de realizar la investigación, los trastornos más comunes son la depresión, la ansiedad y el abuso de sustancias, entre otros.

Profesional: La patología dual sí, va mucho de la mano. Una persona que esta en calle es muy normal que, si tú terminas en esta situación al cabo del tiempo empieces a consumir, aunque sea alcohol, pero mucha gente que he podido ver de empezar en calle y al cabo de x tiempo verla con un deterioro físico brutal y con algún tipo de consumo. A lo mejor, no un consumo super grande pero sí de no consumir a consumir algo, que eso ya es significativo para poder empezar otra cosa.

Sofía: Gracias, la segunda pregunta sería ¿Cuáles son los factores que contribuyen al desarrollo de problemas de salud mental en las personas sin hogar?

Profesional: Caer en calle de por sí es un golpe un golpe bastante fuerte, si caes en calle seguramente pierdas el trabajo y también perder la rutina que te aporta este, nos mantiene activos. Mucha red social se rompe, mucha de la gente que termina en calle es porque ha tenido un conflicto familiar, pues todo eso vamos metiendo en un vasito y de repente estalla y normalmente por temas de depresión, cuadros de ansiedad, brotes esquizofrénicos puntuales o que te pueda aflorar un problema de salud mental que no conocías y que las tenías genéticamente, debido a las condiciones extremas en las que se está viviendo.

Sofía: Vale, genial. La tercera pregunta sería: ¿Cómo se incorpora la atención de la salud mental en los programas de apoyo para las personas sin hogar?

Profesional: Pues me parece muy escaso. Está “Serma”, la salud de Madrid. Tiene un equipo de calle de salud mental, entonces lo que hace sobre todo con el SAMUR, es que el SAMUR dice aquí hay una persona que no está bien, que esta en calle. Se supone que los servicios de calle de salud mental son los equipos que atienden a personas que no pueden acceder a los servicios de salud genéricos, porque no este empadronada o por diversos motivos. Luego está toda la red de salud, con su psiquiatra, sus centros base por si hay que diagnosticar discapacidad, que ahí está lo de salud mental y los que no, no todo lo del centro base es salud mental. Todo centro de salud mental tiene un distrito igual que los centros de salud, ¿el problema? Es que con el “boom” que hay de salud mental, si ya antes era escaso ahora más.

Luego está el centro de PSH de San Isidro que es donde van aquellas personas sin hogar mas deterioradas y que tienen problemas de salud mental. En el ayuntamiento hay tres alberges y alberges de emergencia que los lleva SAMUR o Cáritas, donde siempre hay salud mental. Pero dentro de la red del ayuntamiento de Madrid hay tres: Juan Luis Vives, San Isidro y Puerta Abierta. Juan Luis Vives le llamo yo las 5 estrellas porque hay salud mental pero la gente esta mucho menos deteriorada, el tema de inserción es mejor...las instalaciones son mejores...Luego está puerta abierta, que estaría entre medias de los tres, allí puedes consumir si tienes problemas de alcohol de manera controlada, ya que, si estas en tratamiento no puedes dejar de consumir alcohol, sino que tienes que dejar un periodo de tiempo. Por último, estaría San Isidro que está destinado a personas mas mayores, crónicas y sobre todo con problemas severos de salud mental.

Sofía: Claro, ¿por qué las personas sin hogar, si no están empadronadas no puede acudir a los centros de salud?

Profesional: Si, claro si no están empadronado no puede acceder a los centros de salud, pero para eso están los equipos de calle de salud mental, también el SAMUR. No es lo mismo, un equipo de calle de salud mental que un equipo calle SAMUR. Los equipos de calle son un trabajador social y un ayudante, mientras que el equipo de salud mental está formado por un psicólogo y un trabajador social. El SAMUR trabaja mucho luego empadronar a las personas en situación de sin hogar para que puedan entrar por la red de salud.

Sofía: Claro, en cuanto a las barreras que tienen para acceder a servicios sanitario una de ellas es el no contar con una domiciliación.

Profesional: Piensa también que muchas de las personas sin hogar, no tiene documentación, se le ha perdido y no la encuentra...todo eso que es obvio para nosotros, no puede acceder la persona, entonces hasta que nadie le lleve hacer el DNI, todo esto esta cerrado. Por ello, todos estos equipos trabajan en vinculación para que al final termine en la red normalizada de salud.

Sofía: Genial, la última pregunta sería: ¿Qué recomendaciones darías para mejorar el apoyo y la atención de los problemas de salud mental de las personas sin hogar?

Profesional: Principalmente, que hubiera más equipos y recursos porque la salud mental está en auge y no por que esté de moda, sino porque hay mucha gente...porque las

personas sin hogar son los últimos en la escala, son los más olvidados y más allá, porque no por ser persona sin hogar, una persona que este en su casa sola, excluida...como las mujeres con las que yo trabajo, que no son personas sin hogar, pero sus situaciones son muy complicadas... todo ese tipo de gente necesita un buen apoyo y acompañamiento; que haya una persona que les acompañe y les diga tienes que hacer esto y te acompaño porque al día siguiente lo vas a hacer tú, ósea un acompañamiento para empoderar a las personas.

Sofía: Pues las preguntas ya habrías acabado, ¡muchísimas gracias!

Profesional: Muchas gracias a ti, hasta luego.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso, J. (2021). *La soledad y la salud mental*. Sanidad y salud | Ajuntament de Barcelona. Recuperado 19 de mayo de 2023, de https://ajuntament.barcelona.cat/sanitatisalut/es/noticia/la-soledad-y-la-salud-mental_1186155

Bermúdez, C. M. (2009). Sociología y salud mental: una reseña de su asociación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 555-573.

Bermúdez, T. (2022). *Salud mental y sinhogarismo*. Sant Joan de Déu Serveis Socials Barcelona. Recuperado 16 de mayo de 2023, de <https://www.sjdserveissocials-bcn.org/es/salud-mental-sinhogarismo#:~:text=El%20hecho%20de%20tener%20una,salud%20mental%20de%20las%20personas>.

Cabrera, P. J., & Rubio, M. J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e inmigración*, 75, 51-74.

Cáritas (2013). Informe anual 2013: La salud de las personas sin hogar en situación de sin hogar acompañadas por Cáritas. <https://www.caritaselche.org/sites/default/files/files/1311InformeNSH.pdf>

De La Cruz-Sánchez, E., Molina, S. F., & Vizquete-Carrizosa, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas Psychologica*, 12(1), 31-40. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy12-1.efab>

de Psiquiatría, A. A. (2013). Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales. *Madrid, Editorial Médica Panamericana.*

Dolengevich Segal, H., Rodríguez Salgado, B., Mora Mínguez, F., & Quintero, J. (2015). Trastornos por consumo de sustancias y drogas. *ELSEVIER, 11*, 5137-5143. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.09.003>.

Fernández Peña, R. (2005). Redes sociales, apoyo social y salud. *Periferia*, 1-16. http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf

García, F., Calvo Reyes, M. C., & Rodríguez Cobo, I. (2020). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria. *Ministerio de Sanidad*. Recuperado 12 de mayo de 2023, de https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Gómez Trenado, R., & Barrio Cortes, J. (2022, noviembre 30). *La esperanza de vida de las personas sin hogar es 17,5 años menor que la del resto de la población*. <https://www.publico.es/sociedad/esperanza-vida-personas-hogar-17-5-anos-menor-del-resto-poblacion.html#:~:text=P%C3%BAblico-,La%20esperanza%20de%20vida%20de%20las%20personas%20sin%20hogar%20es,de%20resto%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>

Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta a las personas sin hogar. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/epsh_2022.pdf

Martos, J. C. M. (2022). La codificación institucional de las personas sin hogar. Un estudio de caso / Institutional Coding of Homelessness. A Case Study. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 180, 3-18.
<https://doi.org/10.5477/cis/reis.180.3>

Metges de Món (2020). Informe sobre la situación de las personas sin hogar con problemas de salud mental y/o consumo de drogas en valencia. Recuperado de https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/2018-20_inf-ejecutivo_perssinhogar_metgesdelmonev_0.pdf.

Muñoz, M. C., Pérez, E., & Panadero, S. (2004b). Intervención con personas sin hogar con trastornos mentales graves y crónicos en Europa. *ELSEVIER*, 1(2), 64-72.
<https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-intervencion-con-personas-sin-hogar-13073463>

Noa de la Fuente-Roldán¹, I. (2023). La realidad conceptual del sinhogarismo. Reflexiones para un abordaje comprensivo. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(1), 61-71. <https://doi.org/10.5209/cuts.81320>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Esquizofrenia. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Organización Mundial de la Salud. (2022a). Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%20BB.>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Orozco Navas, W & Baldares Vargas, J.M (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de Costa Rica y Centro AMÉRICA*, 497-507. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcosen/rmc-2012/rmc125k.pdf>

Pérez-Larraya, J. G., Toledo, J. B., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *SCIELO*, 30, 19-36. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272007000200003>

Phillips, K. A., & Gunderson, J. G. (1995). Trastornos de la personalidad. *Tratado de Psiquiatría*, 743-771.

Posicionamiento de Médicos del Mundo en Sinhogarismo. (2021). *Médicos por el Mundo*, 1. <https://asamblea.medicosdelmundo.org/wp-content/uploads/2021/06/Posicionamiento-de-Me%CC%81dicos-del-Mundo-en-Sinhogarismo-para-su-aprobacion.pdf>

Puerto Domínguez, Á., & Tomé Sánchez, S. (2010). *Las personas sin hogar en la prensa* https://web.archive.org/web/20180506062355id/http://www.revistalatinacs.org/10SLCS/actas_2010/10Aurea.pdf

Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <https://dle.rae.es>

Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., Bottos, P., & Rapoport, A. (2004). Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. *Fundación «La Caixa»*, 16.

https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/flacai00/33.dir/flacai0033.pdf

Rodríguez-Jiménez, R., Aragüés, M., Jiménez-Arriero, M., Ponce, G., Muñoz, A., Bagney, A., Hoenicka, J., & Palomo, T. (2008). Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. *SCIELO*, 42(2), 195-205. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332008000200007#:~:text=La%20Patolog%C3%ADa%20Dual%20ha%20sido,junto%20con%20otro%20trastorno%20mental.

Rosario Sánchez Morales, M. (2010). Las personas sin hogar en España. *RES. Revista Española de Sociología*, 14, 21-42.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3934960.pdf>

UNOCD. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021*. <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-mundial-sobre-drogas-2021.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20%C3%BAltimas%20estimaciones%20mundiales,drogas%2C%20padecen%20trastornos%20por%20consumo.>