

Exclusión social, sinhogarismo y trastorno mental grave en Lugo: análisis descriptivo

Recepción: 26/04/2023 / Aceptación: 28/09/2024

Resumen

La exclusión social es un problema persistente que afecta a un cuarto de la población de España. Según la Unión Europea, este dato pone a España como el cuarto país con la tasa de pobreza y exclusión social más alta. Diversos estudios han demostrado una relación bidireccional entre la exclusión social y los problemas de salud mental. Atendiendo a los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística, el 9,3% de las personas en estas condiciones padece algún trastorno mental. Este estudio tiene como objetivo ofrecer una perspectiva más profunda y precisa sobre estos problemas y comprender mejor su impacto en la sociedad. Para ello, se llevó a cabo una aproximación detallada a los términos clave en este ámbito y se realizó un análisis descriptivo del perfil de los usuarios con los que se trabaja desde el Programa de Atención a la Exclusión Social de la Asociación ALUME Saúde Mental en la ciudad de Lugo. De esta manera, se espera identificar las necesidades y los desafíos que enfrentan estas personas, y ofrecer soluciones y medidas efectivas que ayuden a mejorar su calidad de vida y promover su integración en la sociedad.

Palabras clave

Exclusión social, sinhogarismo, trastornos mentales graves.

Social exclusion, homelessness and severe mental disorder in Lugo: descriptive study

Social exclusion is a persistent problem that affects a quarter of the population in Spain. According to the European Union, this makes Spain the country with the fourth highest rate of poverty and social exclusion. Several studies have shown a two-way relationship between social exclusion and mental health problems. According to data published by the National Institute of Statistics, 9.3% of homeless people also suffer from mental disorders. The aim of this study is to provide a more-in-depth and appropriate approach to these problems and to reaching a better understanding of their impact on society. To this end, a detailed analysis of the key terms in this field was conducted, and a descriptive study was made of the profile of users of the Social Exclusion Care Programme run by the ALUME Mental Health Association in the city of Lugo. The aim is to identify the needs and challenges faced by these people, and to offer effective solutions and measures that can help to improve their quality of life and promote their integration into society.

Keywords

Social exclusion, homelessness, severe mental disorders

Cómo citar este artículo:

Argudo Palacios, A., Regueira Fuenteseca, A. L., Sadek El Sahat, O. y Quintela Alonso, N. (2024).

Exclusión social, sinhogarismo y trastorno mental grave en Lugo: análisis descriptivo.

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 84, p. 157-171.



ISSN 2339-6954

▲ Introducció

La exclusió social y el sinhogarismo son problemas crónicos que afectan a una parte importante de la población más vulnerable

En España, la exclusión social y el sinhogarismo son problemas crónicos que afectan a una parte importante de la población más vulnerable. Según la organización Acción contra el Hambre, una de cada cuatro personas en España está en riesgo de caer en situación de exclusión social o pobreza debido a factores como la dificultad para acceder a una vivienda adecuada o el desempleo entre los jóvenes.

A pesar de su importancia y gravedad, estos dos conceptos no cuentan con una definición oficial por parte de la Unión Europea o España. No obstante, diversas organizaciones y asociaciones nos acercan al significado de estos conceptos y nos ayudan a comprender sus diferencias. Para abordar estos problemas, es necesario un enfoque multidisciplinario que involucre la colaboración entre organizaciones sociales, instituciones públicas y la sociedad en general, con el objetivo de ofrecer soluciones que permitan a estas personas acceder a una vivienda adecuada, empleos estables y de calidad, servicios de salud y apoyo emocional y psicológico.

Cada año, la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN-ES por sus siglas en inglés) elabora un informe que muestra los datos de pobreza y exclusión social de España y de sus comunidades autónomas. El último informe presentado en el año 2022 acerca de los datos del año anterior muestra que el 27,8% de la población española están en riesgo de pobreza y/o exclusión social (EAPN-ES, 2022). Esta tasa hace referencia al indicador europeo AROPE (por sus siglas en inglés *At Risk Of Poverty and/or Exclusion*), que mide tanto el riesgo de pobreza como la carencia material severa y la baja intensidad en el empleo. Así, este dato pone a España como el cuarto país de la Unión Europea con la tasa más alta. Es importante destacar la relevancia de este informe, ya que proporciona una mayor comprensión de los problemas y una mejor orientación para la elaboración de políticas y medidas efectivas que ayuden a reducir estas tasas y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.

Con lo expuesto, la Asociación ALUME Saúde Mental propone llevar a cabo un estudio sobre la exclusión social y el sinhogarismo que afecta a España y, en particular, a la comunidad de Galicia y a la ciudad de Lugo. Este estudio tiene como objetivo ofrecer una perspectiva más profunda y precisa sobre estos problemas y comprender mejor su impacto en la sociedad.

Para ello, se llevará a cabo una aproximación detallada a los términos clave en este ámbito y se realizará un análisis descriptivo del perfil de los usuarios con los que se trabaja. De esta manera, se espera identificar las necesidades y los desafíos que enfrentan las personas en situación de exclusión social y sin hogar, y ofrecer soluciones y medidas efectivas que ayuden a mejorar su calidad de vida y promover su integración en la sociedad.

¿Qué se entiende por exclusión social?

La Organización No Gubernamental Acción contra el Hambre define la exclusión social como el proceso en el cual las personas son excluidas del ámbito social, económico y político de la sociedad a la que pertenecen, lo que les impide ejercer sus derechos fundamentales y desenvolverse de manera óptima. Para evitar esto, es crucial que existan condiciones de igualdad, acceso a vivienda, agua potable, atención médica, educación de calidad y cultura.

Para medir el riesgo de pobreza y exclusión social, se utiliza el indicador AROPE, que agrupa tres factores (EAPN-ES, 2011): renta (menor al 60% de la renta mediana equivalente), privación material severa (limitaciones en el consumo) y la intensidad del trabajo (relación entre el número de personas que trabajan en un hogar frente a las que pueden trabajar). La privación material se mide mediante un cuestionario de nueve ítems de respuesta sí/no, sumando un punto por cada respuesta afirmativa. Se considera que existe privación cuando se puntúa al menos cuatro de los nueve ítems.

Las familias conformadas por un adulto y uno o más hijos dependientes suelen ser las más vulnerables a la exclusión social. Es importante prestar atención a las necesidades específicas de este grupo y desarrollar políticas y programas que puedan ayudar a mejorar su situación y reducir su riesgo de exclusión social (Santibáñez et al., 2018).

Qué es sinhogarismo

El término *sinhogarismo* se utiliza actualmente para referirse al fenómeno social de las personas que no tienen una vivienda permanente. Esta problemática afecta principalmente a los países más desarrollados (Sánchez, 2012). La definición de *sinhogarismo* propuesta por la Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA, por sus siglas en inglés, 2019) incluye a todas las personas que cumplen con alguno de los siguientes requisitos:

- Duermen en la calle.
- Viven en alojamientos de emergencia proporcionados por la autoridad local o una ONG.
- Residen en alojamientos colectivos de larga estancia proporcionados por la autoridad local o una ONG.
- Viven en edificios que normalmente se considerarían inadecuados para la vivienda humana.
- Se hospedan en alojamientos temporales como pensiones o casas de huéspedes.
- Viven en casas ocupadas.

Según la definición propuesta por el *Department of Housing and Urban Development* (HUD) de los Estados Unidos de América, se considera que una persona está cronificada en la situación sin hogar si ha experimentado la situación durante un período de un año o más, o ha padecido al menos cuatro episodios de sinhogarismo en los últimos tres años (sumando al menos 12 meses) y tiene algún tipo de discapacidad (U.S. HUD, 2015). Dicha discapacidad puede ser un trastorno de salud física, mental o sensorial que limite el desarrollo de las actividades diarias. El sinhogarismo es un fenómeno complejo y multicausal, es decir, no hay una sola causa culpable de que alguien se encuentre en esta situación.

Modelo *Housing First*

Tras lo expuesto anteriormente, se han buscado soluciones para abordar la problemática del sinhogarismo. En varias ciudades de Europa y América del Norte, como Lisboa, Budapest, Helsinki, Ámsterdam o Nueva York, se ha implementado el método *Housing First* (Fundació Arrels, 2014) como una alternativa para enfrentar esta situación. Este enfoque se basa en la creencia de que las personas sin hogar y con trastornos mentales graves o adicciones no deben demostrar que están listas para vivir en una casa, sino que se le debe proporcionar una vivienda primero y luego abordar otros problemas que puedan tener. Este modelo fue desarrollado por Pathways to Housing, una asociación fundada en Nueva York en 1992.

Con el modelo *Housing First*, la persona tiene acceso a una vivienda estable e individual, en primer lugar, y luego se abordan otros problemas

El modelo *Housing First* se centra en intervenir con las personas sin hogar más vulnerables, siendo una alternativa al enfoque de “modelo escalera”, que se utiliza en algunas asociaciones y entidades públicas (Baxter et al., 2019). El modelo escalera implica ir subiendo de nivel a medida que se cumplen objetivos; por ejemplo, con una persona con adicción a las drogas, primero se trata su adicción y luego se aborda la vivienda, comenzando con un albergue y luego una vivienda protegida, y así sucesivamente. Con el modelo *Housing First*, la persona tiene acceso a una vivienda estable e individual, en primer lugar, y luego se abordan otros problemas, como la adicción (Padgett et al., 2015).

Una de las ventajas más destacadas de este modelo es la mejora en la calidad y estabilidad del alojamiento, lo cual se refleja en los resultados de investigaciones realizadas en ciudades donde se ha implementado. En Finlandia, el método *Housing First* redujo el número de personas sin hogar en un 40% (Pohjanpalo, 2019). En el Reino Unido, se estima una tasa de consistencia en la vivienda de casi el 90% (Blood et al., 2017). También se han observado resultados positivos en Canadá, donde el 73% de los participantes mantuvo su alojamiento asignado durante los 24 meses de seguimiento del estudio (Adair et al., 2017).

“Primero la casa” no significa que solo se enfoque en la vivienda, sino que es una manera de que las personas sin hogar pasen de la calle a una vivienda individual, permanente, digna y adecuada (Fundació Arrels, 2014). Una vez que se establecen en la vivienda, se buscan soluciones para abordar otras necesidades que la persona pueda tener.

En España, en 2014, la asociación Hogar Sí impulsó este modelo bajo el nombre de *modelo Hábitat*, obteniendo una tasa de permanencia del 96% (Hogar Sí, s.f.). Para acceder a este modelo, los usuarios deben cumplir con cuatro criterios de inclusión (Panadero et al., 2022): ser mayores de edad, encontrarse en situación de sinhogarismo viviendo en espacios públicos en el momento actual, contar con un año continuo pernoctando en espacios públicos o tres años entre espacios públicos y centros de acogida, y tener problemas de salud mental, adicciones y/o discapacidad.

Datos de España, Galicia y Lugo

Como ya se indicó anteriormente, España tiene una de las tasas de exclusión social más altas de la Unión Europea. Según los últimos datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE, 2022), el 27,8% de la población española está en riesgo de pobreza o exclusión social, es decir, aproximadamente 13 millones de habitantes. Además, hay 28.000 personas sin hogar que fueron atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración en el año 2022. Esto supone un aumento del índice de sinhogarismo en 24,5% respecto a los datos de la última encuesta del INE en 2012.

La gran mayoría de estas personas sin hogar (77%) son hombres menores de 45 años y desempleados. Además, el 65% tiene al menos estudios secundarios. Otro de los datos que recoge la misma encuesta es que el 50% de estas personas tienen nacionalidad extranjera. En la tabla 1 se puede observar un resumen de las principales características de las personas sin hogar en España:

Tabla 1. Principales características de las personas sin hogar en España

	2022 (%)
Mujeres sin hogar	23,3
Personas sin hogar con estudios secundarios	65
Personas sin hogar con tarjeta sanitaria	80,5
Personas sin hogar con trabajo	5,4
Personas sin hogar cuya principal fuente de ingresos es la RMI* o el IMV*	12,6
Personas sin hogar extranjeras	49,9
Personas sin hogar que consumen alcohol	44,4
Personas sin hogar que dicen estar en desempleo	71,2
Personas sin hogar que llevan más de 3 años sin alojamiento propio	40,5
Personas sin hogar que llevan menos de 1 año sin alojamiento propio	32,5
Personas sin hogar que pernoctan en alojamientos colectivos	40,3
Personas sin hogar que pernoctan en espacio público o alojamientos de fortuna	25,5
Personas sin hogar que se quedaron sin hogar debido a la pérdida del trabajo	26,8
Personas sin hogar sin fuente de ingresos	29,9

*RMI: renta mínima de inserción; IMV: ingreso mínimo vital.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE, 2022).

A pesar de los datos recientes recogidos por el INE, diversas ONG recogen que la cifra de personas sin techo podría aumentar hasta las 35.000 personas (FEANTSA, 2019) dejando una media diaria de 18.000 personas asistiendo a los albergues españoles. Estas personas sin hogar son las que más padecen circunstancias extremas de dificultad y exclusión social (Panadero y Vázquez, 2016).

La tasa AROPE para la población gallega, la sitúa por debajo de la media del Estado español, 24,5%. Además, Galicia ocupa el séptimo lugar, con una tasa de 166 personas sin hogar por cada 100.000 habitantes (INE, 2022). Aun así, siguen el mismo perfil que las características estatales, es decir, mayoría hombres, menores de 45 años y desempleados. Para los datos de la ciudad de Lugo, el Instituto Galego de Estatística (IGE, 2022) expone que la tasa de riesgo de pobreza en Lugo es de 17,24%.

Desde ALUME Saude Mental se impulsó el Programa de Atención a la Exclusión Social para atender a las personas sin hogar que sufren algún tipo de trastorno mental grave (en adelante, TMG). Desde la asociación se ha intervenido con 67 personas en los últimos años. El procedimiento para acceder a ellas es mediante observación directa, entrevistas informales, información o documentación que aporte la propia persona, familiares y/u otras entidades y recursos locales. Después se determina la existencia o no de un TMG para crear un plan de intervención individualizado. En caso de que no exista ningún TMG, se derivan a otros recursos locales según sus necesidades.

Importancia del estudio

Dentro de los centros de atención, el INE recoge que aproximadamente el 9,3% de las personas que asisten padecen algún tipo de trastorno mental (INE, 2022). Es decir, aproximadamente 2.700 personas. Esto podría deberse a la gran discriminación que sufren las personas que padecen trastornos mentales (Magallares Sanjuán, 2011). Sin embargo, esta discriminación no es algo que surja en la actualidad, sino que proviene de muchos años atrás (Sanz, 2019).

La evidencia empírica señala que existe una relación bidireccional entre exclusión social y problemas de salud mental (Villegas et al., 2021). Los trastornos mentales están muy presentes entre las personas sin hogar y los más prevalentes son los trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (Roca et al., 2019; Villegas et al., 2021). Los problemas de salud mental iniciales pueden desatar una situación de exclusión social, ya que el estigma asociado significa que los problemas de salud mental a menudo no se diagnostican o no se tratan (Magallares Sanjuán, 2011).

Como se ha mencionado previamente, en Galicia la exclusión social es una problemática que afecta a casi una cuarta parte de los habitantes de la comunidad. Dentro de este grupo, las personas que sufren trastornos mentales graves se encuentran entre las más vulnerables. La falta de recursos y apoyo adecuados para estas personas puede contribuir al empeoramiento de su salud y a un mayor riesgo de exclusión social. Además, la falta de estudios sociodemográficos dificulta la comprensión de su situación y la implementación de políticas efectivas para abordar las necesidades de las personas con esta problemática.

En Galicia la exclusión social es una problemática que afecta a casi una cuarta parte de los habitantes de la comunidad

La investigación que se presenta puede permitir obtener una imagen precisa y detallada de la situación de las personas sin hogar en Lugo, incluyendo su perfil sociodemográfico, las causas de su situación y las barreras que enfrentan para acceder a servicios esenciales. Lo cual puede traducirse en la implementación y diseño de políticas públicas efectivas para abordar la problemática de las personas sin hogar en la ciudad, mejorar la coordinación entre diferentes actores y promover el trabajo en red para abordar las causas subyacentes del problema y mejorar la calidad de vida de estas personas.

Vistos los datos, desde ALUME Saúde Mental se pretende realizar un estudio descriptivo para analizar el perfil de personas en riesgo de exclusión social y con trastorno mental que habitan en la ciudad de Lugo. Además, se realizó una intervención con un grupo de usuarios y se comparó los resultados obtenidos en el inicio y en el seguimiento, esto es, un año desde el inicio de la intervención.

Método

Participantes

La muestra inicial consta de 67 personas, de las cuales el 67% son hombres. La edad de los participantes oscila entre los 27 y los 88 años, con una media de casi 51 años ($dt = 13,12$). El grupo de edad más numeroso se encuentra en la franja de 41 a 60 años, representando el 48% de la muestra. En cuanto al estado civil, casi el 66% de los participantes son solteros, mientras que el 16,4% son separados o divorciados. El estado civil de un 9% de las personas es desconocido.

El grupo de seguimiento está formado por 16 personas, de las cuales 10 son hombres y 6 son mujeres. Se les está proporcionando intervenciones psicosociales personalizadas para mejorar su integración en la sociedad, a través de objetivos individuales adaptados a sus necesidades específicas.

Instrumentos

Se utilizó un test con preguntas sociodemográficas elaborado *ad hoc* por ALUME Saúde Mental que incluía todas las variables que se desean conocer para el estudio: datos identificativos, edad, prestación económica, diagnóstico, minusvalía, dependencia, tratamiento, relación familiar, lugar de pernoctación, frecuencia de uso de los recursos sociales locales utilizados, entre otros.

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con las personas participantes, mediante la recogida de datos por observación directa, entrevistas informales con las personas, información y documentación presentada por las personas, sus familiares u otras entidades y recursos locales. Además, en ocasiones contactan ellos directamente o vecinos de la zona y se ponen en contacto con la asociación. En caso de que la persona padezca TMG, se establece un primer contacto con la persona, se le explica qué es ALUME Saúde Mental y qué hace, se determinan las necesidades individuales y los objetivos para mejorar su salud e integridad. Finalmente, se crea un plan de intervención individual.

Análisis de datos

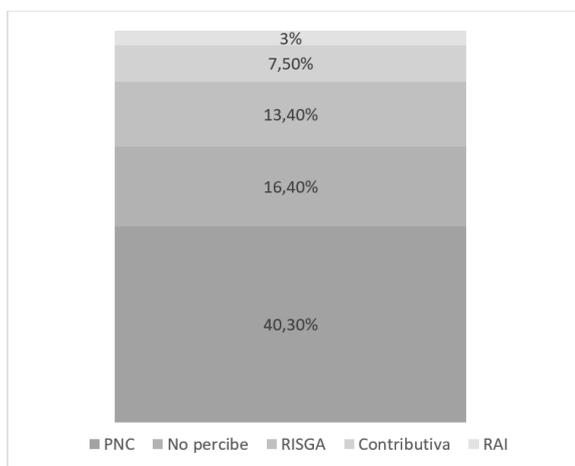
Una vez recabados los datos, se procedió a la creación de la base de datos con *SPSS Statistics*, versión 23 y se realizaron los análisis estadísticos pertinentes.

Resultados

Muestra inicial

El 74,6% de los usuarios perciben una prestación económica mensual (gráfico 1) siendo la más repetida la de tipo no contributiva (PNC), que supone el 40,3%, seguida de la Renta de Inclusión Social de Galicia (RISGA), que supone el 13,4%. Otras prestaciones mencionadas en menor medida son la contributiva y la Renta Activa de Inserción. Sin embargo, el 31,3% recurre a la mendicidad para la obtención de ingresos y el 12% a la prostitución, siendo el porcentaje más alto en las mujeres (28%).

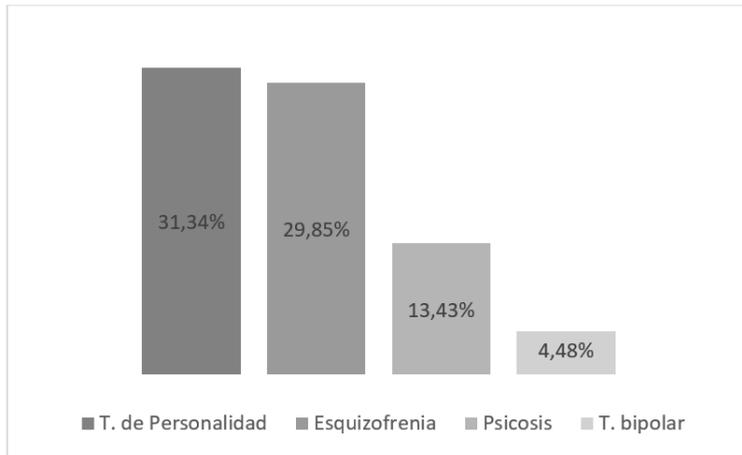
Gráfico 1. Tipo de prestación económica mensual percibida por los encuestados



Fuente: Elaboración propia.

Según el tipo de discapacidad, el 56,7% presenta discapacidad frente al 35,8%, del que se desconoce este dato. El 94% de las personas usuarias tienen algún tipo de diagnóstico de trastorno mental grave (gráfico 2). Los más frecuentes son trastorno de personalidad, esquizofrenia y psicosis. Además, el 50% tiene comorbilidad con otros trastornos, siendo la más común patología dual.

Gráfico 2. Tipos de TMG más prevalentes entre los usuarios

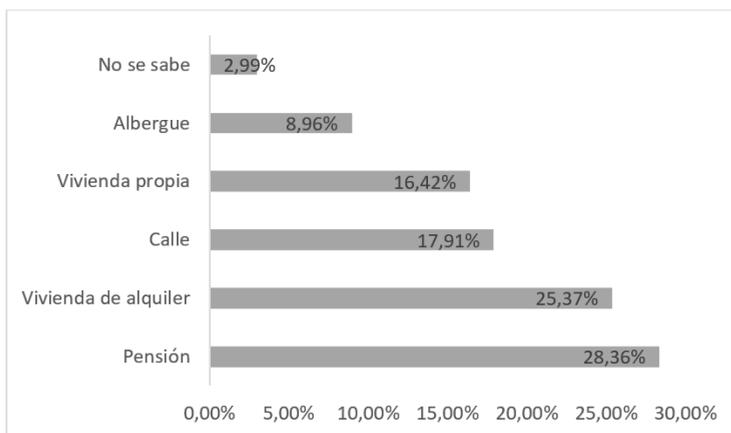


Fuente: Elaboración propia.

El 88,1% recibe algún tipo de tratamiento farmacológico, el 45% de tipo oral, el 12% de tipo suspensión inyectable y el 25% recibe una combinación de ambas. Aun así, solo el 43,3% se sabe que tiene adherencia farmacológica.

El 67% de las personas de la muestra refieren que tienen apoyo familiar, pero lo valoran como malo (33%), regular (18%) o inexistente (16%).

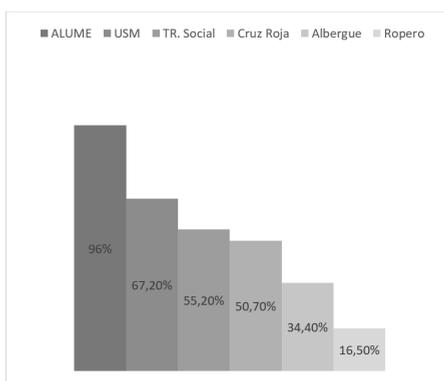
El lugar de pernoctación más frecuente entre los usuarios (gráfico 3) son las pensiones (28,2%), seguido de los pisos de alquiler (25,4%, no obstante, estos lugares suelen ser itinerantes y sin permanencia continuada). Respecto al abuso de sustancias tóxicas, solo el 37,3% refiere no tomar drogas y el 40,3% no toma alcohol.

Gráfico 3. Porcentaje de usuarios según el lugar de pernoctación.

Fuente: Elaboración propia.

Algunas de las situaciones que sufrieron los participantes en este estudio son excarcelación, inmigración o violencia de género. El 16,4% refiere ser excarcelado y el 15% son inmigrantes. Con respecto a la muestra femenina, 28% dice haber sufrido violencia de género. Además, hay usuarias que prefieren no contestar a esta pregunta.

Al inicio del estudio, respecto al uso de los recursos sociales que hay en la ciudad (Gráfico 4), el más utilizado por los usuarios era ALUME Saúde Mental puesto que el 95,6% refieren usarlo alguna vez, de los cuales el 44,3% dicen usarlo con mucha frecuencia. Le sigue el uso de la unidad de salud mental (USM) con el 67,2% de uso; luego, los trabajadores sociales (55,2%) y la Cruz Roja (50,7%). Los menos utilizados son el albergue (34,4%) y el ropero (16,5%).

Gráfico 4. Porcentaje de uso de los recursos sociales que hay en Lugo

Fuente: Elaboración propia.

Muestra de seguimiento

Hasta el momento, un año después del comienzo del programa, se ha podido realizar el seguimiento a 16 usuarios, de los cuales 10 son hombres y 6 son mujeres. De este modo, se puede apreciar el impacto de la intervención de ALUME: por ejemplo, el porcentaje de personas que practicaban la mendicidad descende del 43,7% al 31,2%. En prostitución, también se puede observar este descenso. En el inicio de la investigación se desconocía la situación del 25% de este grupo, sin embargo, en el seguimiento esta incertidumbre descende hasta el 12,5%. Además, solo una persona sigue practicando la prostitución ocasionalmente.

Respecto a los datos relacionados con el consumo de tóxicos, tanto en el inicio como en el seguimiento, el 43,8% informa no consumir drogas. En cambio, el consumo de alcohol se ve reducido (en el inicio el 56,2% refería consumir alcohol y en el seguimiento se reduce hasta el 43,7%).

En relación con el uso de recursos sociales disponibles en la ciudad, respecto al albergue, ropero y Cruz Roja, los datos no experimentan cambios entre el inicio y el seguimiento. Respecto al comedor social, en el inicio el 56,3% no usaban este recurso y este porcentaje aumenta en el seguimiento a 68,8%. Una situación parecida es la que se da con el contacto con el trabajador social, que disminuye su uso en 6,3 puntos. Respecto al uso de la unidad de salud mental, aumenta su uso entre los participantes, pasando del 43,7% al 81,2%. Además, todos los usuarios que componen este grupo usaban los recursos de ALUME, pero aumentó la frecuencia de uso siendo ésta de 62,5% a 75%.

Conclusiones

El estigma social asociado a los TMG, además del sinhogarismo, conlleva la aparición de muchas dificultades para estas personas

Este artículo trata de llevar a cabo una aproximación detallada a los términos claves en el ámbito de la exclusión social y el sinhogarismo, además de realizar un análisis descriptivo del perfil de los usuarios con los que se trabaja en ALUME Saúde Mental en la ciudad de Lugo. Así, identificando las necesidades y los desafíos que enfrentan las personas en estas situaciones, se les podrá ofrecer soluciones y medidas efectivas que ayuden a mejorar su calidad de vida y promover su integración en la sociedad.

El estigma social asociado a los TMG, además del sinhogarismo, conlleva la aparición de muchas dificultades para estas personas. Por ello, se propone que cuando un individuo esté en riesgo de exclusión social y sufre un TMG sería importante impulsar la adaptación sociocultural y la autonomía funcional, sobre todo en los hombres, puesto que son los más afectados por esta problemática.

El análisis descriptivo realizado sobre los usuarios del Programa de Atención a la Exclusión Social impulsado por Alume Saúde Mental nos invita a reflexionar sobre los datos obtenidos. En España, se prevé un aumento de la exclusión social y el sinhogarismo en los próximos años. No obstante, podemos afirmar que una intervención constante con este colectivo puede suponer una mejora significativa en sus condiciones de vida y una disminución de sus necesidades. Por lo tanto, es esencial seguir trabajando en programas y estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de estas personas, ofreciéndoles el apoyo y los recursos necesarios para su inclusión social y su bienestar general.

En lo que respecta a las personas localizadas por la asociación, siguen el mismo perfil que los datos estatales y gallegos: más hombres que mujeres, solteros o separados, sin trabajo y mayores de 40 años. Estos datos deberían suponer un llamamiento a la reflexión sobre la importancia del refuerzo de los sistemas de atención a este colectivo y sobre la importancia de proponer opciones específicas de intervención con los individuos más crónicos en este estado. En la Estrategia Nacional Integral para las Personas Sin Hogar 2015-2020 impulsada por el ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 de España, se propone el uso del modelo *Housing First* para erradicar el sinhogarismo en España. Aun así, desde las asociaciones Hogar Sí y Provienda solo se ha llegado a ocho Comunidades Autónomas y cuentan con 287 viviendas (Panadero et al., 2022).

Otra conclusión a la que se llega tras la realización de esta investigación es la necesidad de crear intervenciones que pongan en primer lugar la prevención y detección temprana de la situación sin hogar, para así evitar que los individuos lleguen a esta situación. En caso de no conseguirlo, se propone reducir la duración en este estado. En consecuencia, se evitarían los procesos de estigmatización y deterioro de estas personas.

Una de las limitaciones consideradas al realizar esta investigación es que el colectivo con el que se pretende trabajar, al vivir en la calle o en albergues, no es constante, cambia continuamente de ciudad. En otras palabras, hay veces que se contacta con una persona y se tiene problemas en volver a encontrarle porque, por ejemplo, cambia de ciudad. La efectividad que presenta el modelo *Housing First* supondría mejorar el contacto con ellos y disminuiría la discriminación que sufren.

Se propone el uso del modelo *Housing First* para erradicar el sinhogarismo en España

Aarón Argudo Palacios
ALUME Saúde Mental
aaron.argudo.palacios@usc.es

Ana Luisa Regueira Fuenteseca
ALUME Saúde Mental
directora@alume.org

Omneia Sadek El Sahat
ALUME Saúde Mental
omneia.alume@gmail.com

Natalia Quintela Alonso
ALUME Saúde Mental
naquialo@gmail.com

Bibliografía

- Adair, C. E., Streiner, D. L., Barnhart, R., Kopp, B., Veldhuizen, S., Patterson, M., ... y Goering, P. (2017). Outcome trajectories among homeless individuals with mental disorders in a multisite randomised controlled trial of housing first. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 62(1), 30-39. <https://doi:10.1177/0706743716645302>
- Arrels Fundació (13 de enero de 2014). Ciudades que apuestan por *Housing First* y hacen posible “nadie durmiendo en la calle”. <https://www.arrelsfundacio.org/es/ciudades-que-apuestan-por-housing-first-y-hacen-posible-nadie-durmiendo-en-la-calle/>
- Baxter, A. J., Tweed, E. J., Katikireddi, S. V. & Thomson, H. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73(5), 379-387. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210981>
- Blood, I., Copeman, I., Goldup, M., Pleace, N., Bretherton, J., y Dulson, S. (2017). Housing first feasibility study for the Liverpool city region. https://eprints.whiterose.ac.uk/119040/1/housing_first_feasibility_study_2017.pdf
- European Anti-Poverty Network España, EAPN-ES (2022). XII Informa: El Estado de la pobreza en España. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030. 2015-2021. <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-2022-compilado.pdf>
- Hogar sí (s.f.). Hábitat ¿y si empezamos por la vivienda? <https://hogarsi.org/habitat/>
- Instituto Nacional de Estadística (19 de octubre de 2022). Encuesta sobre las personas sin hogar. Últimos datos (INE). https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
- Jorquera Rojas, G. (2011). Impactos de la crisis: seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España 2009-2010. EAPN Madrid. https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2011.pdf
- Magallares Sanjuán, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia. International Journal of Psychology*, 13(2), 7-17. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.816>

Padgett, D., Henwood, B. y Tsemberis, S. (2016). *Housing first: Ending homelessness, transforming systems, and changing lives*. Oxford University Press, USA.

Panadero Herrero, S. y Vázquez Cabrera, J. J. (2016). *En las fronteras de la ciudadanía. Situación de las personas sin hogar y en riesgo de exclusión social en Madrid*. Alcalá de Henares, España: Universidad de Alcalá.

Panadero Herrero, S., Martín Fernández, J. y Martínez Cantos, J. L. (2021). *Evaluación de la metodología Housing First en España: soluciones al sinhogarismo*. https://www.habitathousingfirst.org/wp-content/uploads/2021/10/Housing_first_Informe_completo.pdf

Pohjanpalo, K. (19 de julio de 2019). American Idea Inspires Finland to Slash Homelessness by 40%. Bloomberg. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2019-07-19/american-idea-inspires-finland-to-slash-homelessness-by-40#xj4y7vzkg?leadSource=verify%20wall?leadSource=verify%20wall>

Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R. y Vázquez, J. 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://doi.org/10.6018/analesps.35.2.29774>

Sánchez Morales, M. D. R. (2012). En los límites de la exclusión social: las personas sin hogar en España. *Revista de Ciencias Sociales*, 7(2), 307-324. <http://doi.org/10.14198/OBETS2012.7.2.06>

Santibáñez, R., Flores, N. y Martín, A. (2018). Familia monomarental y riesgo de exclusión social. Iqual. *Revista de género e igualdad*, (1), 123-144. <http://doi:10.6018/iQual.307701>

Sanz Gómez, C. (2019). La exclusión social de las personas con enfermedad mental y de sus familias, los cuidados de enfermería que mejoran la situación. Universidad de Valladolid, España.

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36657/TFGH1526.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

U.S. Department of Housing and Urban Development (2015). Homeless Management Information System. <https://www.hudexchange.info/hmis/>

Villegas, C., Ibabe, I. y Arnosó, A. (2021). People at risk of social exclusion: mental health, structural-economic factors and sociocultural factors (Personas en riesgo de exclusión social: salud mental, factores económico-estructurales y socio-culturales). *International Journal of Social Psychology*, 36(1), 122-148. <http://doi.org/10.1080/02134748.2020.1840235>