



**Programa de Doctorado en Estudios
Interdisciplinarios de Género**

**MATERNIDAD EN SITUACIÓN SIN HOGAR:
CARACTERÍSTICAS DE MUJERES EN SITUACIÓN
SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN
MADRID**

Tesis Doctoral presentada por

SUSANA PIQUERAS LAPUENTE

Director/a:

DR. JOSE JUAN VAZQUEZ CABRERA

DRA. SONIA PANADERO HERRERO

Alcalá de Henares, 2020.

AGRADECIMIENTOS

La gran mayoría de las tesis doctorales comienzan los agradecimientos con la labor del tutor/a y director/a que han dirigido al doctorando/a. Me pregunto si ese reconocimiento es siempre sincero o puro formalismo, pero en mi caso está más que justificado. No sólo tengo que dar las gracias a la Dra. Sonia Panadero Herrero y al Dr. José Juan Vázquez Cabrera su labor de dirección y apoyo en la elaboración de esta tesis, sino también la confianza depositada en mí para su desarrollo, desde el momento que apareció en mi mente la loca y maravillosa idea de realizar la tesis doctoral. He tenido a la mejor directora y al mejor tutor que alguien puede soñar, sobre todo si se los admira por su trayectoria profesional e investigadora. De nuevo, muchísimas gracias. Espero seguir a vuestro lado.

Así mismo, no tengo palabras para agradecer a todas las mujeres que participaron en este estudio, pero, en especial, a las seis que realizaron la entrevista abierta. Muchas gracias por vuestro tiempo, amabilidad, disposición, y por abrirme vuestro corazón y vuestra alma. Vuestras historias de vida forman parte ya de la mía, y solo espero que esta investigación contribuya a dar voz y ayudar a todas las madres invisibles sin hogar.

Mi familia también se merece un agradecimiento especial. Mis hijos Alejandro y Pablo fueron la clave para elegir la maternidad como tema principal de mi estudio. Esta ha sido mi forma de reivindicar lo difícil que es ser madre en el mundo en el que vivimos, pero a su vez, otra manera diferente de decirles cuánto les quiero. A Alejandro, agradecerle que me dejara compartir escritorio con lo que eso conllevaba: un espionaje continuo de faltas de ortografía, horas de estudio, tiempos de descanso y ocupación del espacio, que ha sobrellevado con gran resignación. A Pablo, su curiosidad y preguntas infinitas, su interés por conocer los por qué y los cómo, que me han alentado a seguir hasta el final. A mi marido Roberto, por aguantar los (muchos) días de mal humor, por estar ahí en todo momento con la paciencia inagotable que le caracteriza, y por sorprenderme, cuando su cerebro de ingeniero me ha abierto los ojos en algún

párrafo que otro. Así mismo, os pido perdón a los tres por la gran cantidad de “ahora no puedo” que os he tenido que decir. Prometo recompensároslo.

Millones de gracias a “mi ángel de la guarda”, a mi hermana Sonia, la que tengo siempre en lo bueno y en lo malo, por su sonrisa eterna y contagiosa, y que me animó desde el principio. A mis sobrinas Paula y Andrea por haber aceptado tener una tía pegada a un ordenador cuando veníais a casa. Espero seguir manteniendo esas charlas y discusiones sobre las normas APA con Andrea, que nos han traído de cabeza en alguna ocasión y nos han hecho reír en otras. A mis padres por enseñarme la importancia de ser independiente en todos los sentidos. A Raquel y a Rafa, por el sincero interés en mi tesis y, sobre todo, por tantas risas juntos. A mis princesas (Gema, Silvia, Ruth y Casilda), por vuestro apoyo incondicional, por todos los años que llevamos juntas y por muchos más.

No puedo olvidarme de todas las personas maravillosas que me he encontrado por el camino como Sara (que me acompañó por primera vez a un albergue), Ana, Sonia, Esther, Carmen, Enrique, etc. Pero tiene una mención especial Rosa, que, durante el desarrollo de esta tesis se convirtió en la Dra. Rosa María Martín y que es mi ejemplo a seguir. Gracias Rosa por tus consejos, por tus ánimos en la recta final, y, sobre todo, por la alegría que transmites.

Hace cuatro años inicié un nuevo camino sin saber lo que me depararía el futuro (pandemia de coronavirus incluida). Pero si he llegado hasta aquí ha sido gracias a todos vosotros/as.

Tabla de Contenidos

CAPITULO 1. SITUACION SIN HOGAR Y GÉNERO	1
1.1. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL.....	1
1.2. EXCLUSION SOCIAL Y GÉNERO.....	5
1.2.1. Cambios sociales en la mujer.....	9
1.3. SITUACIÓN SIN HOGAR: DEFINICIÓN	14
1.4. CUANTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR	18
1.4.1. Personas en situación sin hogar en EEUU y Europa.....	18
1.4.2. Personas en situación sin hogar en España	24
1.4.3. Mujeres en situación sin hogar.....	27
1.5. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR.....	32
1.5.1. Características sociodemográficas	32
1.5.1.1. Características sociodemográficas en mujeres en situación sin hogar	36
1.5.2. Salud física y mental.....	40
1.5.2.1. Salud física y mental en mujeres en situación sin hogar	44
1.5.3. Consumo de sustancias	50
1.5.3.1. Consumo de sustancias en mujeres en situación sin hogar.....	51
1.5.4. Hospitalizaciones.....	54
1.5.4.1. Hospitalizaciones en mujeres en situación sin hogar	55
1.5.5. Mortalidad.....	55
1.5.5.1. Mortalidad en mujeres en situación sin hogar.....	57
1.5.6. Sucesos vitales estresantes	59
1.5.6.1. Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar.....	60
1.5.7. Apoyo social.....	63
1.5.7.1. Apoyo social en mujeres en situación sin hogar	65
1.5.8. Invisibilidad en las mujeres en situación sin hogar	68
1.5.9. Atribuciones causales en personas en situación sin hogar.....	72
1.6. RED DE ATENCIÓN PARA PERSONAS SIN HOGAR.....	73
1.6.1. Situación actual de los recursos	73
1.6.2. Recursos para mujeres en situación sin hogar en Madrid.....	79

1.6.3. Opinión de los usuarios/as	87
CAPÍTULO 2. MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR: DEL RIESGO A LA EXCLUSIÓN.....	90
2.1. LA MATERNIDAD, LA FAMILIA Y EL RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL	90
2.1.1. Aproximación al concepto de maternidad	90
2.1.2. Familias en riesgo de exclusión social.....	94
2.1.2.1. Exclusión social y monoparentalidad	100
2.1.2.1.1. Monomarentalidad	104
2.1.3. Características psicológicas de madres en situación de riesgo psicosocial	112
2.2. MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR	115
2.2.1. Apoyo social y/o familia	117
2.2.2. SALUD	120
2.2.2.1. Salud física	120
2.2.2.2. Salud Mental	122
2.2.2.2.1. Consumo de sustancias.....	125
2.2.2.2.2. Sucesos vitales estresantes.....	125
2.2.3. Diferencias entre madres en situación sin hogar acompañadas y no acompañadas por sus hijos/as	127
2.2.4. Separación de los hijos/as: factores, proceso y efectos	132
2.2.4.1. Factores de riesgo	132
2.2.4.2. Proceso de separación.....	138
2.2.4.3. Efectos de la separación en madres en situación sin hogar	139
2.2.5. Recursos de alojamiento para madres en situación sin hogar	143
2.2.5.1. Recursos para madres en situación sin hogar en Madrid.....	147
2.2.6. Características legales de la relación entre madres en situación sin hogar e hijos/as: filiación, patria potestad, tutela, cotutela, defensor judicial, adopción y acogimiento	151
2.2.6.1. Filiación	152
2.2.6.2. Patria Potestad.....	152
2.2.6.3. Tutela, curatela, defensor judicial y guarda de hecho	155
2.2.6.4. Acogimiento y adopción	158
CAPITULO 3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	164
3.1. ANTECEDENTES Y EXPOSICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	164
3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	165

CAPITULO 4. METODOLOGÍA.....	166
4.1. PARTICIPANTES	166
4.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	170
4.3. PROCEDIMIENTO	173
4.4. ANÁLISIS DE DATOS	175
4.5. ENTREVISTAS ABIERTAS A MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES.....	175
CAPITULO 5. RESULTADOS	179
5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN MADRID.....	179
5.1.1. Características sociodemográficas	179
5.1.2. Situación de alojamiento.....	180
5.1.3. Situación económica y laboral	183
5.1.4. Apoyo social.....	186
5.1.5. Sucesos vitales estresantes	196
5.1.6. Violencia de género	201
5.1.7. Salud	203
5.1.8. Maternidad	206
5.1.8.1. Percepción del rol materno	228
5.1.9. Cambios producidos en las mujeres en situación sin hogar madres de hijos menores en Madrid entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses.	233
5.2. DIFERENCIAS ENTRE MADRES DE HIJOS/AS MENORES Y NO MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN MADRID EN LA ENTREVISTA INICIAL	236
5.3. DIFERENCIAS ENTRE LAS MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONTACTO CON LOS MISMOS/AS EN LA ENTREVISTA INICIAL	252
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y DISCUSION	276
6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES DE EDAD EN MADRID	277
6.2. DIFERENCIAS ENTRE MADRES DE HIJOS/AS MENORES Y NO MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN LA ENTREVISTA INICIAL.....	322

6.3. DIFERENCIAS ENTRE LAS MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONTACTO CON LOS MISMOS/AS EN LA ENTREVISTA INICIAL.....	337
6.4. PROPUESTAS Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICAS PARA MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES...	343
7. BIBLIOGRAFÍA.....	350
8. ANEXOS	389
8.1. ANEXO I.....	389
8.2. ANEXO II.....	454
8.3. ANEXO III	510
8.4. ANEXO IV	515

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de educación edad adulta (año 2018)	11
Tabla 2. Tipología europea del sinhogarismo y exclusión residencial ETHOS	16
Tabla 3. Usos de recursos y/o servicios por género	82
Tabla 4. Indicadores de familias en riesgo de exclusión social	96
Tabla 5. Número de hogares monoparentales según sexo y edad (años 2019)	102
Tabla 6. Número de hogares monoparentales según sexo, edad y estado civil del progenitor/a (año 2019).....	103
Tabla 7. Recursos en los que se contactó con las mujeres en situación sin hogar.....	169
Tabla 8. Dominios y aspectos considerados en las entrevistas estructuradas	171
Tabla 9. Participantes de las entrevistas abiertas	177
Tabla 10. Lugares de realización de entrevistas cualitativas y número de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores	177
Tabla 11. Datos sociodemográficos de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid.....	179
Tabla 12. Tipo de alojamiento utilizado durante el mes anterior por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid	180
Tabla 13. Historia de la situación sin hogar en mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores.....	182
Tabla 14. Ingresos en el último mes de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid.....	183
Tabla 15. Vida laboral de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid	185
Tabla 16. Apoyo social en mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid	186
Tabla 17. Percepción de soledad y apoyo social en momentos de dificultad por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid	188
Tabla 18. Sucesos vitales estresantes padecidos por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid durante la infancia y adolescencia	196
Tabla 19. Sucesos vitales estresantes padecidos por las participantes a lo largo de la vida .	197
Tabla 20. Violencia por parte de la pareja padecidos por mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid	201
Tabla 21. Estado de salud y enfermedades diagnosticadas de las participantes.....	203

Tabla 22. Hospitalizaciones y visitas a urgencias de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid.....	204
Tabla 23. Discapacidad en madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid ..	205
Tabla 24. Edad de las mujeres en el nacimiento del primer hijo/a y número de ellos/as	207
Tabla 25. Causas de pérdida de custodia según las participantes	207
Tabla 26. Lugar y/o personas de convivencia de los hijos/as menores de madres en situación sin hogar	208
Tabla 27. Factores de separación, custodia y lugar de residencia de los hijos/as según las madres entrevistadas de manera abierta	209
Tabla 28. Frecuencia de contacto con los hijos/as menores por parte de las madres en situación sin hogar en Madrid.....	216
Tabla 29. Lugares de alojamiento de las madres que realizaron la entrevista abierta	234
Tabla 30. Cambios en la frecuencia de contacto entre madres en situación sin hogar e hijos/as en la entrevista de seguimiento a los 12 meses.....	235
Tabla 31. Frecuencia de contacto entre madres en situación sin hogar e hijos/as menores entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento	236
Tabla 32. Nacionalidad, estado civil y edad entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid.....	237
Tabla 33. Diferencias en el nivel formativo entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid.....	237
Tabla 34. Lugar de pernoctación en el último mes y los últimos tres años anteriores a la entrevista inicial entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid	238
Tabla 35. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en relación con el tiempo que han estado en dicha circunstancia y edad de inicio de la situación sin hogar	241
Tabla 36. Ingresos y/o prestaciones entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid.....	242
Tabla 37. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en el ejercicio de la mendicidad, prostitución y actividades delictivas	242
Tabla 38. Situación laboral en madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid.....	243
Tabla 39. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en función de sus apoyos sociales	243

Tabla 40. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en función del contacto con los principales apoyos sociales	244
Tabla 41. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en el sumatorio de sucesos vitales estresantes.....	245
Tabla 42. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en el padecimiento de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida	246
Tabla 43. Diferencias en GHQ-28 entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid	252
Tabla 44. Contacto con los hijos/as menores en madres en situación sin hogar en Madrid .	253
Tabla 45. Lugar de alojamiento entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid en función del tipo de contacto con los mismos/as	253
Tabla 46. Diferencias en el tiempo en situación sin hogar entre madres de hijos/as menores en función del tipo de contacto con sus hijos/as	254
Tabla 47. Diferencias entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid en el ejercicio de la mendicidad, prostitución y actividades delictivas a lo largo de la vida y en función del tipo de contacto con sus hijos/as	255
Tabla 48. Mantenimiento de custodia en madres en situación sin hogar en función del tipo de contacto con sus hijos/as menores	255
Tabla 49. Apoyo social en madres en situación sin hogar en Madrid en función del contacto con sus hijos/as menores	256
Tabla 50. Diferencias entre madres en situación sin hogar en Madrid en los apoyos sociales en función de la relación que mantenían con sus hijos/as menores	256
Tabla 51. Diferencias en sucesos vitales estresantes en madres en situación sin hogar en Madrid en función del tipo de contacto con sus hijos/as menores.....	257
Tabla 52. Diferencias entre madres en situación sin hogar en Madrid en el cuestionario GHQ-28 en función del tipo de contacto con sus hijos/as menores	258

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Uso de albergues por parte de las madres sin hogar entrevistadas	181
Ilustración 2. Tiempo en situación sin hogar según las madres entrevistadas	183
Ilustración 3. Apoyo social de las madres entrevistadas	189
Ilustración 4. Exposición de las malas relaciones familiares de EM3	191
Ilustración 5. Apoyo social no recibido por parte de las exparejas (y padres de sus hijos/as) de las mujeres entrevistadas	192
Ilustración 6. Parejas a lo largo de la situación sin hogar por parte de las madres entrevistadas	193
Ilustración 7. Violencia por parte de la pareja en EM2 y EM5	202
Ilustración 8. Estado de salud de EM2, EM3, EM4 y EM6	206
Ilustración 9. Factores de separación según EM1, EM2, EM5 y EM6	209
Ilustración 10. Momento de separación de EM1 de su hija	211
Ilustración 11. Momento de separación de EM2 de su hija	212
Ilustración 12. Momento de separación de EM3 de su hijo	212
Ilustración 13. Separación de EM4 de su hijo	213
Ilustración 14. Separación de EM5 de su hija	214
Ilustración 15. Separación de EM6 de su hijo	215
Ilustración 16. Cambios en el contacto de EM1 con su hija	217
Ilustración 17. No contacto de EM2 con su hija	219
Ilustración 18. No contacto de EM3 con su hijo	220
Ilustración 19. Cambios en el contacto de EM4 con su hijo	223
Ilustración 20. No contacto de EM5 con su hija	224
Ilustración 21. Cambios en el contacto de EM6 con su hijo	225
Ilustración 22. Estancias en calle por parte de las madres entrevistadas	239
Ilustración 23. Consumo de sustancias de EM2	248
Ilustración 24. Consumo de sustancias de EM4	249
Ilustración 25. Intentos de suicidio de EM5 y EM6.	250

CAPITULO 1. SITUACION SIN HOGAR Y GÉNERO

1.1. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL

La definición de pobreza ha cambiado de forma importante a lo largo de la historia (Maestro y Martínez, 2003), sin que exista actualmente un consenso claro sobre las características, no solo físico-materiales, sino también sociales y psicológicas de dicho concepto. En ese sentido, según Arroyo (2016) se pueden encontrar diferentes definiciones de pobreza que varían en función de los datos que se consideran y de cuál va a ser su análisis posterior, como, por ejemplo:

- El concepto de pobreza objetiva haría referencia a todas aquellas situaciones que pueden ser medidas desde circunstancias objetivas de los hogares o las personas y que son prefijados de antemano (ejemplo: nivel de ingreso, nivel de gasto, etc.).

- Pobreza subjetiva se define fundamentalmente en relación a los sentimientos y sensaciones de la propia persona, es decir, a su percepción personal.

- Por otro lado, el término pobreza absoluta haría alusión a la carencia de los bienes y servicios que son fundamentales para la vida como, por ejemplo, comida, vestido o vivienda.

- El concepto de pobreza relativa haría referencia a los bajos ingresos en relación a los niveles medios de renta en un país en un momento determinado, que implicaría la carencia relativa de una serie de bienes habituales y que el resto de sus conciudadanos pueden disfrutar (Ayala, Ruiz-Huerta y Martínez, 1998).

Vinculado al término pobreza estaría el de exclusión social (Muñoz, Vázquez y Vázquez, 2003). Según Panadero y Vázquez (2016) la exclusión social haría referencia a la ruptura de los lazos sociales, a carencias en cuanto a la no participación en las relaciones comunitarias, en la no participación en la sociedad, etc. Es decir, va más allá de la carencia de recursos materiales o la percepción de los mismos.

En esta línea, Gabás (2003) señala que el término exclusión social hace referencia a algo que va más allá de la falta de recursos económicos, concretamente a un problema de cohesión social y, por tanto, de las dificultades de formar parte de la sociedad. Por ello, según algunos autores (Gabás, 2003; Muñoz et al., 2003), es un concepto multidisciplinar, ya que considera tanto la dimensión económica como social, política y cultural. Es decir, las personas en exclusión social, serían aquellas que se han desvinculado de la sociedad, que no pueden participar y/o acceder a los recursos económicos, sociales y culturales, y llega a perjudicar a todos los ámbitos de la vida (Gabás, 2003; Muñoz et al., 2003). Damonti (2014a) señala que esta imposibilidad de poder acceder a los recursos económicos y/o sociales es donde puede encontrarse el origen estructural del término de exclusión social, debido a que las principales estructuras de integración en la sociedad son: el mercado de trabajo (empeoramiento de la calidad del trabajo, crisis económica, etc.), la red social/familiar (con el cambio de las estructuras familiares tradicionales como las familias monoparentales, envejecimiento de las familias, etc.), y el Estado del Bienestar (con la reducción de su capacidad protectora).

Por otro lado, Gabás (2003) ha destacado también la idea de exclusión como proceso: “Es un proceso progresivo de pérdida de vínculos con la sociedad” (Gabás, 2003, p.12). Dentro de este proceso, las diferentes circunstancias, problemas o dificultades, y en muchos casos, la unión de muchas de ellas, pueden hacer que se pase de una inserción total a una situación de exclusión extrema.

En relación a cuántas personas se encuentran en situación de pobreza y/o exclusión social, según EUROSTAT, la oficina europea de estadística, la tasa de riesgo de pobreza en la Unión Europea de los 28 países miembros (UE-28), ha ido variando desde el 2010 (EUROSTAT, 2018). Entre 2010 y 2013 esta tasa se mantuvo estable (16,5% y 16,7% respectivamente), aumentando entre el 2013 y el 2014 en un 0,5%. En 2015 hubo una ligera subida de 0,1% y durante 2016 ésta se mantuvo estable en el 17,3%. En 2017, hubo un

incremento del 5% con respecto al año anterior ya que había 112.8 millones de personas en la EU-28 que vivían en hogares en riesgo de pobreza o exclusión social (el 22.4% de toda la población) (EUROSTAT, 2019).

Por otro lado, de forma específica respecto a la situación en nuestro país, el X Informe *El Estado de la Pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2019* (Llano, 2020) señala que, España no cumplió con el objetivo de reducción de la pobreza y exclusión social recogido en la Estrategia UE2020. Concretamente, los indicadores utilizados -ARPE y sus tres componentes que miden pobreza, privación material severa y baja intensidad de empleo- no sólo no se redujeron sino que aumentaron de forma importante al contrario de lo sucedido en la mayoría de los países europeos.

Este indicador fue propuesto por la Unión Europea y hace referencia al porcentaje de población que se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social. Según el indicador ARPE, los criterios necesarios para estar en riesgo de pobreza y/o exclusión social son los siguientes:

1) Vivir en un hogar con una renta inferior al umbral de la pobreza. En el año 2019, según se recoge en el X Informe *El Estado de la Pobreza Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2019* (Llano, 2020) el 20,7 % de la población española, es decir, unos 9,7 millones de personas, estaba en riesgo de pobreza.

2) Estar en Privación Material Severa. Es decir, que sus miembros no pueden permitirse al menos cuatro de los nueve conceptos de consumo básicos definidos por la UE. Estos son:

- Retrasos en pagos en los últimos 12 meses relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibo del gas, etc.)

- No se pueden permitir tener la vivienda con una temperatura adecuada.

- No pueden permitirse irse de vacaciones al menos una semana al año.

- No pueden permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días

- No se tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos
- No pueden tener un teléfono.
- No pueden tener un televisor.
- No pueden tener una lavadora.
- No pueden tener un automóvil.

Según el informe AROPE (Llano, 2019), en España no existen prácticamente personas que no tengan teléfono, televisión o lavadora dentro del hogar. Por tanto, el indicador es mucho más rígido, debido a que hay que contabilizar personas que no pueden afrontar cuatro de un total de seis ítems y no de los nueve propuestos. Según este mismo informe sufrirían privación material severa: uno de cada 16 hogares en el que viven niños/as o adolescentes, una de cada 10 personas que viven en familias monoparentales, una de cada seis personas extranjeras provenientes de países no UE y uno de cada 27 españoles/as.

3) Vivir en un hogar con Baja Intensidad de Trabajo. Con este concepto se hace referencia a la relación entre el número de meses trabajados por todos los miembros del hogar y el número total de meses que en teoría podrían trabajar como máximo todas las personas en edad de trabajar en ese hogar. Es decir, aquellos hogares en los que los miembros que estaban en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% durante un año. Concretamente, durante 2019 el 10,8 % de las personas menores de 60 años vivían en hogares con baja intensidad de trabajo, cuatro puntos por encima de la registrada en el año 2008 (Llano, 2019). Eso supone que en España 3,8 millones de personas menores de 60 años vivían en hogares con baja intensidad de empleo.

De acuerdo con el indicador AROPE, los hombres han tenido un descenso de dicho indicador desde el año 2014, mientras que las mujeres han aumentado en el año 2018 un 2% con respecto a los hombres. Así mismo, aquellos hogares en los que viven menores y/o adolescentes tienen tasas más altas de pobreza que aquellos otros en los que viven únicamente

adultos. Dentro de las familias, más de la mitad de las familias monoparentales han tenido un aumento de un 2% en el indicador AROPE durante el año 2018. Algunos autores como Flores, Gómez y Renes (2016) y Vázquez (2016) han señalado que muchos de esos jóvenes continuarán en situación de pobreza en su vida adulta debido a lo que se ha llamado la transmisión intergeneracional de la pobreza. Estos autores han apuntado que las personas que han vivido su primera etapa de infancia y adolescencia dentro de un hogar en pobreza tienen más posibilidades de sufrir problemas económicos y situaciones de gran necesidad en la vida adulta.

Según lo expuesto hasta el momento, pobreza y exclusión social son términos altamente relacionados. Según Jackson (1999) algunos autores han considerado la exclusión social como causa de la pobreza mientras que otros han sugerido que la exclusión es un factor determinante de la pobreza, y que la pobreza es una forma de exclusión social.

1.2. EXCLUSION SOCIAL Y GÉNERO

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) “el género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias”. A esta definición algunos autores añaden también el elemento de desigualdad. Así Cobo (2005) señala que “el género es una construcción cultural que revela la profunda desigualdad entre hombres y mujeres” (p.251).

La relación entre género y las situaciones de pobreza y exclusión han generado mucho interés en las últimas décadas. Según Brunet, el movimiento feminista fue quien empezó a interesarse por el análisis de la pobreza y la exclusión desde una perspectiva de género: “las mujeres son pobres en tanto en cuanto esta situación está condicionada por el género; en otras palabras, la experiencia de la pobreza y exclusión está condicionada por las identidades de género” (2009, p.22).

Hace ya 25 años, la *Declaración de Beijing* realizada en la *Cuarta Conferencia Mundial de la mujer* recogió la situación del género femenino y su relación con la pobreza, donde, entre otras cuestiones se reconoció (ONU, 1995):

- El aumento de las mujeres que vivían en condiciones de pobreza (fundamentalmente en países en desarrollo), empezándose a hablar de una feminización de la pobreza.

- La no existencia de una perspectiva de género en los análisis económicos.

- La pobreza de la mujer estaba relacionada con la ausencia de oportunidades económicas, falta de acceso a los servicios, etc. Así mismo, la rigidez de la sociedad puede hacer que la mujer tenga limitaciones al acceso al poder, a la educación, capacitación, etc.

- Las mujeres presentan un mayor riesgo de caer en la pobreza que los hombres, especialmente en la vejez, debido a que los sistemas de seguridad social se han basado en el empleo remunerado y en muchas ocasiones este requisito no era cumplido por las mujeres por diferentes motivos, como las interrupciones en su vida laboral provocadas por la desigualdad en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado, añadiendo además los posibles obstáculos para incorporarse al mundo profesional debido a la edad.

En ese sentido, en España, el último informe AROPE (Llano, 2020) recogía que en el año 2019, la tasa de actividad entre las mujeres era inferior a la de los hombres (53,3% y 64,3% respectivamente), su tasa de paro era mayor (16% frente a del 12,4% entre los varones) y tenían con mayor frecuencia empleos a tiempo parcial (23,8% frente al 7%). Por todo ello, en ese informe se señala de forma específica que “la discriminación de género que rige las condiciones del mercado de trabajo, que es uno de los factores que más afectan a la pobreza, está más que probada” (p. 19).

Distintos autores han apuntado también en esta línea. Según Gabás (2003), pueden encontrarse una serie de grupos de riesgo que son más vulnerables para llegar a la situación de exclusión como, por ejemplo, desempleados/as de larga duración, desempleados/as mayores

de 45 años, personas inmigrantes, personas con discapacidad y los/as jóvenes. Dentro de todas estas situaciones la variable de género posee un papel de gran importancia. Según esta autora, las diferentes circunstancias, problemas y/o dificultades que pueden hacer que una persona llegue a una situación de exclusión social no afectan por igual a mujeres y a hombres. Es más, dentro de esta perspectiva de género, los grupos que pueden ser más vulnerables y/o que pueden sufrir más la exclusión social, son (Gabás, 2003): mujeres inmigrantes no comunitarias, mujeres a cargo de familias monoparentales, mujeres desempleadas de larga duración mayores de 45 años y mujeres jóvenes sin cualificación.

La Fundación FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada) llevó a cabo un *Estudio de Género y Exclusión Social en la monoparentalidad* (Damonti, 2014b), donde se establecían cuatro aspectos para comprender la relación entre exclusión social y género:

- El hogar que está encabezado por una mujer tiene mayor probabilidad de caer en la pobreza y por tanto llegar a la exclusión social, que si está encabezado por un hombre.

- La existencia de menos protección social y menos recursos para hacer frente a una situación de pobreza por parte de las mujeres que por parte de los hombres.

- La responsabilidad delegada a las mujeres con respecto a la gestión de los recursos, cuando éstos son escasos, es mayor que en los hombres.

- Las diferentes formas de vivir y sentir la situación de exclusión social y de pobreza en cuanto a las causas a las que se atribuyen dichas situaciones es diferente en mujeres que en hombres.

Por tanto, siguiendo la línea de Damonti (2014a), en el origen estructural del término exclusión social se pueden encontrar diferencias de género: con respecto al mercado laboral, las mujeres han tenido menores tasas de actividad y tasas de paro más elevadas, así como también peores condiciones de empleo; en relación a las redes familiares/personales, han

existido y existen situaciones claramente femeninas como la violencia de género; por último, el Estado de Bienestar se encuentra basado en cotizaciones y en trayectorias laborales, por lo que ofrece una protección insuficiente a las mujeres ya que en muchos casos ven interrumpida su vida laboral por cuidar de sus hijos/as y/o familiares y, en otros casos, ni siquiera ha existido una vida laboral (Damonti, 2014a). Esta inexistencia de trayectorias laborales por parte de las mujeres ha llevado implícita la existencia de un trabajo doméstico no remunerado que ha permitido a los “cabeza de familia” tener disponibilidad laboral total, ya que han sido ellas las encargadas del trabajo doméstico y el cuidado de los diferentes miembros de la familia (Torns, 2008). Por tanto, la mujer ha tenido una posición marginal con respecto al mercado de trabajo, lo cual la ha empobrecido, favoreciendo su exclusión económica y social (Damonti, 2014a).

Además, hay que tener en cuenta que las mujeres han estado sometidas al “cabeza de familia” siempre bajo una figura masculina (Cabrera, 2000b). Este poder patriarcal comienza muy pronto marcando la infancia de las mujeres sobre los diferentes roles y actitudes que van a tener que desarrollar en la sociedad, y que señalarán de manera diferente a unas mujeres más que a otras (Falcón, 2001).

No obstante, la situación de las mujeres puede complicarse aún más cuando entran en juego las crisis económicas. Según Gálvez y Rodríguez (2011) las crisis económicas pueden conllevar para las mujeres un deterioro de las condiciones de trabajo con empleos más precarios (pudiendo aumentar el trabajo informal y de cuidados no remunerado) o una recuperación más tardía del empleo femenino con respecto al masculino. Estas autoras apuntan que las crisis pueden traer consigo una intensificación del trabajo de las mujeres sobre todo en el caso del trabajo doméstico no remunerado, el cual no es llevado a cabo por los hombres a pesar de estar en situación de desempleo. Así mismo, señalan que las crisis económicas también pueden conllevar una vuelta a atrás en los avances en igualdad.

Llegado a este punto se podría decir que el género es un factor indispensable para entender el fenómeno de la exclusión social, entendida no solo en términos materiales, sino también desde el punto de vista subjetivo y cultural, y no solo de forma individual sino también social (Jackson, 1999).

1.2.1. CAMBIOS SOCIALES.

Para poder llegar a entender más claramente la relación entre exclusión social y género se hace imprescindible tener en cuenta los importantes cambios sociales que se han producido en las últimas décadas. Uno de los cambios más importantes acontecidos en España ha sido la incorporación de las mujeres al ámbito laboral a partir de mediados de la década de los 80. Este avance para las mujeres ocasionó una serie de consecuencias a nivel sociodemográfico como, por ejemplo, un descenso en el índice de natalidad (Legazpe, 2015).

De hecho, según el EUROSTAT (2015), España ha pasado a ser uno de los países europeos donde más tarde se tienen los hijos/as, donde las parejas se casan menos y a edades más tardías. La natalidad en España ha sufrido un descenso desde mediados de los años 70 hasta finales de los noventa. Con el inicio del siglo XXI, se produjo una recuperación de este índice, debido en parte a la llegada de inmigrantes (EUROSTAT, 2015; Instituto Nacional de Estadística, 2016), aunque de nuevo en el 2009 se produjo un descenso de la natalidad probablemente debida a la crisis económica como ya pasó en otras crisis anteriores (Cabrera, 2000b). De los 14,1 niños/as nacidos/as vivos/as por cada 1000 habitantes en 1981 se ha pasado al 8,7 en el 2016, con un descenso del 5,8% menos en el primer semestre del 2018 (179.794 nacimientos) con respecto al 2017 (190.962 nacimientos), continuando el descenso en el 2019 con un 6,2% menos en el mismo periodo del 2018 (170.074 nacimientos).

La cifra de nacimientos se ha visto incrementada gracias a los extranjeros/as que residían en España, ya que en 2016 nacieron 7,9 hijos/as (por cada mil habitantes) de españoles, frente al 16,8 hijos/as de extranjeros/as residentes en España. Durante el primer semestre del

2019 el número de nacimientos de madre extranjera supuso el 21,5% del total de nacimientos, porcentaje muy cercano al del año 2018 en el mismo periodo, que fue de 20,1% (EUROSTAT, 2015; Instituto Nacional de Estadística, 2017b; Instituto Nacional de Estadística, 2018b; Instituto Nacional de Estadística, 2019f).

La edad media en la que se tiene el primer hijo/a ha sido otro dato que también ha ido cambiando con el paso de los años. En 1981, las mujeres residentes en España tenían su primer hijo/a a los 25,2 años de edad, frente al 30,7 y 30,90 años en el 2016 y 2017 respectivamente (Instituto Nacional de Estadística, 2017b; Instituto Nacional de Estadística, 2018a). Igualmente el número medio de hijos/as se ha reducido: de 2,04 en 1981 a 1,25 en el 2011 (Instituto Nacional de Estadística, 2009b; Instituto Nacional de Estadística, 2019f). Con respecto a este último dato, la *Encuesta de Fertilidad* realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2019b), establecía que el 79,2% de las mujeres entre los 25 y 29 años no había tenido hijos/as así como tampoco el 52% entre los 30 a 34 años.

Por otro lado, las mujeres que estaban trabajando tenían de media menos hijos/as (con 1,5 hijos en mujeres de 40 años o más) que aquellas que estaban inactivas (1,8 hijos/as de media). Igualmente, el porcentaje de mujeres que no tenían hijos/as y se encontraban trabajando era superior a las que ya habían sido madres.

Así mismo, la actividad laboral, entre otros motivos, era señalada por las propias mujeres como un motivo para retrasar la maternidad. Concretamente, el 42% de las mujeres entre los 18 y 55 años afirmaban haber tenido a su primer hijo/a a una edad más tardía de lo que consideraban la edad ideal por razones laborales, de conciliación familiar y por razones económicas. De la misma manera, estos son los principales motivos para no tener hijos/as entre las mujeres menores de 30 años, junto con la edad (en este caso entre las menores de 30 y las mayores de 45) (Instituto Nacional de Estadística, 2019b).

Sin embargo, no sólo la incorporación al mundo laboral de la mujer ha podido producir un descenso en la natalidad, sino que también habría que añadir otros aspectos como el incremento en el nivel educativo. El trabajo realizado por Legazpe (2015) apuntaba a que las mujeres con un mayor nivel educativo tenían una mayor probabilidad de trabajar fuera de casa y de no tener hijos/as. Los datos de la *Encuesta de Fertilidad* del Instituto Nacional de Estadística (Instituto Nacional de Estadística, 2019d) también apuntan que según aumenta el nivel educativo se retrasa la edad para ser madre. De hecho, según el Consejo Económico y Social de España (2016) la edad, tener niños/as pequeños/as y el nivel educativo, pueden ser factores que lleguen a influir en la incorporación o no de la mujer en la vida laboral.

Según este informe (Consejo Económico y social de España, 2016), las mujeres con niños menores de 6 años mostraban una brecha de género en el empleo considerablemente más alta cuando su nivel de estudios era más bajo, con respecto a niveles educativos medios o altos. Por otro lado, las mujeres ocupaban en mayor medida empleos asociados a ocupaciones de baja cualificación y, consecuentemente, una menor estabilidad laboral. Sin embargo, en algunos casos se puede observar una sobrecualificación, es decir, mujeres con estudios superiores finalizados que trabajan en ocupaciones en las que sólo se requiere estudios medios o básicos, lo que implicaría una menor remuneración.

En relación con lo anterior, los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística (2019e) sobre el nivel de formación en la población adulta en diferentes etapas educativas en España se pueden observar en la Tabla 1:

Tabla 1. Nivel de educación edad adulta (año 2018)

Edades	1ª etapa educación secundaria e inferior (%)		2ª etapa educación secundaria y postsecundaria no superior (%)		Educación superior (incluido doctorado) (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
25-34	37,9	26,7	23,7	23,2	38,4	50,1
35-44	36,9	27,7	23,7	23,3	39,4	49,0
45-54	43,8	39,1	22,4	24,5	33,8	36,4
55-64	53,3	54,7	20,4	21,2	26,2	24,0
Total (25-64)	42,8	37,0	22,6	23,1	34,6	39,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Nivel de formación de la población adulta por grupos de edad. CNED-2014. Año 2019

Como puede apreciarse en la Tabla 1, las mujeres presentan en general un mayor nivel de formación que los varones. Concretamente, las mayores diferencias entre hombres y mujeres correspondían a educación superior y doctorado. Así, por ejemplo, la mitad de las mujeres de entre 25 y 34 años tendría estudios universitarios frente a menos del 40% de los varones. Para ese mismo grupo de edad, el 37,9% de hombres frente al 26,7% de mujeres tenían un nivel de formación inferior a la primera etapa de educación secundaria (Instituto Nacional de Estadística, 2019e).

El informe realizado por el Consejo Económico y social de España (2016) apuntaba que, aunque las mujeres se han ido incorporando cada vez más al mercado de trabajo, las características del mismo han correspondido con altas tasas de desempleo, una acusada precariedad y poco igualitario con respecto al de los hombres. Es decir, las mujeres seguían presentando tasas de paro más elevadas, con mayores dificultades para desarrollar una carrera profesional y con una brecha salarial que aumentaba con la edad, lo cual puede llegar a repercutir negativamente en sus futuros derechos de pensión (Consejo Económico y social de España, 2016).

La existencia de brechas de género en las condiciones de trabajo (por ejemplo, en el tipo de contratación, jornada laboral, salarios, ocupaciones, sector actividad, etc.) han sido uno de los ejemplos más claros de los obstáculos con los que se han encontrado las mujeres en el desarrollo de su carrera profesional. Todas estas desventajas de carácter laboral podrían ayudar a explicar la menor participación de las mujeres en el mercado de trabajo, ya que puede resultar más rentable que sean ellas las que se encarguen de la atención de los menores y demás familiares, mientras haya otra persona, con acceso a mejores condiciones laborales, que pueda sustentar la economía familiar (Consejo Económico y social de España, 2016).

De acuerdo con Brunet (2009), la distribución desigual del mercado de trabajo en detrimento de las mujeres, se puede observar en condiciones muy específicas como las siguientes:

- A igual trabajo, las mujeres no reciben el mismo salario que los hombres.
- Existencia de trabajos propios o feminizados como, por ejemplo, azafatas, secretarias, etc., además, de trabajos relacionados con los cuidados como, por ejemplo, enfermeras, maestras, trabajadoras sociales, etc.
- Posible objetivo del acoso sexual en el trabajo.
- Mujeres que por un lado trabajan media jornada para poder conciliar vida laboral con la vida familiar y de crianza, y otra media jornada en sus hogares. En definitiva un doble trabajo: uno remunerado y otro no remunerado, y que, adicionalmente el salario de la mujer suele ser considerado un ingreso complementario al que aporta el hombre.

En relación a la salud, la evolución de la medicina, ciencia y tecnología de las últimas décadas ha producido una mejora en las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada con una reducción de las tasas de mortalidad. En el caso de las mujeres, con respecto al conjunto de la población, el porcentaje ha sido muy superior según la *Encuesta de Esperanza de vida* realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2019c). Para los hombres la esperanza de vida se situaba en 80,52 años mientras que en las mujeres se encontraba en los 85,89 años.

Este último dato sociodemográfico, que puede ser desde un punto de vista bastante positivo para las mujeres también tiene una lectura negativa. Según Cabrera (2000a; 2000b) pueden existir mujeres mayores que prácticamente no han participado en el mercado laboral (o lo han hecho pero en una economía sumergida y por tanto sin cotizar a la Seguridad Social) y que en el futuro no tendrán una pensión digna al alcanzar la edad de jubilación. Por ello muchas

de estas mujeres pueden estar por un lado discriminadas por mujeres y por mayores y, por otro lado, por encontrarse bajo el umbral de la pobreza (Cabrera, 2000a; Cabrera, 2000b).

1.3. SITUACIÓN SIN HOGAR: DEFINICIÓN

Como ya se ha comentado previamente, según los datos de EUROSTAT (2019) un 22,4% de la población de la EU-28 viven en hogares en riesgo de pobreza o exclusión social. Dentro de esta población, la situación sin hogar supone la forma más extrema de pobreza y exclusión social, atenta contra la dignidad y los derechos humanos y supone un riesgo para la salud y la vida de las personas que se encuentran en dicha situación, tal y como recoge el Dictamen del Comité de las Regiones 107º (Pleno de los días 25 y 26 de junio de 2014).

A pesar de que no existe un consenso a nivel europeo del concepto de persona en situación sin hogar, la *Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabaja con personas sin hogar* (FEANTSA), estableció la siguiente definición:

Persona Sin Hogar es aquella persona que no puede acceder o bien conservar, un alojamiento adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que le proporcione un marco estable de convivencia, ya sea por falta de recursos, ya sea por dificultades personales o sociales para llevar una vida autónoma (en Cáritas Española, 2008; p.64) .

Como se puede observar esta definición recoge, no solo la situación de las personas que duermen literalmente en la calle, sino también otras realidades menos reconocidas pero existentes como las de aquellas personas que son acogidas por familiares por encontrarse sin vivienda (Cabrera, Rubio y Fernández, 2007), ya que el hogar no sólo hace referencia a la existencia de un domicilio físico, sino también a la vida que se realiza en ella.

En un intento de avanzar en una definición más completa FEANTSA propuso en el año 2005 una tipología de persona en situación sin hogar y en situación de exclusión social llamado

ETHOS (European Typology of Homelessness and Housing Exclusion). Esta clasificación está formada por cuatro categorías conceptuales, subdivididas por trece categorías, que dan un total de veinticuatro subcategorías. La idea de hogar para ETHOS es multidimensional ya que estaría formada por tres áreas, que son las siguientes (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; FEANTSA, 2005):

- Área Física del hogar: en función de las características físicas de la vivienda, así como de su calidad. En este caso, se puede hablar tanto de ausencia de hogar, como también en caso de tenerlo cuáles son sus características con respecto al estado de la misma, si existe o no hacinamiento, etc.

- Área Social del hogar: el hogar es considerado como el espacio de desarrollo personal, teniendo en cuenta tanto las relaciones que se mantienen con las personas que forman parte de ese hogar, como también considerar el hogar como el espacio en el que se pueden desarrollar relaciones sociales con personas que no residen en el mismo, incluyendo aquí el derecho de la privacidad personal.

- Área legal: en relación a la seguridad que se puede llegar a tener al ser el propietario/a de una vivienda (ya sea en régimen de alquiler o en propiedad) para poder ejercer todos los derechos como propietario/a de la misma.

A través de la combinación de estas tres áreas, se establecen las cuatro categorías básicas de la tipología ETHOS, siendo las siguientes:

- Sin techo: No disponer de ningún tipo de alojamiento.
- Sin vivienda: Disponer de un alojamiento temporal tipo albergues o similares.
- Vivienda Insegura: Estar residiendo en una vivienda amenazada por un desahucio, situaciones de violencia de género, etc.
- Vivienda inadecuada: como chabolas, viviendas hacinadas, etc.

A través de las tres áreas anteriormente mencionadas, y de estas cuatro categorías básicas, se puede introducir el término de exclusión residencial, ya que en función de la carencia o no de alguna de estas áreas junto con estar en alguna de estas tres categorías, se puede hablar de un dominio de exclusión residencial que iría desde el más grave “sin techo” (donde no se dan ni el área física, ni el social ni el legal), hasta uno más “ligero” en el que una o más áreas se pueden encontrar ausentes o limitadas como por ejemplo disponer de vivienda pero ser insegura o inadecuada (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016). En la Tabla 2, se pueden observar las diferentes categorías y posibles situaciones.

Tabla 2. Tipología europea del sinhogarismo y exclusión residencial ETHOS

Categoría	Subcategoría Operativa	Situación residencial/Definición
Sin techo	1.- Viviendo en espacio público/intemperie	Personas que viven en la calle o espacio público exterior (no albergue)
	2.- Personas en albergues y/o centros nocturnos	Personas que hacen uso de albergues o centros de alojamiento de baja exigencia pero sin un lugar habitual donde residir
Sin vivienda	3.- Personas que viven en albergues (o centros similares) pero siempre de forma temporal (no residencia definitiva)	Albergues y centros de alojamiento Alojamiento temporal y de tránsito. Alojamiento con apoyo.
	4.- Personas en albergues para mujeres	Albergues para mujeres solas o con hijos, alojadas por violencia de género y de carácter temporal
	5.- Personas en centros de alojamiento para inmigrantes	Alojamiento temporal y centros de recepción, siempre temporal Alojamiento para trabajadores temporeros.
		Instituciones penales, y que no disponen de vivienda en el momento de la salida
	6.- Personas que tienen prevista su salida de instituciones o centros de internamiento	Instituciones sanitarias en las que se ha permanecido más tiempo debido a su situación de falta de vivienda Centros de menores. No disponen de vivienda al cumplir los 18 (entre otros ejem)
	7.- Personas que reciben apoyo a largo plazo debido a su situación de situación de forma sostenida de PSH	Residencia para personas mayores sin hogar Vivienda tutelada y con apoyo a largo plazo

SINHOGARISMO

	Categoría	Subcategoría Operativa	Situación residencial/Definición
RESIDENCIAL	Vivienda insegura	8.- Personas viviendo en un régimen de tendencia insegura	Viviendo en casa de amigos y/o familiares pero sin ningún tipo de garantía jurídica. Sub-alquiler ilegal, por tanto sin garantía jurídica. Ocupación ilegal de la vivienda.
		9.- Personas viviendo bajo amenazas de desahucio	En régimen de alquiler con orden de desahucio Con la vivienda en propiedad, pero con impagos de la hipoteca
		10.- Personas viviendo bajo la amenaza de la violencia	Con denuncias presentadas ante la policía y cuando ésta u otro tipo de centros, tratan de encontrar un alojamiento seguro para las víctimas de violencia de género.
EXCLUSION	Vivienda inadecuada	11.- Personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales	Caravanas o similares Edificaciones no pensadas para que vivir Estructuras temporales
		12.- Alojamiento impropio	Edificio ocupado que no es adecuado para vivir en él
		13.- Hacinamiento extremo	Personas que viven hacinadas en viviendas y que superan el estándar nacional de ocupación

Fuente: FEANTSA

A través de esta clasificación se puede apreciar la gran variedad de situaciones de exclusión social que pueden conllevar estar sin hogar. Por ejemplo, la pobreza puede conducir a graves carencias en el espacio físico, haber tenido experiencias de malos tratos puede llevar a una mujer a vivir en recursos residenciales específicos, ser inmigrante y residir en centros de internamiento para extranjeros, etc. (Sales, 2013).

Según algunos autores (Amore, Baker y Howden-Chapman, 2011; García, O. y Brändle, Julio 2013) la clasificación ETHOS tiene limitaciones pero a su vez es una propuesta que permite reconocer y analizar diferentes situaciones sin hogar y de exclusión residencial, a través de la cual se puede trabajar tanto a nivel de investigación como a nivel de desarrollo de programas sociales y/o políticas de atención a este colectivo (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016).

En España, existe un vacío en la definición oficial de persona en situación sin hogar, a diferencia de otros países como Reino Unido, Finlandia o Suecia que sí disponen de ella (Moreno, 2009). Esta falta de definición puede llegar a ser un problema a la hora de establecer

estrategias sociales y/o políticas, poder realizar comparaciones con la realidad de otros países o poder establecer perfiles y tipologías, ya que éstos estarán determinados por las definiciones fijadas en cada país (Moreno, 2009).

En España se ha elaborado la *Estrategia Nacional Integral para Persona sin Hogar 2015-2020* (la cual sigue la tipología ETHOS) cuyo objetivo fundamental es la reducción del número de personas que se encuentran en esta situación, comprometiéndose con la Unión Europea (UE) a reducir entre 1.400.000 y 1.500.000 el número de personas en riesgo de pobreza y exclusión social durante el periodo de 2009 a 2019. Según Llano (2016) a España le va a ser difícil cumplir con los compromisos establecidos, dado los recortes a nivel social que se han llevado a cabo durante la crisis económica, así como también la disminución de las ofertas laborales ha provocado que los procesos de inserción se hayan convertido en un arduo camino para las personas en situación sin hogar (Moreno, 2013).

1.4. CUANTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR

La cuantificación de las personas en situación sin hogar así como la comparación de las cifras entre países es una tarea compleja de llevar a cabo fundamentalmente por la ausencia de una definición y metodología común a todos ellos, como se ha comentado en puntos anteriores. Esto se puede apreciar, en los siguientes apartados, donde se ofrecen datos de diferentes países.

1.4.1. PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN EEUU Y EUROPA

En EEUU los datos sobre el número de personas en situación sin hogar suelen ser de carácter anual y se presentan en el *Informe de Evaluación de Personas sin hogar* y son facilitados a través del *Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbanístico*. Este informe presenta datos de personas en situación sin hogar (tanto en la calle como en diferentes recursos) contabilizados en una noche de finales de enero así como también una estimación del número de personas en situación sin hogar con diferentes características como veteranos o menores de 25 años que no estaban en compañía de sus padres, etc. (Henry, Watt, Rosenthal y Shiuji, 2016;

Henry et al., 2018). Durante el recuento nocturno a nivel nacional realizado en 2019 en EEUU se contabilizaron un total de 568.000 personas en situación sin hogar, de las cuales el 63% permanecía en albergues de emergencia o programas de vivienda, el 37% se encontraba en lugares sin protección como la calle, edificios abandonados o lugares no adecuados para la vida humana. La cifra total suponía un aumento del 3% (14.885 personas más) en el número de personas en situación sin hogar entre el 2018 y el 2019. Por otro lado, hubo un incremento de un 8% en el número de mujeres en situación sin hogar entre el 2018 y 2019, mientras que en el caso de los hombres éste fue del 5%. Aunque las mujeres eran menos propensas que los hombres en estar en lugares sin protección como la calle, hubo un aumento del 12% entre mujeres y niñas en estas localizaciones (Henry et al., 2020).

En el caso de Europa, FEANTSA ha realizado diferentes informes sobre la cuantificación de personas en situación sin hogar (2017a; 2017b; 2018) en algunos países miembros de la UE. Entre ellos se pueden encontrar:

1.- En Austria no tienen una definición oficial de persona en situación sin hogar (Baptista y Marlier, 2019). En el año 2014 se contabilizaron 14.600 personas en situación sin hogar, con un incremento del 28% con respecto al anterior dato recogido en el año 2008 (11.400 personas en situación sin hogar) (FEANTSA, 2017b). Sin embargo, en el año 2016, la cifra fue de 15.090 personas, es decir, un aumento del 32% con respecto al año 2008. Estos datos no han incluido a todos los recursos y/o servicios que dan apoyo a las personas en situación sin hogar, sino únicamente aquellas personas que viven en las calles y que se han registrado ante las autoridades como personas en situación sin hogar. Por tanto, aquellas personas no registradas o que viven en otras condiciones diferentes no se las contabilizó como personas en situación sin hogar. (FEANTSA, 2018).

2.- En el caso de Italia, se considera persona en situación sin hogar si se encuentra sin techo o sin vivienda, pero no se tienen en cuenta aquellas que viven en viviendas inadecuadas

y/o inseguras (Baptista y Marlier, 2019). El Instituto Nacional de Estadística italiano registró un total de 50.724 personas en situación sin hogar durante el año 2014, mientras que en el 2011 fue de 47.648, esto significó un aumento del 6% entre el 2011 y el 2014 (FEANTSA, 2018).

3.- En el año 2011 la República Checa contabilizó 11.496 personas que fueron usuarias de servicios para personas en situación sin hogar (refugios de emergencia, refugios para solicitantes de asilo y refugios nocturnos), aunque según las estimaciones del Ministerio de Trabajo de dicho país, las cifras reales fueron mucho más altas (FEANTSA, 2018). En este país estar en situación sin hogar es entendida como un proceso que empieza en el momento que una persona se encuentra en riesgo de ser expulsado de la vivienda y finaliza cuando la persona regresa a la forma de vida en una vivienda (Baptista y Marlier, 2019)

4.- Bélgica no tienen una definición oficial de persona en situación sin hogar (Baptista y Marlier, 2019). En Bruselas se realizó un recuento en el año 2014 donde contabilizaron 2603 personas en situación sin hogar. Esto implicaba un 34% de incremento entre el año 2010 y 2014. Aunque en este caso no existía una estadística nacional, el recuento se realizó a través del conteo de personas en uno de los centros que apoyaba los servicios de personas en situación sin hogar en la ciudad, definiendo a las personas en situación sin hogar usando únicamente 7 de las categorías de ETHOS (FEANTSA, 2017b). En el año 2016 se contabilizaron 3.386 personas (un 30% más que el año 2014), de las cuales 35% vivían en espacios públicos o albergues de emergencia, el 25% en alojamientos temporales y el 39% vivía en viviendas inadecuadas (Mondelaers, 2017).

5.- En Dinamarca no hay una definición oficial de persona en situación sin hogar, aunque la Ley de Servicios Sociales en su artículo 110 establece la obligación de ofrecer viviendas temporales a aquellas personas con problemas sociales y que no tienen o no pueden tener su propia casa. Así mismo realizan una medición de falta de vivienda en la que utilizan 9 categorías de ETHOS (Baptista y Marlier, 2019; FEANTSA, 2017b). La encuesta de personas

en situación sin hogar realizada en febrero de 2015 contabilizó un total de 6.138 personas, frente a los 4.998 del 2009, lo que suponía un incremento de un 23%. Especialmente significativo fue el aumento en un 85% entre los años 2009 y 2015 del número de jóvenes de 25 a 29 años que se encontraban en esta situación (FEANTSA, 2017b).

6.- Alemania tampoco tiene una definición oficial de persona en situación sin hogar (Baptista y Marlier, 2019). Este país tuvo un incremento de personas en situación sin hogar de un 35% entre el 2012 y el 2014 (en este último año se contabilizaron 335.000 personas en situación sin hogar). No existen datos nacionales, pero la Asociación Federal de Personas sin Hogar fue la que realizó las últimas estimaciones anuales de personas en situación sin hogar centradas en estadísticas regionales, tomando como definición de personas en situación sin hogar todas las categorías de ETHOS (FEANTSA, 2017b).

7.- En Francia, se considera una persona en situación sin hogar cuando la noche anterior a la realización de la encuesta nacional ha pasado la noche en un lugar no destinado para vivir (calle, parques, cajeros, etc.) incluidos aquellos servicios que ofrecen bebidas y/o comidas calientes pero no ofrecen pernoctar en ellos; o han pasado la noche en un hotel, habitación pagados por una asociación, en recursos de alojamiento o instalaciones abiertos durante los días de clima extremadamente fríos (Baptista y Marlier, 2019).

La cuantificación de las personas en situación sin hogar las ofreció el Instituto Nacional de Estadística y Estudios Económicos a través de una encuesta de usuarios/as de servicios y de centros de distribución de comida en ciudades de más de 20.000 habitantes. El recuento se realizó entre enero y marzo del 2012 y registró un total de 141.500 personas en situación sin hogar usuarios/as de algún tipo de servicio, lo que implicó un 50% de incremento con respecto al 2001 (FEANTSA, 2017b).

8.- En Suecia se define personas en situación sin hogar cuando: a) no tiene una vivienda, viven en una institución a pesar de que no deberían estar allí pero residen porque no tienen su

propia vivienda, c) viven en viviendas organizadas por los Servicios Sociales a largo plazo, d) viven en viviendas privadas pero a corto plazo (Baptista y Marlier, 2019).

Los datos sobre el número de personas en situación sin hogar se recopilan cada cinco años aproximadamente durante una semana en el mes de abril. En este país la definición de persona en situación sin hogar abarcaba la mayoría de las categorías de la tipología ETHOS incluidas aquellas personas que viven con familiares y amigos/as o aquellas que abandonan instituciones como la cárcel, aunque no tiene en cuenta aquellas personas que estaban indocumentadas y los/as menores no acompañados/as (FEANTSA, 2018). En el año 2012 en Suecia se contabilizaron 34.000 personas en situación sin hogar (FEANTSA, 2017b), mientras que en el 2017 se registraron 33.000, aunque esta bajada hay que tomarla con prudencia ya que el 18% de las autoridades locales no respondió a la encuesta del 2017 (FEANTSA, 2018).

9.-En los Países Bajos las personas en situación sin hogar son aquellas que viven en la calle o en cualquier otro espacio público, personas que usan recursos de alojamiento a corto plazo, que no residen de manera permanente con familiares y/o amigos/as, y que no saben dónde se alojarán la noche siguiente (Baptista y Marlier, 2019)

En el recuento nocturno realizado en este país en el año 2016 se contabilizaron 31.000 personas en situación sin hogar incluyendo 12.400 personas sin hogar jóvenes entre los 18 y los 30 años. Las estimaciones las realizó la Oficina Central de Estadística de personas en situación sin hogar registradas por las autoridades locales. Entre el 2013 y el 2016 hubo un incremento del 24% y un aumento del 50% en caso de gente joven entre los años 2015 y 2016 (FEANTSA, 2017b).

10.-En el recuento nocturno realizado en 2015 en Inglaterra se contabilizaron 3.569 personas en situación sin hogar durmiendo en la calle. Los datos fueron recogidos por el Departamento de Comunidades y Gobierno Local y esta cifra representaba el total de los recuentos y las estimaciones del número de personas que duermen en la calle en un periodo

específico según las autoridades locales. Hubo un incremento del 30% de personas durmiendo en la calle entre el otoño de 2014 y el otoño del 2015 (FEANTSA, 2017b). En el año 2016 se estimaron 4.134 personas en situación sin hogar, por tanto, un aumento del 16% con respecto el 2015 y de 134% con respecto el año 2010. Por otro lado, el número de familias en alojamientos temporales también aumentó un 62% de 2011 al 2017 (FEANTSA, 2018).

Reino Unido tiene dos definiciones de persona en situación sin hogar: aquellas que viven en la calle y aquellas personas que no tienen una vivienda legal. En este último caso se incluyen 6 de las categorías de ETHOS (Baptista y Marlier, 2019). Según algún autor (Fernández, 2015), en este país la definición de persona en situación sin hogar está focalizada más en la legislación que en la situación residencial, teniendo más importancia el derecho a la asistencia que la necesidad de una vivienda

11.- Irlanda considera que una persona está en situación sin hogar cuando no tiene un alojamiento disponible, así como tampoco ninguna de las personas que resida con ellos/as, o aquellas personas que viven en un hospital, refugio nocturno o cualquier otro servicio y/o institución de este tipo porque no pueden tener un alojamiento con sus propios recursos (Baptista y Marlier, 2019).

Los datos sobre el número de personas en situación sin hogar suelen ser recopilados por el Ministerio de Vivienda, Planificación y Gobierno Comunitario y Local a través del Sistema de Alojamiento y Vía de Apoyo. Entre el 19 y el 25 de septiembre de 2016 se contabilizaron 4.283 personas adultas, 1.173 familias y 2.426 niños dependientes. Desde enero de 2016 hasta septiembre, hubo un incremento de personas en situación sin hogar adultas del 10% y un incremento del 33% de familias sin hogar (FEANTSA, 2017b). Entre los años 2016 y 2017 se produjo un aumento del 278% en el número de personas en situación sin hogar (Stanley, 2017).

12.- En Finlandia las personas en situación sin hogar son aquellas que: 1) no tiene una casa propia o alquilada, 2) vive en la calle, escaleras o refugios nocturnos, 3) vive en

dormitorios o pensiones, 4) vive en casas de tipo asistencial, unidades de rehabilitación, hospitales u otras instituciones, o 5) vive temporalmente con amigos/as o familiares debido a la falta de vivienda propia (Helskyaho, Ohisalo y Turunen, 2019).

El único país en el que ha disminuido el número de personas en situación sin hogar ha sido Finlandia, considerado un modelo en la implementación de medidas que abordan la falta de vivienda. De hecho, fue el precursor en Europa del Housing First, que se ha presentado como un elemento clave en la estrategia finlandesa para personas en situación sin hogar desde el 2008. Si se traduce literalmente Housing First, sería la Vivienda Primero y tiene como objetivo fundamental utilizar la vivienda como punto de partida más que como el objetivo final (Pleace, 2016), con la finalidad de sustituir las habitaciones que suelen ser compartidas en los albergues por viviendas sociales independientes con servicios de apoyo de baja intensidad (Fernández, 2015).

Este país realiza una encuesta anual sobre privación de vivienda realizada por el Centro de Desarrollo y Finanzas de la Vivienda de Finlandia. La última encuesta realizada fue durante un recuento nocturno en el 2015, contabilizándose 6700 personas solas y 325 familias. En el año 2018, el número de personas solas fue de 4.882 y de 159 familias (Helskyaho et al., 2019).

1.4.2. PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN ESPAÑA

En España el Instituto Nacional de Estadística se encarga de realizar la *Encuesta sobre Personas sin Hogar*, la cual suele tener una duración de unas seis semanas aproximadamente cuando suele existir la mayor demanda de servicios de refugio y alimentación (desde mediados de febrero a finales de marzo aproximadamente). Concretamente se han realizado dos encuestas, una en el año 2005 y otra en el 2012 (Instituto Nacional de Estadística, 2005; Instituto Nacional de Estadística, 2012).

Para el Instituto Nacional de Estadística, la persona en situación sin hogar estaría definida como (Instituto Nacional de Estadística, 2012):

Se considera persona sin hogar aquella que tiene 18 años o más, que en la semana anterior a la de la entrevista ha sido usuaria de algún centro asistencial o de alojamiento y/o de restauración y ha dormido al menos una vez en alguno de los siguientes alojamientos ubicados en municipios de más de 20.000 habitantes: albergue, residencia, centro de acogida, centros de acogida a mujeres maltratadas, centros de ayuda al refugiado, centros para demandantes de asilo, piso facilitado por una administración pública, una ONG u organismo, piso ocupado, pensión pagada por una administración pública, una ONG u organismo, espacio público (estación de ferrocarril, de autobuses, metro, aparcamiento, jardín público, descampado...), alojamientos de fortuna (hall de un inmueble, cueva, coche...).

Esta definición ha sido objeto de crítica por algunos autores como Sales (2015), ya que las cifras que ofrecía el Instituto Nacional de Estadística correspondía a los/as usuarios/as de centros de atención a este colectivo en ciudades de más de 20.000 habitantes, y por tanto la metodología de la encuesta no proporcionaba información sobre las personas en situación sin hogar que se encontraban en municipios con un número menor de habitantes, ni que no mantuvieran ningún contacto con los servicios que prestaban los organismos públicos u ONG. Según este autor, por tanto, los resultados de la encuesta no fueron capaces de establecer el número total de personas en situación sin hogar, sino más bien el número de personas que acudieron a un servicio en un momento determinado para satisfacer diferentes necesidades como puede ser tener un techo donde dormir.

Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2012 el número de persona en situación sin hogar fue de 22.938 (2012), cifra superior a la proporcionada en el año 2005 (21.900 personas); sin embargo, Sales (2015) apuntaba que este crecimiento en el número de personas que utilizaban servicios de alojamiento tampoco puede considerarse un indicador de

la evolución de las personas en situación sin hogar en España. En todo caso, según este autor, puede reflejar un aumento en la cantidad de lugares disponibles y/o servicios de apoyo pero no recoge información sobre el número de personas que dormían en la calle y que no recibían ningún tipo de ayuda.

Las cinco Comunidades Autónomas con tasas más altas de personas en situación sin hogar según el Instituto Nacional de Estadística (2012) fueron Cataluña, Madrid, Andalucía, País Vasco y Galicia, mientras que las comunidades con las tasas más bajas fueron La Rioja, Cantabria y la Comunidad Foral de Navarra.

Además del trabajo realizado por el Instituto Nacional de Estadística, durante la última década se han llevado a cabo recuentos en diferentes ciudades y territorios que han ayudado a obtener una información más detallada del número y las características de las personas en esta situación.

Una de las ciudades pioneras en este tipo de recuentos ha sido la ciudad de Madrid, en la que se llevan realizando más de una década. En el último recuento nocturno realizado, en diciembre de 2018, se contabilizaron 2.583 personas en situación sin hogar, lo que incluía tanto personas literalmente en la calle como personas alojadas en distintos recursos de alojamiento (albergues, pisos, pensiones, etc.) (Muñoz, Cabrera y Sánchez, 2019). Esto supuso un incremento del 25,5% respecto al recuento anterior (realizado en diciembre de 2016) en el que se contabilizaron 2.059 personas en situación sin hogar (Muñoz, Cabrera y Sánchez, 2017).

Por otro lado, en la ciudad de Barcelona, durante el recuento realizado en el 2017 se encontraron 1.026 personas en la vía pública, 1.954 personas en equipamientos municipales o de diversas entidades sociales y 415 en asentamientos irregulares. También en este caso, el número parecía haberse incrementado respecto a recuentos anteriores, ya que en el realizado en el año 2016, se contabilizó a 941 personas durmiendo en la calle, 1907 en recursos residenciales y 383 en asentamientos irregulares (Ayuntamiento de Barcelona, 2017). Sin

embargo, en el año 2018 se produjo una cierta reducción con respecto a la cifra de personas en situación sin hogar que vivían en la calle (956 personas) en relación al 2017, aunque aumentaron el número de personas que dormían en recursos públicos y privados (2.099), así como también aumentó el número de aquellas que residían en asentamientos (536) (Arrels Fundació, 2018).

Otra de las ciudades españolas en las que se han llevado a cabo recuentos de este tipo ha sido Sevilla. Concretamente, en el recuento realizado en 2016 se contabilizó 444 personas en situación sin hogar, de las cuales 239 se encontraban en recursos públicos y 205 en la calle, lo que también suponía un incremento del 8% respecto al año anterior (Ayuntamiento de Sevilla, 2017).

Por otro lado, en la ciudad de Zaragoza, el número de personas que se encontraban viviendo en la calle durante el año 2016 fue de 123 según el estudio realizado por Cruz Roja Española. En este caso, se identificó una reducción cercana al 12% respecto al año anterior (Cabrera, 2016).

Por último, en el País Vasco se llevó a cabo en el año 2016 un recuento en 24 municipios, en el que se contabilizaron 2009 personas en situación residencial grave (SIIS, Centro de Documentación y Estudios, 2016). Además, en la *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar* realizada en el año 2018, se contabilizaron 2979 personas que se habían alojado en los centros y servicios de esta Comunidad Autónoma, es decir, un 25,6% más que en el año 2016 (Euskal Estatistika Erakundea, 2019).

1.4.3. MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR

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

La *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020* (Gobierno De España, 2015) hacía referencia al aumento del número de mujeres en situación sin hogar. En el diagnóstico de dicha Estrategia se incluyó una comparación de los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística en los años 2005 y 2012 en su *Encuesta sobre Personas sin Hogar* que ponía de manifiesto el aumento en el número de las mujeres en dicha situación. Esta subida fue más acusada entre mujeres jóvenes entre los 18 y 29 años (del 18% al 25%) y entre las mayores de 64 años (del 17% al 21%). Entre las mujeres en situación sin hogar que se encontraban entre los 30 y los 44 años la subida fue del 12 al 17%.

En esta línea, se ha señalado que el porcentaje de mujeres en situación sin hogar en España se sitúa por debajo del 20% del total de personas en situación sin hogar (Panadero y Vázquez, 2012), aunque diferentes autores han señalado que este porcentaje puede ser mucho mayor cuando se utiliza una definición más amplia de la situación sin hogar (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Fernández-Rasines y Gámez, 2014). Esto podría estar relacionado con que las mujeres pueden acceder a otras formas de alojamiento diferentes a la de los hombres, con la intención de evitar espacios que son percibidos por las mujeres como hostiles como, por ejemplo, la calle o determinados recursos nocturnos (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Molina y Fernández, 2018). Esto, por tanto, podría ser una explicación de la invisibilidad de las mujeres en situación sin hogar, apuntando la existencia de una situación sin hogar encubierta (Bretherton, Benjaminsen y Pleace, 2016; Carrasco, 2018; Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016). Es decir, las mujeres pueden desplegar una serie de estrategias de supervivencia, muchas veces totalmente meditadas para preservar su anonimato y su invisibilidad, como defensa de su propia integridad física y de sus pertenencias (Escudero, 2003).

Según Marpsat (2000) las mujeres separadas de sus parejas tienen más probabilidad de recibir ayuda de familiares o amigos, ya sea en forma de dinero o en especie (por ejemplo

regalos, cuidando de los niños o con alojamiento temporal), aunque según esta misma autora, es posible que muchas mujeres sigan en sus casas a pesar de la existencia de graves conflictos familiares, motivado por el rol que tradicionalmente se le ha asignado a la mujer al mantenimiento del hogar, así como también por el miedo que pueden tener a que les quiten sus hijos/as en caso de salir de ese hogar. La dificultad de obtener un lugar de alojamiento adecuado para ellas y para sus hijos/as puede implicar que se encuentren con situaciones estresantes pero que permanecen fuera de la vista de los demás (Marpsat, 2000).

Según Sales y Guijarro (2017) cuando las mujeres llegan a la situación sin hogar se encuentran con diferentes estigmas como, por ejemplo, la sensación de abandono en relación a la función del cuidado doméstico. Adicionalmente se le puede unir la pérdida de lazos sociales, posibles rupturas familiares y en consecuencia clasificar la situación como un fallo personal. Así mismo, estas mujeres también pueden encontrarse con el estigma asociado a la prostitución, es decir, equiparar el vivir en la calle a ejercer la prostitución. Por tanto, muchas de estas mujeres en situación sin hogar tienen una doble exclusión: la personal y la social (Bowpitt, Dwyer, Sundin y Weinstein, 2011; Edgar y Doherty, 2001; Sales y Guijarro, 2017). Según Morata y Trujillo (2010), vivir en la calle para una mujer puede ser considerado como un fracaso debido a que tienen la incomprensión de la sociedad, la pérdida de sus hijos/as, embarazos no deseados, abortos, etc., sucesos que son únicos en las mujeres y a los que los hombres no llegan a enfrentarse.

Por lo tanto, las implicaciones de la situación sin hogar serían diferentes para los hombres y mujeres y podrían tener también trayectorias distintas. Las mujeres tienen mayores factores de vulnerabilidad social que los hombres, y la pobreza les afecta de forma mucho más concluyente (Sales, Uribe y Marcos, 2015; Sales y Guijarro, 2017). Por tanto, los caminos que llevan a una mujer a la calle se alejan de las trayectorias masculinas (Bretherton, 2017; Matulič, De Vicente, Boixadós y Caïs, 2019; Sales et al., 2015). Según Sánchez (2014) mientras que la

mayoría de los hombres en situación sin hogar considera que la solución a sus problemas sería encontrar un trabajo y tener acceso al mercado laboral, las mujeres se exigen a sí mismas, encontrar una casa, un hogar, para poder salir de esa situación. Más aún cuando estas mujeres son madres, ya que sus hijos/as se convierten en el motor para solucionar su situación para poder recuperarlos/as y formar un hogar (Escudero, 2003).

Con respecto a cuáles son los factores de riesgo que pueden llevar a las personas y a las mujeres en particular a estar en situación sin hogar existen diferentes posiciones: por un lado se encontrarían aquellos que han señalado que los factores de riesgo son de carácter estructural como cuestiones socioeconómicas, cambios en el mercado de trabajo o de vivienda; por otro lado, estarían aquellos que enfatizan los factores de carácter individual como discapacidades, adicciones, disfunciones sociales, etc.; y, por último, aquellos que destacan los de carácter multidimensional, que intentan explicar la situación sin hogar debido a la unión de diferentes factores de riesgo a distintos niveles (Escudero, 2003).

Entre éstos últimos se encuentra el *Modelo del estrés* propuesto por Milburn y D'Ercole (1991) centrado en los factores que pueden llevar a una mujer a estar en situación sin hogar. Este modelo considera que estar en situación sin hogar sería el resultado de la unión entre los diferentes factores estresantes externos, junto con la manera en que cada persona se enfrenta a dichos estresores. El estrés no se encontraría ni en la persona ni en la propia situación, sino en la unión entre ambas partes. El modelo señala tres elementos que se relacionan: la exposición de elementos estresantes a lo largo de su vida, la interacción de esos elementos, y los recursos psicológicos y sociales de las mujeres. Las autoras de este modelo incluso van más allá, proponiendo cuatro posibles circunstancias que pueden actuar como factores de riesgo:

- Inestabilidad residencial

- Pobreza, no solo en el sentido de tener dificultades para mantener su vivienda o perderla totalmente, sino también en los diferentes sucesos estresantes que la propia pobreza puede aportar.

- Desempleo y desigualdades en el mercado laboral por el hecho de ser mujeres.

- Victimización, las mujeres tienen más probabilidades de haber sufridos abusos y otros sucesos violentos traumáticos durante su vida.

Según Milburn y D'Ercole (1991) la mujer puede hacer todo lo necesario para enfrentarse y superar cualquier elemento estresante que se encuentre, siempre y cuando pueda contar con una red social de apoyos y estrategias individuales. Cuando estos factores son inexistentes o escasos, pueden llegar a convertirse en factores de riesgo para alcanzar la situación sin hogar y perpetuarse en dicho estado. En muchas ocasiones las habilidades de supervivencia de las mujeres y tratar de solucionar sola su problema de falta de vivienda, también puede prolongar su situación de sin hogar (Mayock, Sheridan y Parker, 2015).

Por otra parte, las mujeres en situación sin hogar suelen presentar un mayor deterioro en su salud tanto física como mental, que se acumulan a otras problemáticas como, por ejemplo, el abuso de sustancias (Asociación Bizitegui, 2019; Carrasco, 2018; Duke y Searby, 2019; Goodman, 1991; Matulič et al., 2019; Uribe y Alonso, 2010; Weinreb, Buckner, Williams y Nicholson, 2006). Es decir, vivir en la calle puede implicar un peor reporte de salud en prácticamente todas las áreas: física, mental, violencia y uso de drogas y/o alcohol (Nyamathi, Bennett, Leake y Chen, 1995).

En definitiva, según Reeve, Casey y Goudie (2006) encontrarse en una situación sin hogar no es consecuencia de un solo problema, sino es la acumulación de una serie de experiencias y eventos como, por ejemplo, vulnerabilidades propias, ausencia de redes de apoyo, no disponer de recursos, etc., que llevan a las mujeres a llegar y mantenerse en la situación sin hogar.

1.5. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR

1.5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

El último Informe anual de evaluación de personas sin hogar realizado en EEUU (Henry et al., 2020) señalaba que 7 de cada 10 personas en situación sin hogar eran hombres, el 29% eran mujeres y el 1% era transgénero. En ese mismo informe se señalaba aumento del 8% de mujeres en situación sin hogar (8.764 mujeres más).

Respecto a la edad de las personas que se encontraban en situación sin hogar durante 2019, el 19% eran niños/as menores de 18 años (107.069 niños/as en situación sin hogar), el 8% tenía entre 18 y 24 años (45.629 adultos jóvenes) y, aproximadamente tres de cada cuatro tenían 25 años o más (415.017 personas). Así mismo, el 48% se identificaron de raza blanca, 4 de cada 10 eran negras o afroamericanas y el 22% eran hispanos/as o latinos/as.

En Europa (Baptista y Marlier, 2019) la mayoría de las personas en situación sin hogar son hombres llegando a representar el 75% de las personas sin hogar, mientras que las mujeres suelen ser una minoría entre esta población representando entre el 20 y 30% del total. Sin embargo, según Baptista y Marlier (2019) el número de mujeres podría ser mucho mayor si se utilizaran definiciones y métodos de conteo que abarquen una realidad que va más allá de dormir en la calle o el uso de servicios de alojamiento de emergencia.

Con respecto a la edad, en la mayoría de los países europeos la media de edad entre la población en situación sin hogar suele estar entre los 30 y los 64 años. En relación con la nacionalidad, la mayoría de las personas en situación sin hogar son nacionales, aunque en algunos países como Alemania, Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia, existen representaciones de personas en situación sin hogar pertenecientes a poblaciones minoritarias étnicas. En cuanto a la educación, la población en situación sin hogar en los países europeos

tendría niveles educativos bajos o medios (educación primaria y secundaria) (Baptista y Marlier, 2019).

En España, los datos del Instituto Nacional de Estadística de la última *Encuesta de Personas sin hogar* (2012) señalaban que había un 80,3% de hombres frente al 19,7% de mujeres en situación sin hogar, lo que coincide con lo señalado por otros autores (Panadero y Vázquez, 2016) que señalan que este porcentaje no ha sufrido variaciones importantes a lo largo del tiempo. Porcentajes similares se hallaron en estudios realizados hace más de una década (Cabrera y Rubio, 2007; Cabrera, 1998; Muñoz, Vázquez, Panadero y Vázquez, 2003)

Respecto a la edad, en el mismo trabajo del Instituto Nacional de Estadística (2012) se encontró una media de edad de 42,7 años, donde el porcentaje de personas en situación sin hogar menores de 45 años estaba cerca del 58% (57,7%). El 38,4% de las personas en situación sin hogar tenía entre 45 y 64 años; en este caso, algunos autores sí señalan un aumento de la edad media de las personas en esta situación durante los últimos años (Panadero y Vázquez, 2012). De hecho, el estudio realizado por Vázquez et al (2011) y Panadero y Vázquez (2016) estimaban la edad media de las personas en situación sin hogar en 47 años, coincidiendo también con la media de edad observado en el *IX Recuento de personas en situación sin hogar* realizado en Madrid (Muñoz et al., 2019).

En cuanto a la nacionalidad, el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba que el 54,2% de las personas en situación sin hogar eran españoles, frente al 45,8% de personas de origen extranjero, y dentro de estas últimas, la nacionalidad mayoritaria era la africana con un 56,6% sobre el total de personas inmigrantes. El trabajo llevado a cabo por Navarro (2016; 2018) en la ciudad de Bilbao con migrantes en situación sin hogar, apuntaba que estas personas procedían fundamentalmente de la zona del Magreb. Panadero y Vázquez (2012) señalaban un incremento de las personas de origen extranjero en la situación sin hogar desde principios del siglo actual. Así mismo, el recuento llevado a cabo en Madrid en diciembre de 2018 también

apuntaba un porcentaje del 61,1% de personas de origen extranjero, frente a 38,9% de origen nacional (Muñoz et al., 2019).

En lo relativo al estado civil, el Instituto Nacional de Estadística (2012) indicaba que el 51,7% de las personas en situación sin hogar eran solteras, el 28,2% separadas o divorciadas, el 16,2% casados/as o con pareja y el 3,9% personas viudas. Los estudios realizados por Panadero y Vázquez (2012, 2016), Muñoz et al (2003; 2019) o Cabrera (2007; 1998), también señalaban que la soltería era el estado civil mayoritario entre las personas en situación sin hogar.

Por otro lado, 5 de cada 10 personas en situación sin hogar tenían hijos/as según el Instituto Nacional de Estadística, aunque la única información que proporcionaba esta encuesta en relación a los hijos/as, más allá de este dato, estaba asociada con la frecuencia de la relación con los hijos/as con los que no convivían. En este caso, el 57,1% de los que eran padres había tenido contacto con sus hijos en el último mes, el 13,8% en el último año y el 29,1% no habían tenido ningún contacto. Sin embargo, no se informaba sobre cómo era esa relación (telefónica, presencial, etc.), ni cuáles eran los motivos de no tener contacto, así como tampoco se ofrecía información sobre si tenían o no la patria potestad de los hijos/as menores. El porcentaje de personas en situación sin hogar con hijos/as era bastante similar al encontrado en el trabajo de Panadero y Vázquez (2016) (58% de personas en situación sin hogar con una media cercana a un hijo/a; ninguna de ellas convivía con sus hijos/as). En este estudio tampoco se profundizó acerca de la relación que se mantenía con los hijos/as. En el caso del último recuento realizado en Madrid, ofrecía el dato que el 18% del total de personas en situación sin hogar había mantenido contacto en el último mes con sus hijos/as (Muñoz et al., 2019).

Con respecto a la educación, el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba que el 60,3% del total de personas en situación sin hogar tenía estudios secundarios, el 22,2% estudios primarios o inferiores y el 11,8% estudios superiores, no hallándose diferencias significativas

por sexo en esta área. Estas cifras están en línea con lo encontrado por Panadero y Vázquez (2016) con personas en situación sin hogar en Madrid con estudios secundarios (51,6%) o incluso universitarios (11,8%) (Panadero y Vázquez, 2016; Panadero y Vázquez, 2012). Sin embargo, los datos recogidos en el último recuento de la ciudad de Madrid señalaban que el 58,9% tenía estudios de primaria, el 26,3% secundaria y el 14,7% superiores (Muñoz et al., 2019). Estas cifras parecen apuntar la existencia de una disminución de las personas en situación sin hogar que no tienen estudios (Panadero y Vázquez, 2012; Panadero y Vázquez, 2016), si las comparamos con los resultados obtenidos en otros trabajos (Muñoz et al., 2003).

De las personas en situación sin hogar en España que realizaron la encuesta del Instituto Nacional de Estadística en 2012, el 77,8% no tenían empleo. En esa línea, Panadero y Vázquez (2016) y Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003) hallaron un 80% de personas en situación sin hogar en Madrid desempleadas, porcentaje ligeramente superior al encontrado en el *IX Recuento de personas en situación sin hogar realizado en Madrid* con un 76,3% de desempleados/as, de los cuales el 72,4% no estaban apuntados/as al Servicio Público de Empleo Estatal (Muñoz et al., 2019).

Según el Instituto Nacional de Estadística (2012), el 52,1% de las personas en situación sin hogar estaba buscando empleo, de las cuales el 38% lo llevaba buscando entre 1 y 3 años, mientras que el 17% lo buscaba desde hacía más de tres. Del 3,6% de las personas en situación sin hogar que tenían empleo, el 21% era por cuenta propia y el resto por cuenta ajena.

Los principales ingresos que recibían las personas en situación sin hogar según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2012) eran prestaciones públicas como la renta mínima, prestación de desempleo, pensiones contributivas y no contributivas, etc. De forma más concreta, el 11,4% obtenía los ingresos de la renta mínima o similar, el 9,5% de la mendicidad, seguido del 8,3% de amigos y conocidos, la cuarta fuente de ingresos eran las ONG con un 7,5% y un 6,8% percibían otras prestaciones (diferentes a las mencionadas

anteriormente). Sin embargo, en el IX recuento realizado en Madrid, el 45,3% de las personas en situación sin hogar obtenía sus ingresos a través del ejercicio de la mendicidad (Muñoz et al., 2019), cifra muy superior a la que establecía el Instituto Nacional de Estadística, muy probablemente por la diferente definición de la muestra utilizada.

1.5.1.1. Características sociodemográficas en mujeres en situación sin hogar

Como ya se ha comentado anteriormente, el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba que un 19,67% del total de personas en situación sin hogar eran mujeres, cifra similar a la encontrada en otras investigaciones (Cabrera, 1998; Muñoz et al., 2003; Panadero y Vázquez, 2016; Panadero y Vázquez, 2012).

Sin embargo, estos datos suelen hacer referencia a la situación sin hogar tradicional: calle, recursos de emergencia y albergues. Concretamente, en la categoría 1 de ETHOS (sin techo) las mujeres suelen ser una minoría (entre el 9% y 12%) (Matulič et al., 2019). Las mujeres en situación sin hogar que recurren a albergues, centros de acogida u otro tipo de recursos suelen caracterizarse por ser de nacionalidad española, con escasos recursos económicos y con otros problemas añadidos como consumo de sustancias, prostitución, enfermedad mental, ruptura familiar, etc. (Matulič, 2015).

Sin embargo, si se tiene en cuenta la clasificación ETHOS de forma completa, las mujeres podrían ser muchas más, especialmente, en las categorías de vivienda insegura y vivienda inadecuada (situación 3 y 4 de ETHOS). Existen trabajos interesantes, como el llevado a cabo por el Instituto Vasco de la Mujer o el realizado por Fernandez-Rasines y Gámez-Ramos (2013) que han intentado visibilizar esta realidad, a pesar de las dificultades de hacerlo. Resulta muy complicado cuantificar las mujeres que se encuentran en situación de exclusión residencial grave, debido a que las mujeres tienden a situaciones más encubiertas de difícil acceso (por ejemplo, alojamiento temporal con familiares o amigos, infraviviendas, actividades económicas ligadas al alojamiento como cuidado de mayores o realización de labores de la

casa) que facilitan su invisibilidad (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Mayock y Sheridan, 2016). Precisamente esta invisibilidad evita conocer esta exclusión residencial más oculta ya que no existen datos cuantitativos ni cualitativos. Se puede decir que es una situación sin hogar que no tiene presencia en las calles, con precariedad habitacional y/o con viviendas inseguras, pero siendo la exclusión residencial el factor principal (Sales et al., 2015). De hecho, como se ha comentado con anterioridad, el Instituto Nacional de Estadística utiliza una definición de situación sin hogar en la que la categoría establecida por ETHOS como vivienda insegura no aparece y, por tanto, no se cuantifica (Fernández-Rasines y Gámez, 2014). De alguna forma, estas mujeres pueden llegar a ser invisibles también en el aspecto estadístico (Baptista, 2001).

Con relación a la edad, los datos que ofreció el Instituto Nacional de Estadística (2012) fueron que el 38,5% de las mujeres en situación sin hogar en España tenían entre 34 a 44 años y el 33,1% tenían entre 45 y 64. La media de edad en la investigación realizada en el País Vasco (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016) fue de 37,4 años, cifra similar a la ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística (2012). Sin embargo, otros estudios que han utilizado una definición más tradicional (calle o albergue), como la realizada por Martín (2018) con una muestra de 138 mujeres en situación sin hogar en la ciudad de Madrid, han encontrado una media de edad más elevada (45,5 años).

Con respecto a la nacionalidad, el Instituto Nacional de Estadística (2012) informaba que el 56,9% de las mujeres en situación sin hogar eran de origen español, porcentaje similar al trabajo elaborado en el País Vasco, con un 54,2% de mujeres en situación sin hogar (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016). En el caso de la investigación llevada a cabo por Martín (2018) el porcentaje era superior, con un 65% de mujeres de origen español.

Respecto al nivel educativo, el 62,8% de las mujeres en situación sin hogar en España según la encuesta del Instituto Nacional de Estadística (2012) tenían estudios de educación

secundaria, el 20,4% educación primaria y el 9,9% tenían estudios superiores (universitarios y no universitarios). De nuevo, en este caso, se pueden encontrar diferencias con respecto a lo hallado por Martín (2018) en Madrid donde el 32,6% tenía estudios primarios y el 17% estudios superiores universitarios. Así mismo, el informe elaborado en el País Vasco, señalaba que el 40,6% de las mujeres en situación sin hogar tenían estudios primarios y el 38,4% secundarios (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016).

El estado civil de estas mujeres en situación sin hogar en España según el Instituto Nacional de Estadística (2012): 37,4% solteras, el 15,2 % casadas y el 14,3% divorciadas. En el caso del País Vasco el porcentaje de mujeres en situación sin hogar solteras era bastante superior con un 55,7% (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016) y en el trabajo de Martín (2018) en Madrid el 59,4%. También existen diferencias con respecto al porcentaje de mujeres en situación sin hogar casadas, siendo un 11,4% en el caso del País Vasco (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016) y un 6,9% en el trabajo de Martín (2018) en Madrid. Las disparidades en los porcentajes pueden deberse a las diferencias en las definiciones utilizadas de mujer en situación sin hogar.

Con respecto a la maternidad, el 71,5% de las mujeres en situación sin hogar en España encuestadas tenían hijos/as en el momento de la realización de la misma según el Instituto Nacional de Estadística (2012). Este porcentaje es superior al encontrado por Martín (2018) en Madrid de 60% de mujeres en situación sin hogar que eran madres. Además, Martín (2018) aportaba información en relación con la maternidad, como que el 49,35% se habían quedado embarazadas sin desearlo, el 20% había sido madre sin pareja o que más del 30% del total había sufrido la separación de algún hijo/a por adopción, abandono, etc. El Instituto Nacional de Estadística (2012) ha ofrecido el dato de persona en situación sin hogar por relación con miembros de la familia con los que no convive y frecuencia de la relación, como se ha

comentado en el apartado anterior, pero dichos datos eran generales para hombres y mujeres en situación sin hogar, sin hacer distinción por género.

Por último, la situación laboral de las mujeres en situación sin hogar en la semana anterior a la realización de la encuesta del Instituto Nacional de Estadística (2012) era la siguiente: el 76,2% estaba en situación de desempleo, un 2% de mujeres en situación sin hogar que trabajaban a tiempo parcial, otro 2% que trabajaba a tiempo completo. El Instituto Nacional de Estadística apuntaba que un 7,8% de mujeres estaba en otras situaciones diferentes a las anteriores aunque no especificaba cuáles eran.

La investigación de Martín (2018) en Madrid encontró que únicamente un 9,4% de las mujeres en situación sin hogar estaban trabajando en el momento de realizar el estudio. Aunque las participantes habían trabajado una media de 12 años, los datos apuntaban además a situaciones de desempleo de larga duración: las que no trabajaban llevaban unos 8,5 años de media sin tener un contrato formal.

En el estudio del País Vasco (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016), el 48% de las mujeres en situación sin hogar se consideraba activa en el momento de llevar a cabo la investigación, desarrollando actividades relacionadas con el sector primario fundamentalmente, de nuevo esto podría explicarse porque en este trabajo se abordaba una situación de exclusión residencial más amplia que en el anterior.

La principal fuente de ingresos que tenían las mujeres en situación sin hogar en el momento de la encuesta del Instituto Nacional de Estadística (2012) era la renta mínima, seguido de los ingresos procedentes de ONG y, en tercer lugar, la Pensión No Contributiva. El trabajo de Martín (2018) en Madrid, halló que el 17,4% de las mujeres en situación sin hogar estaba cobrando la Renta Mínima de Inserción y el 11,6% cobraba la Pensión No Contributiva.

En este sentido, hay que hacer referencia a como las mujeres han perdido autonomía en cuanto al origen de sus ingresos (Gobierno De España, 2015). En la encuesta realizada en el

2005, había un 23% de mujeres en situación sin hogar que ingresaban dinero por su trabajo y, sin embargo, en el 2012 este porcentaje se redujo de forma considerable. Igualmente, disminuyeron los ingresos procedentes de protección por desempleo (mientras, en los hombres hubo un ligero aumento), pensiones de invalidez (donde también hubo un ligero aumento en el caso de los hombres) o ingresos procedentes de amigos o conocidos.

1.5.2. SALUD FÍSICA Y MENTAL

La falta de vivienda puede conllevar un riesgo importante para la salud de las personas en situación sin hogar, siendo el deterioro mayor entre aquellas personas que llevan más tiempo en situación sin hogar (Panadero y Muñoz, 2014). Las personas en situación sin hogar tienen más posibilidades de contraer algún tipo de enfermedad debido a sus condiciones de vida, ya que se encuentran con diferentes factores de riesgo. Además, una vez contraída la enfermedad y debido al modo de vida y hábitos de comportamiento suele ser bastante complicado que reciban tratamiento (Muñoz, Crespo y Pérez-Santos, 2005). Estas dificultades de salud también podrían ayudar al mantenimiento de los procesos de exclusión social, facilitando la llegada a la situación sin hogar y dificultando la salida de la misma (Panadero y Pérez-Lozao, 2014). Por lo tanto, las dificultades de salud (tanto física como mental) tendrían una relación bidireccional con la situación sin hogar.

Según el Instituto Nacional de Estadística (2012), el 30,9% de las personas en situación sin hogar tenía algún tipo de enfermedad, aunque el 58,6% de los/as participantes decían tener buena o muy buena salud. Panadero y Vázquez (2016) hallaron en su trabajo que el 40% de las personas en situación sin hogar informaron que padecían alguna enfermedad grave o crónica diagnosticada, pero también referían tener buena salud.

Parece evidente que el modo de vida de estas personas les hace ser más vulnerables a tener determinadas enfermedades. Las diferentes circunstancias climatológicas, las condiciones higiénicas, la mala alimentación o el estilo de vida son algunas de las causas por

las que las personas en situación sin hogar pueden ser más propensas a tener determinadas enfermedades. Entre las más frecuentes estarían las enfermedades infecciosas como tuberculosis, hepatitis viral (sobre todo del tipo C) y el VIH (Beijer, Wolf y Fazel, 2012; Fazel, Geddes y Kushel, 2014; Raoult, 2012), o problemas de sueño, sobre todo al inicio de la situación sin hogar (Panadero y Muñoz, 2014).

Igualmente, enfermedades como la hipertensión, la diabetes o la anemia, pueden pasar desapercibidas durante largos periodos de tiempo y, en consecuencia, pueden padecer la enfermedad pero sin control médico, con las posibles complicaciones que esto puede ocasionar en la salud de estas personas (Fazel et al., 2014; Hwang, 2001).

Tanto la anemia como la desnutrición son dos enfermedades que pueden padecer las personas en situación sin hogar en mayor medida que la población general, y cuyas causas puedan deberse a la mala alimentación o la falta de la misma (Tornero, Fernández y Charris, 2016). Hernández et al. (2019) consideraron que la inseguridad alimentaria se manifestaba en aquellas personas que experimentaban restricciones en el acceso adecuado de los alimentos debido a la falta de dinero y/u otros recursos. Adicionalmente, las compras de alcohol, tabaco u otro tipo de sustancias podían desviar los recursos económicos dedicados a los alimentos. Según Hernández et al. (2019), aquellas personas en situación sin hogar que habían experimentado inseguridad alimentaria informaron con más frecuencia haber padecido mala salud, depresión, síntomas de trastorno por estrés postraumático y dependencia del alcohol. Por tanto, según estos autores/as la salud física, la salud mental y las conductas de riesgo relacionadas con la salud estaban asociadas con la inseguridad alimentaria entre las personas en situación sin hogar.

Dentro de esta misma línea se encuentra la investigación realizada por Burt y Cohen (1989) en la cual, ninguna de las personas en situación sin hogar que habían participado en ese estudio había consumido la cantidad de alimentos necesaria para saciar el hambre, o había

ingerido dietas con la necesaria variedad o calidad para mantenerse con una buena salud. Estos autores encontraron que el 20% de las mujeres solteras, el 17% de las mujeres con hijos/as y el 40% de los hombres solteros habían informado de haber estado sin comer durante al menos un día en los últimos siete.

De igual modo, el clima también puede influir en la salud de las personas en situación sin hogar. Durante el frío, existe el riesgo de congelación e hipotermia, y durante el periodo de altas temperaturas, las quemaduras y los golpes de calor (Hwang, 2001). Por otro lado, las personas en situación sin hogar pueden tener un alto riesgo de padecer cáncer de piel ya que suelen tener altos niveles de exposición al sol, no suelen protegerse y pueden tener bajas tasas de detección de este tipo de cáncer (Chau et al., 2002).

Otra de las consecuencias para la salud en las personas en situación sin hogar pueden ser las lesiones provocadas de manera intencional como en el caso de los asaltos, robos o agresiones, en muchos casos relacionados con la aporofobia. Según Martínez: “La aporofobia consiste (...) en un sentimiento de miedo y en una actitud de rechazo al pobre, al sin medios, al desamparado” (2002, p.17). Este tipo de actitudes pueden llegar a acompañarse de agresiones a las personas que se encuentran en situación sin hogar que pueden generar las lesiones por las que son más atendidas estas personas en los servicios de urgencia (Hammig, Jozkowski y Jones, 2014). El Observatorio de los Delitos de Odio contra las Personas sin Hogar (2015), señaló que entre las lesiones (relacionadas con este tipo de delitos) padecidas por estas personas estaban contusiones, rotura de huesos y pérdida de piezas dentales. A nivel emocional también pueden tener consecuencias como ira hacia los responsables o indefensión, afectando de igual modo, al autoconcepto y la autoestima de estas personas (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016).

En relación a la conducta suicida, Calvo, Giralt, Calvet y Carbonells (2016) hallaron en su investigación con personas en situación sin hogar que el 24,7% había intentado suicidarse

en alguna ocasión, el 38,3% tuvieron pensamientos suicidas durante el último año y el 20,1% antecedentes de suicidio familiar. No hallaron relación entre el tiempo en situación sin hogar y el riesgo de suicidio, aunque sí identificaron otros factores de riesgo como consumir alcohol y ser mujer.

La salud mental es otro de los aspectos en los que se diferencian las personas en situación sin hogar del resto de población, ya que la prevalencia de problemas en salud mental suele ser mayor entre los primeros así como también la acumulación de estas dificultades a lo largo de su vida (Fazel, Khosla, Doll y Geddes, 2008; Matulič, De Vicente y Caiš, 2018; Panadero y Vázquez, 2012). La discriminación, la falta de apoyo social y familiar o los diferentes sucesos vitales estresantes, entre otras circunstancias, pueden ser antecedentes para padecer trastornos mentales en el caso de las personas en situación sin hogar (Laporte et al., 2018). Entre las enfermedades mentales más comunes entre las personas en situación sin hogar se pueden encontrar el trastorno por el uso de alcohol, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, la depresión mayor (Fazel et al., 2008).

Las personas en situación sin hogar pueden padecer trastornos de ansiedad y depresión, sobre todo las mujeres, mientras que en los hombres suelen ser más comunes los trastornos psicóticos (Laporte et al., 2018). Por otra parte, resulta común también la comorbilidad entre diversos trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias (Rico et al., 1994).

Según Vázquez y Muñoz (2001), la relación entre la prevalencia de trastornos mentales graves y personas en situación sin hogar se hallaba entre un 25% y un 35%, pudiendo aumentar hasta un 80% si se incluían otros trastornos como la ansiedad o la personalidad antisocial como trastorno mental grave.

Por último, en relación a la discapacidad, Panadero y Pérez-Lozao (2014) llevaron a cabo una investigación sobre esta área en personas en situación sin hogar, cuyos resultados

mostraban que el 12,7% de las personas en situación sin hogar participantes en su estudio tenían una discapacidad reconocida, el 59,1% de tipo físico y el 42% mental. Sin embargo, estos autores señalaban que el 25% de las personas en situación sin hogar participantes en su estudio pensaban que tenían una discapacidad (sobre todo física) aunque no la tuvieran reconocida, mientras que los profesionales que colaboraron en el estudio pensaban que el 36% de los participantes tenía una discapacidad (sobre todo mental) aunque no la tuvieran reconocida. Teniendo en cuenta el grado de acuerdo entre los participantes y los profesionales, al menos, el 33% de las personas participantes podrían tener una discapacidad. Es importante remarcar que la discapacidad en las personas en situación sin hogar, sobre todo de carácter intelectual, puede estar enmascarada con otros problemas y no ser diagnosticada, y, por lo tanto, no reconocida (Mercier y Picard, 2011).

Así mismo, Panadero y Pérez-Lozao (2014) señalaban que el tiempo en la situación sin hogar era casi el doble en aquellas personas que tenían una discapacidad (6 años frente a 3,5 de las personas en situación sin hogar sin discapacidad), lo cual podría reflejar que la discapacidad podría llegar a obstaculizar los procesos de inclusión de aquellas personas que sí la poseían.

1.5.2.1. Salud física y mental en mujeres en situación sin hogar

Según Escudero (2003), las condiciones de vida de las mujeres en situación sin hogar les hacen más propensas a tener determinadas enfermedades. Por ejemplo, asociado a la alimentación, y como ya se había comentado en el apartado anterior, la mala alimentación puede hacer que exista escasez de determinados nutrientes necesarios para el organismo, sobre todo en aquellas mujeres que no están alojadas en albergues o son usuarias de comedores (Escudero, 2003).

Por otro lado, las mujeres en situación sin hogar pueden llegar a tener trastornos del comportamiento, fatiga, debilidad, etc., debido a la falta de sueño y descanso, tener problemas

articulares como artritis, reuma, artrosis, etc., o problemas respiratorios como pulmonías, bronquitis, tuberculosis, etc. como consecuencia del frío o la humedad (Escudero, 2003). Los dolores de espalda también son habituales en aquellas mujeres que viven en la calle, provocados por dormir en superficies no adecuadas para ello, o por estar cargando sus pertenencias de un sitio a otro (Escudero, 2003). Por otra parte, la falta de dinero puede impedir la compra de productos básicos de higiene como cepillos de dientes, jabón o productos de higiene íntima (Whitzman, 2006). A su vez, la falta de higiene puede conllevar la aparición de infecciones parasitarias en el aparato urinario (debido a la represión de realizar las micciones en la calle), en la boca o en la piel (Escudero, 2003). Igualmente, aquellas mujeres en situación sin hogar con abuso de sustancias pueden llegar a tener diferentes problemas de salud como cirrosis, hepatitis tipos B y C, problemas de circulación, VIH, enfermedad inflamatoria pélvica, etc. (Escudero, 2003).

Por otro lado, pueden ser frecuentes las enfermedades de transmisión sexual como sífilis, ladillas, gonorrea condilomas o VIH entre otras, sobre todo en las mujeres que viven en la calle y tienen consumo de sustancias y/o problemas de salud mental (Nyamathi et al., 1995). La mayoría de estas enfermedades se transmiten por mantener relaciones sexuales sin el uso del preservativo, estando entre los motivos de su no uso el placer, o porque son forzadas para mantener dichas relaciones (Escudero, 2003).

Según Kennedy et al. (2014) las mujeres en situación sin hogar tienen un alto riesgo de embarazo no deseado y un uso inadecuado de anticonceptivos en comparación con la población general. La investigación realizada por Gelberg et al. (2001) acerca del uso de métodos anticonceptivos en mujeres en situación sin hogar, señalaba que el uso de los anticonceptivos fue bajo (un 41% de las mujeres informaron de no haber usado ningún método anticonceptivo durante los últimos 12 meses) con una gran proporción de mujeres en situación sin hogar que no estaban dispuestas a usar ningún otro método que no fuera el preservativo, a pesar de que

no poseían experiencia con otras opciones anticonceptivas. Aquellos métodos anticonceptivos que no implicaban la visita a un médico (como en el caso de los preservativos o los espermicidas) fueron los más utilizados, mientras que se rechazaban otros que requerían una rutina diaria, un seguimiento médico, buena higiene o necesidad de almacenamiento (Beal y Redlener, 1995; Gelberg et al., 2001). La prevención de VIH y/u otras enfermedades de transmisión sexual también podría influir en la decisión sobre qué método anticonceptivo usar (Gelberg et al., 2001).

Así mismo, según Kennedy et al. (2014), estar en situación sin hogar puede llegar a cambiar todos los aspectos que entran en juego en una relación sexual: con quién se tienen las relaciones sexuales, por qué se tienen, cuándo y dónde. Del mismo modo, también es importante el papel que juegan el consumo de sustancias a la hora de tomar una decisión sobre el uso del preservativo, o incluso en la elección de la pareja sexual, siendo más probable que el consumo de sustancias ocurra con anterioridad a tener relaciones sexuales con parejas ocasionales (Ryan et al., 2009). Relacionado con esto último, tener más parejas sexuales que la población general, puede influir en un mayor riesgo de contraer cáncer de cérvix (Chau et al., 2002).

En España, según el Instituto Nacional de Estadística (2012), entre las enfermedades graves o crónicas que padecían las mujeres en situación sin hogar se encontraban las siguientes: el 26,3% tenían enfermedades del sistema osteo-mioarticular, un 22,8% enfermedades del sistema respiratorio y digestivo y un 22,2% trastornos mentales. El mayor porcentaje de enfermedades graves o crónicas con un 27,2% eran de “otras enfermedades”, las cuales no se especificaban. Hay que suponer que, dentro de este porcentaje, estarían enfermedades características de las mujeres (como las ginecológicas).

En general, la mayor parte de las investigaciones realizadas en torno a la salud en mujeres en situación sin hogar han señalado su mala salud, como la realizada por Arangua,

Andersen y Gelberg (2005) con mujeres en situación sin hogar con edades comprendidas entre los 15 y los 44 en EEUU. Estos investigadores señalaban que las mujeres tenían serias limitaciones de salud dado que alrededor de un 40% tenía un estado de salud justo o deficiente, un 55% informó de un estado físico con limitaciones, una cuarta parte de estas mujeres tenía un historial de la prueba del papiloma humano como anormal y casi la mitad de ellas presentaba enfermedades de transmisión sexual.

Igualmente, el trabajo realizado por Uribe y Alonso (2010) con personas en situación sin hogar en Cataluña, señalaba que el 41% de las mujeres en situación sin hogar presentaban más frecuencia de trastornos crónicos (frente al 21,4% de los hombres) y mayor riesgo de padecer una enfermedad mental (un 78,3% en el caso de las mujeres). Igualmente, un 24% de estas mujeres había limitado su actividad habitual en los últimos 15 días por motivos de salud (en el caso de los hombres era de un 13%).

El trabajo realizado por Martín (2018) en Madrid también corroboraba el mal estado de salud de las mujeres en situación sin hogar, no sólo por las enfermedades que padecían sino por el elevado uso de los servicios médicos. De hecho, durante los 12 meses previos a la realización del estudio el 88,4% de las mujeres en situación sin hogar habían acudido al médico, el 56,5% había ido a urgencias en alguna ocasión y el 32,2% había estado ingresada como paciente al menos una noche.

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

En España el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba que el 22.2% de las mujeres en situación sin hogar habían sufrido algún tipo de trastorno mental de carácter grave

o crónico, frente al 15% de los hombres en situación sin hogar. Tinland et al. (2018) apuntaban que las mujeres en situación sin hogar tenían un riesgo más alto que los hombres de padecer trastornos de estrés postraumático, depresión, riesgo de suicidio, así como también de ser agredidas verbal, física y/o sexualmente. Según algunos autores, las mujeres tienden a ser más abiertas ante los problemas psicológicos que los hombres, de ahí una posible explicación de por qué en los estudios en los que se compara mujeres y hombres en situación sin hogar, las mujeres se vean más afectadas que los varones (Greifenhagen y Fichter, 1997).

La revisión de investigaciones acerca de mujeres en situación sin hogar y enfermedades mentales realizada por Duke y Searby (2019) apuntaba que las mujeres en situación sin hogar padecían más problemas de salud mental que las mujeres que no están sin hogar. Así mismo, entre los problemas de salud mental más frecuentes por las mujeres en situación sin hogar estaban la depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y el consumo de sustancias. Según Goodman y Dutton (1996), las mujeres en situación sin hogar con trastornos mentales graves pueden tener más problemas tanto si deciden vivir en la calle como en albergues, pueden tener dificultades a la hora de comer o dormir de forma adecuada y suelen estar socialmente aisladas, en consecuencia suelen ser más vulnerables a sufrir agresiones físicas. Esto hace que las mujeres puedan sufrir una triple discriminación: por ser persona en situación sin hogar, mujer y enferma mental (Díaz-Farré, 2014).

El padecimiento de algunos de estos trastornos mentales como el estrés postraumático, podía conllevar la dependencia del alcohol y otras sustancias, sobre todo en aquellas mujeres que habían sido víctimas de algún tipo de asalto y que ya padecían este trastorno (Smith, North y Spitznagel, 1993). Estas últimas eran más propensas a la dependencia del alcohol que aquellas que eran víctimas pero no tenían el trastorno de estrés postraumático (Kilpatrick, Resnick, Saunders y Best, 1998). A su vez, el trastorno de estrés postraumático y la victimización debido a actos violentos pueden explicar los altos niveles de depresión, riesgo

de suicidio, estado físico deteriorado y la mala calidad de vida de estas mujeres (Tinland et al., 2018).

Por otro lado, ante la pregunta de qué fue primero la enfermedad mental o la situación sin hogar, según Duke y Searby (2019), algunas mujeres pueden tener problemas de salud mental anteriores a la situación sin hogar y pueden desencadenar dicha situación, mientras que otras mujeres desarrollan enfermedades mentales debido a la situación sin hogar (Muñoz, 2009).

No obstante, la calle se convierte en sí misma en un suceso vital estresante más, lo cual hace que se sumen más efectos psicológicos como falta de autoestima, incremento de conductas autolesivas, efectos desmotivadores como resultado de la soledad, etc. (Muñoz, 2009). La investigación realizada por Calvo, Giralt, Calvet y Carbonells (2016) sobre suicidio en personas en situación sin hogar hallaron diferencias de género en las tentativas de autolesión, en cuanto a que los hombres realizaban tentativas de suicidio de una manera más letal que las mujeres, mientras que éstas realizaban más tentativas de repetición.

Con respecto a la percepción de la salud en las mujeres en situación sin hogar, los datos que presentó el Instituto Nacional de Estadística (2012) fueron que el 34,3 % de las mujeres en situación sin hogar que realizaron la encuesta en España tenían una percepción subjetiva de su salud como buena, seguida de un 32,9% de regular, un 15,4% tenían una percepción de su salud como muy buena, un 14,5% como mala y un 2,8% como muy mala. Así mismo, el trabajo realizado por Martín (2018) en Madrid, también apuntaba que las mujeres en situación sin hogar percibían su estado de salud bueno, puntuando una media de 61,3 en una escala de 0 a 100.

En relación con la discapacidad, también existen diferencias entre la proporción de mujeres en situación sin hogar y la población general de personas en situación sin hogar, sobre todo cuando dicha discapacidad es intelectual (Mercier y Picard, 2011). La investigación

realizada por Martín (2018) en Madrid halló un 36% de mujeres en situación sin hogar que padecían algún tipo de discapacidad, de las cuales el 70% la tenía reconocida oficialmente.

Por tanto, a nivel de estado de salud el género es una variable importante a tener en cuenta a la hora de establecer las diferencias, semejanzas y/o características entre las personas en situación sin hogar (Gelberg y Linn, 1992).

1.5.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de sustancias y/o alcohol es uno de los aspectos que acompañan a los estereotipos más distintivos de las personas en situación sin hogar en general, aunque hay pocos estudios que puedan establecer la relación sobre si el consumo de alguna de estas sustancias se ha producido antes o después de la situación sin hogar (Muñoz, 2009).

A pesar del interés que ha despertado el tema, a menudo se encuentran resultados contradictorios. Así es posible encontrar investigaciones que han considerado que el consumo de alcohol y sustancias era más habitual en aquellas personas en situación sin hogar que llevaban más de 5 años en dicha situación (Panadero y Muñoz, 2014), mientras otras han encontrado un mayor consumo entre aquellas que llevaban menos tiempo sin hogar (de uno a seis meses) (Uribe y Alonso, 2010).

Los datos que ofrece el Instituto Nacional de Estadística (2012) acerca del consumo de alcohol mostraban que el 86,4% de las personas en situación sin hogar en España decía no consumir alcohol o consumirlo ligeramente y solo un 4,1% manifestaba tener un consumo alto. Sin embargo, otros autores hallaron cifras muy diferentes como el trabajo de Panadero y Vázquez (2016) donde el 29% de las personas en situación sin hogar de su muestra consumían bebidas alcohólicas al menos cuatro veces a la semana, o Cuadrado (2003) que halló que entre el 25% y el 45% de las personas en situación sin hogar tenían un trastorno por alcohol, caracterizándose por ser personas más jóvenes, las cuales comenzaron más temprano y con un mayor consumo, así como también con más problemas de salud mental.

Igualmente, Panadero, Vázquez y Martín (2017) señalaban que más de la mitad de las personas en situación sin hogar de la muestra habían consumido alcohol de forma excesiva en algún momento de su vida correspondiendo el porcentaje más elevado al género masculino (con un 59%). Así mismo, la mayor parte de las personas con problemas de alcohol ya lo tenían antes de encontrarse en situación sin hogar. En general, las personas que pernoctaban en la calle eran las que más problemas de alcohol padecían, posiblemente porque en algunos recursos de alojamiento está prohibido el consumo o el propio consumo genera más problemas de conducta y, por lo tanto, más probabilidades de expulsión. Así mismo, el consumo de alcohol era más elevado en aquellas personas en situación sin hogar que se encontraban más cronificadas en dicha situación (Panadero y Vázquez, 2012).

Con respecto al consumo de sustancias suele ser menos frecuente que el consumo de alcohol entre las personas en situación sin hogar (Panadero y Vázquez, 2012). El Instituto Nacional de Estadística (2012) señaló que el 62,7% de las personas que realizaron la encuesta no había consumido sustancias nunca y el 37,7% lo había hecho alguna vez, siendo más frecuente entre los hombres (40,5% respecto al 24,5% en el caso de las mujeres). A este respecto, Panadero y Vázquez (2016) encontraron que el 32,4% de las personas en situación sin hogar en Madrid, había consumido sustancias en exceso en algún momento de su vida, siendo las sustancias más consumida por las personas en situación sin hogar el cannabis (57%), sedantes (42.2%), cocaína (38.4%) y la heroína (22.8%).

1.5.3.1. Consumo de sustancias en mujeres en situación sin hogar

Según los datos que facilitó el Instituto Nacional de Estadística (2012) el 76,8% de las mujeres en situación sin hogar en España no consumía alcohol y solamente el 0,2% tenía un consumo excesivo. Según esta encuesta, existían diferencias entre sexos ya que entre las mujeres había más abstemias y consumidoras ligeras.

En el caso del consumo de sustancias, el Instituto Nacional de Estadística (2012) apuntaba que el 75,5% de las mujeres en situación sin hogar decía no consumir ningún tipo de sustancia (frente al 24,5%). Igualmente, el trabajo de Uribe y Alonso (2010) señalaba que entre los bebedores considerados como de riesgo, el mayor porcentaje correspondía a los hombres con un 29,5% frente al 16,1% de las mujeres. Así mismo, dentro de la categoría de no bebedor, el mayor porcentaje correspondía a las mujeres. Sin embargo, la investigación llevada a cabo por Martín (2018) en Madrid, halló que un 17% de mujeres en situación sin hogar eran bebedoras de riesgo, y un 36% afirmó haber bebido en exceso en alguna época de su vida, siendo éste un porcentaje similar al de las mujeres en situación sin hogar que afirmaron haber consumido sustancias en exceso en algún momento de su vida (37%). Según señala Rodríguez-Moreno, Vázquez, Roca y Panadero (2020) los hombres sin hogar presentaban más frecuentemente problemas de consumo excesivo de alcohol que las mujeres, sin que existiesen esas diferencias en los problemas de consumo excesivo de otras sustancias.

Guillén, Marín, Panadero y Vázquez (2020) en un estudio sobre mujeres sin hogar encontraron que la sustancia más consumida por las participantes en el mes previo a la entrevista fue el tabaco (70%) seguido por los sedantes (48,6%), alcohol (36,2%), metadona (13,5%), cannabis (6,5%) y heroína (5,1%). Además, aquellas que cumplían los criterios de abuso de sustancias eran más jóvenes, habían padecido más sucesos vitales estresantes durante la infancia y habían ejercido la prostitución e intentado suicidarse en mayor medida que aquellas que no cumplían esos criterios.

En otros países, se han encontrado mayores porcentajes de consumo de alcohol y otras sustancias entre las mujeres en situación sin hogar, como el llevado a cabo por Arangua et al. (2005) en EEUU. Estos autores hallaron en sus resultados que alrededor de un 48% de las mujeres en situación sin hogar había consumido sustancias en algún momento de su vida (mientras que en el caso de los hombres en situación sin hogar rondaba el 53%). Así mismo,

Gelberg y Linn (1992) encontraron un 46% de mujeres en situación sin hogar consumidoras de alcohol y sustancias.

Del mismo modo, residir en la calle puede suponer un mayor riesgo de consumo de drogas y alcohol por parte de estas mujeres (Nyamathi et al., 1995). Además, padecer problemas de salud mental puede hacer que las mujeres en situación sin hogar sean más vulnerables a la dependencia de determinadas sustancias, teniendo un riesgo del 200% de mayor dependencia aquellas mujeres diagnosticadas de esquizofrenia o depresión mayor que el resto de mujeres en situación sin hogar (Tinland et al., 2018). Además, las mujeres en situación sin hogar que consumen sustancias se encuentran más discriminadas, ya que, el consumo se relaciona con el hombre y, por tanto, las mujeres pueden verse doblemente excluidas: por realizar conductas que no les corresponde por ser mujeres y por no seguir los patrones socialmente adjudicados al género femenino (Matulič et al., 2019).

Por otra parte, Nyamathi et al. (2004) apuntaron que dejar el alcohol y/o el consumo de sustancias podía llegar a convertirse en algo especialmente complejo para una mujer en situación sin hogar, sobre todo si solía pasar el tiempo con una pareja y/o personas con las que tiene fuertes lazos emocionales y que consumían este tipo de sustancias. Según la investigación realizada por estos autores, las mujeres en situación sin hogar que tenían apoyos sociales que no consumían drogas y/o alcohol, eran las que más probabilidades podían tener de dejar el uso de sustancias, entre otros motivos porque la abstinencia podía ser más llevadera al no tener la presencia de sustancias en el entorno cercano de las mujeres. Sin embargo, para aquellas otras cuyos apoyos sociales tenían problemas de abuso de sustancias, la abstinencia podía requerir tener fuertes habilidades de resistencia para poder evitar la influencia de aquellas personas que eran consumidoras.

Por último, el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba que el 30,5% de mujeres en situación sin hogar usaban sedantes para poder dormir (sin información sobre si estos

medicamentos eran o no recetados por el médico), lo que aumenta hasta casi el 50% en otros trabajos (Guillén et al., 2020). No obstante, hay que tener en cuenta que el uso de sedantes es uno de los tratamientos que habitualmente más se recetan por parte de los médicos para personas en situación sin hogar, dado que este tipo de población suele dormir una media de 6 horas al día, no de forma constante y en condiciones tanto ambientales, térmicas y de seguridad muy desfavorables (Uribe y Alonso, 2010).

1.5.4. HOSPITALIZACIONES

Las hospitalizaciones de las personas en situación sin hogar es un área de escasa investigación en España. Las condiciones de vida de estas personas, no sólo en relación con no tener vivienda y las consecuencias a nivel físico y psicológico que puede conllevar, sino también la existencia de enfermedades relacionadas con las drogodependencias (Uribe y Alonso, 2010) y los posibles accidentes que dichas adicciones pueden provocar, pueden influir de forma negativa en su salud. De tal manera que se puede llegar a pensar, en la existencia de una relación entre estar sin hogar y un número elevado de hospitalizaciones.

La investigación realizada por Tornero et al. (2016) en dos hospitales de Sevilla señaló que las características de las personas en situación sin hogar que eran hospitalizadas fueron diferentes al resto de la población, por ejemplo, en cuanto a la edad media de ingreso (menor en el caso de las personas sin hogar), lo cual puede reflejar su frágil estado de salud.

El estudio de Uribe y Alonso (2010) señalaba que el 20,8% de las personas en situación sin hogar estuvieron al menos una noche ingresados, siendo la media de ingresos de 2 veces durante un año y la estancia media fue de 15 días. Sin embargo, una de cada diez hospitalizaciones de personas en situación sin hogar termina de forma inadecuada o bien por alta voluntaria, o bien por fuga, posiblemente motivadas por el inconveniente de no poder tener en un lugar seguro sus pertenencias por mucho tiempo o por problemas de adaptación a la normativa del hospital, entre otras causas (Tornero et al., 2016).

1.5.4.1. Hospitalizaciones en mujeres en situación sin hogar

Como se ha comentado en el apartado anterior, los estudios sobre hospitalizaciones en personas en situación sin hogar son bastante escasos, pero aún lo son más los que reflejan la situación de hospitalización en caso de las mujeres en situación sin hogar en particular.

Arangua et al. (2005) apuntaba que el 30% de las mujeres en situación sin hogar habían sido hospitalizadas al menos una vez en el último año (sin incluir las hospitalizaciones motivadas por embarazo). El trabajo realizado por Martín (2018) en Madrid halló que 36,2% de las mujeres en situación sin hogar habían sido ingresadas en los 12 meses previos a la realización de su estudio, teniendo una media de 8,8 días de media de estancia en el hospital. Así mismo esta autora halló entre sus resultados que las mujeres en situación sin hogar en Madrid que lograron mejorar su situación de alojamiento, estuvieron menos días y menos ocasiones hospitalizadas que aquellas que permanecieron en situación sin hogar, lo que podría indicar que los problemas de salud dificultan la posibilidad de abandonar la situación sin hogar.

1.5.5. MORTALIDAD

Con todos los antecedentes anteriormente mencionados sobre las dificultades de salud física y mental, discapacidad así como las condiciones de vida de las personas en situación sin hogar, es plausible pensar en una elevada mortalidad entre las personas en situación sin hogar. Efectivamente diferentes trabajos han señalado la existencia de altas tasas de mortalidad entre la población sin hogar (Hwang et al., 1997; Hwang et al., 2009; McMillan et al., 2014; Nusselder et al., 2013). Ya en 1997, Hwang y cols encontraron que el riesgo de fallecimiento entre las personas sin hogar de entre 18 y 24 años era 5,9 veces mayor que entre la población general de esa edad y, entre los 25 y los 44 años, tres veces mayor.

En esa línea apuntan también los resultados del trabajo realizado en Rotterdam entre los años 2001 y 2010 (Nusselder et al., 2013). Durante estos años murieron 256 personas en situación sin hogar (232 hombres y 33 mujeres), encontrando que las personas en situación sin

hogar tenían una tasa de mortalidad 3,5 veces mayor que la población general. Las tasas de mortalidad entre las personas en situación sin hogar aumentaban con la edad, aunque a partir de los 60 años era de 1,5 veces más, mientras que para los grupos de 20 a 44 años la mortalidad fue de casi 8 veces más. La esperanza de vida entre las personas en situación sin hogar fue significativamente menor entre el resto de población en Rotterdam, con una diferencia de 11 años para los hombres y 16 años para las mujeres a la edad de 30.

Una investigación similar con seguimiento a 11 años se llevó a cabo por Hwang et al. (2009) con personas en situación sin hogar que residían en albergues, hostales y hoteles de Canadá. Entre los resultados encontraron que la esperanza de vida era 13 años más corta en el caso de los hombre y 8 años en el caso de las mujeres que vivían en albergues, 11 años para los hombres y 9 para las mujeres si vivían en hostales y 8 años en el caso de los hombres y 5 años en el caso de las mujeres si vivían en los hoteles.

Entre las principales causas de la muerte, se encuentran enfermedades como el VIH, tuberculosis, tumores, problemas hepáticos como la cirrosis, enfermedades pulmonares y enfermedades cardiovasculares (Fazel et al., 2014). De hecho, en la investigación llevada a cabo por Hwang, Orav, O'Connell, Lebow y Brennan (1997), la tasa de muerte en personas en situación sin hogar por enfermedad cardíaca fue tres veces mayor que en la población general, siendo 47 años la edad media de las personas en situación sin hogar que murieron por enfermedad coronaria o infarto. Así mismo, las lesiones en la cabeza que conllevan hospitalización como, por ejemplo, lesiones intracraneales, fractura de cráneo o conmoción cerebral suelen ser mayores entre las personas en situación sin hogar que la población general, siendo un factor de riesgo de mortalidad en esta población sobre todo en el rango de edad de 15 a 34 años (McMillan et al., 2015).

No está muy claro hasta qué punto el padecer problemas de salud mental puede aumentar los riesgos de mortalidad entre esta población, ya que según Barrow et al (1999) las

personas en situación sin hogar diagnosticadas de enfermedades mentales pueden tener más probabilidades de ser realojados en centros específicos y reducir los riesgos del estilo de vida de las personas en situación sin hogar. Así mismo, estos autores tampoco pudieron establecer una relación entre el abuso de sustancias y mortalidad, más bien la relación podría hallarse en las mayores posibilidades de contraer VIH/SIDA y que la causa de la muerte se deba a esta enfermedad en mayor medida que al consumo de sustancias en sí mismo.

Por otro lado, las lesiones de carácter no intencional también pueden ser una de las principales causas de mortalidad (especialmente entre los hombres sin hogar) normalmente como resultado de caídas o golpes por vehículos (Hwang, 2001). El riesgo de muerte por lesiones accidentales o por agresiones suele ser el resultado de vivir en la calle y del abuso de sustancias, siendo ésta última causa muy común entre las personas en situación sin hogar (Hwang et al., 1997; Nielsen, Rygaard, Erlangsen y Nordentoft, 2011).

1.5.5.1. Mortalidad en mujeres en situación sin hogar

Los estudios sobre mortalidad de forma específica en mujeres en situación sin hogar son muy escasos. Uno de ellos es el realizado por Cheung y Hwang (2004) con usuarias de albergues en Toronto. Esta investigación tenía como objetivo establecer las tasas de mortalidad de las mujeres que usaban albergues, así como también analizar los datos publicados sobre la tasa de mortalidad en mujeres en situación sin hogar en comparación con los hombres en su misma situación y con las mujeres en la población general. Los resultados mostraron que la mortalidad era mucho mayor entre las mujeres en situación sin hogar menores de 45 años que entre las mujeres en situación sin hogar más mayores. Sin embargo, la tasa de mortalidad en mujeres en situación sin hogar más jóvenes fue prácticamente igual a la de los hombres sin hogar en el mismo rango de edad. La causa fundamental de las muertes fue por VIH/SIDA y sobredosis de sustancias. Este estudio concluyó que ser mujer soltera, estar sin hogar y tener menos de 45 años se asociaba con un riesgo muy elevado de muerte, mientras que las mujeres

en situación sin hogar mayores tenían menos probabilidades de fallecer que los hombres en las mismas circunstancias.

En general, los estudios sobre mortalidad en personas en situación sin hogar han encontrado mayores desventajas en las mujeres en situación sin hogar y en los grupos de edad más jóvenes en comparación con la población general, siendo incluso entre 3 y 5 veces mayor la mortalidad femenina (Barrow et al., 1999; Nusselder et al., 2013).

El suicidio en las personas en situación sin hogar es otra de las áreas donde las publicaciones científicas han sido escasas (Calvo et al., 2016); sin embargo, los estudios que han tomado el suicidio y el género como objeto de investigación han encontrado que el porcentaje de mujeres en situación sin hogar que han intentado suicidarse fue mayor que en el caso de los hombres (Eynan et al., 2002; Hwang et al., 2009; Vázquez y Panadero, 2019). Calvo-García et al. (2016) señalaba que las mujeres en situación sin hogar puntuaban más alto en el Test de Riesgo de Suicidio de Plutchik y habían realizado más intentos de suicidio previos que los hombres. Así mismo, la investigación llevada a cabo por Vázquez y Panadero (2019) con mujeres en situación sin hogar en la ciudad de Madrid, encontraron que el 46% de las mujeres habían intentado suicidarse, los primeros intentos los habían realizado con una media de edad de 28 años y, además, el 60% informó haberlo intentado en más de una ocasión. Estos autores hallaron que la mayoría de las mujeres ya habían realizado algún intento de suicidio antes de quedarse en situación sin hogar, mientras que en el caso de los hombres lo llevaban a cabo cuando se encontraban ya sin hogar.

Así mismo, algunos estudios han señalado que la tasa de mortalidad por suicidio en mujeres en situación sin hogar podría superar la de los hombres (Hwang et al., 2009) al contrario de lo que se observa en la población general.

1.5.6. SUCESOS VITALES ESTRESANTES

Se pueden definir los sucesos vitales estresantes como aquellos acontecimientos y/o hechos en la vida de una persona con efectos para la salud mental y que conllevan un esfuerzo de adaptación personal (Lara, Navarro y Navarrete, 2004; Valdés, Rodríguez y Blanco, 1996; Vázquez, Suárez, Berríos y Panadero, 2019). Estos acontecimientos pueden llegar a ser más numerosos y graves en personas que viven en pobreza y/o exclusión social (Vázquez et al., 2019).

La literatura científica señala que las personas en situación sin hogar padecen un extraordinariamente elevado número de sucesos vitales estresantes en el curso de su vida, en buena medida antes o durante su transición a la situación sin hogar (Muñoz, Vázquez, Bermejo y Vázquez, 1999), estableciéndose una relación inversa entre el número de sucesos padecidos y la edad a la que se llega a la situación sin hogar (Brown, Goodman, Guzman, Ponath et al., 2016). Esta acumulación de sucesos vitales estresantes sería no sólo mayor que el experimentado por la población general, sino también que el experimentado por otras personas en riesgo de llegar a la situación sin hogar (Panadero y Vázquez, 2012).

Los problemas económicos, problemas con consumo de sustancias y alcohol, enfermedades mentales y/o físicas parecen jugar un papel importante tanto en el inicio como en el mantenimiento de estar en situación sin hogar, aunque según algunos autores, los sucesos vitales estresantes padecidos antes de la situación sin hogar han podido influir en el origen de la misma (Koegel, Melamid y Burnam, 1995; Lesniak, Rudman, Rector y Elkin, 2006; Muñoz, Vázquez, Bermejo y Vázquez, 1999; Muñoz, Panadero, Santos y Quiroga, 2005; Vázquez, Rodríguez, Roca y Panadero, 2016).

Eventos relacionados con la pobreza, disfunción familiar, angustia, etc., acontecidos de manera desproporcionada durante la infancia, pueden llegar a crear predisposición al uso de sustancias y/o el desarrollo de enfermedades mentales (Koegel et al., 1995). Entre los sucesos

más frecuentes padecidos durante la infancia por las personas en situación sin hogar suelen estar el abuso de sustancias y/o abuso físico/sexual en el hogar, no ser criados por sus padres, residir en ambientes institucionales y/u hogares de acogida, trastorno mental y/o discapacidad de alguno de los padres, inestabilidad en la vivienda, etc. (Koegel et al., 1995).

Como se ha comentado con anterioridad, el hecho de quedarse sin hogar también puede considerarse como otro evento estresante que puede llegar a producir síntomas psicológicos (Goodman, Saxe y Harvey, 1991; Muñoz, 2009), dado que estas personas tienen que adaptarse a una nueva situación que no solo supone la búsqueda de un techo, sino también implica dejar de realizar todas las rutinas y actividades a nivel social y/o familiar a los que se encontraban acostumbradas, como por ejemplo, sus obligaciones como trabajadores/as, vecinos/as, amigos/as, etc. (Goodman et al., 1991; Shinn, Knickman y Weitzman, 1991). La continuidad en el tiempo de la situación sin hogar, viviendo en albergues y/o en la calle, puede generar pérdida de seguridad y de control, y, en consecuencia, el deterioro de las capacidades de afrontamiento, el desarrollo de desconfianza hacia los demás o perder la competencia de cuidar de sí mismo/as. De la misma forma, la propia situación sin hogar puede exacerbar los posibles problemas de salud mental entre aquellas personas que tienen antecedentes de victimización (Goodman, et al., 1991).

1.5.6.1. Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar

Algunas investigaciones han encontrado que el número de sucesos vitales estresantes padecidos por parte de las mujeres en situación sin hogar suele ser mayor que los experimentados por los hombres (Koegel et al., 1995; Martín, 2018; Vázquez et al., 2016; Whitbeck, Armenta y Gentzler, 2015; Rodríguez-Moreno et al., 2020), con una media de 11 sucesos vitales estresantes padecidos a lo largo de la vida de las mujeres en situación sin hogar (Martín, 2018; Vázquez et al., 2016). Una cantidad significativa de este tipo de sucesos pueden llegar a generar angustia psicológica, la cual puede jugar un papel importante en el estado de

salud de poblaciones minoritarias con bajo nivel socioeconómico, como el caso de las mujeres en situación sin hogar (Lesniak et al., 2006). Por tanto, un número elevado de sucesos vitales estresantes puede llegar a afectar a la salud tanto física como mental, generando sentimientos de indefensión y a su vez debilitar sus relaciones sociales perjudicando a los procesos de inclusión de estas mujeres (Muñoz et al., 1999; Vázquez, 2016).

Entre los sucesos vitales estresantes más habituales padecidos por las mujeres en situación sin hogar se encuentran: abandono por parte de los padres habiendo pasado parte de su infancia en hogares de acogida, ruptura familiar (ya sea porque los padres habían abusado de sustancias y/o alcohol, problemas de salud mental de alguno de los padres, separación de la pareja, abusos físicos y/o psicológicos, etc.), encarcelamientos, problemas laborales y problemas económicos importantes (Bassuk, Buckner, Perloff y Bassuk, 1998; Goodman y Dutton, 1996; Shinn et al., 1991; Vázquez et al., 2016), sobre todo durante la infancia y la adolescencia (Vázquez et al., 2016; Vázquez y Panadero, 2019). Así mismo, episodios de carácter violentos tanto antes como después de llegar a la situación sin hogar suelen ser comunes en las mujeres en situación sin hogar (Pérez de Madrid y Belchí, 2019).

Stein, Leslie y Nyamathi (2002) realizaron una investigación en la cual intentaron establecer el efecto del abuso infantil y el consumo de drogas por parte de los padres durante la infancia en 581 mujeres en situación sin hogar. Entre sus resultados encontraron que el abuso tanto físico, verbal y/o sexual durante la infancia fue un importante predictor de menor autoestima, mayor victimización o padecimiento de depresión entre estas mujeres. De hecho, los síntomas depresivos pueden asociarse a experiencias de victimización relacionados con agresiones sexuales o maltrato físico y psicológico (D'Ercole y Struening, 1990).

Stein et al. (2002) consideraron que el abuso infantil puede conllevar una mayor vulnerabilidad para padecer abuso en el futuro. Asimismo, el consumo de sustancias por parte de los padres durante la infancia fue un predictor directo de consumo de sustancias y/o alcohol

entre estas mujeres en situación sin hogar. Según estas autoras, el abuso de sustancias por parte de los padres puede dar lugar a un proceso imitativo en los descendientes. Según otros autores (Kilpatrick et al., 1998), los ataques o violencia de tipo sexual en las mujeres pueden llegar a convertirse en los antecedentes del uso y/o dependencia del alcohol. De hecho, autores como Burnam et al. (1988), señalaron que podía existir una relación entre el abuso sexual, su posterior victimización y la dependencia del alcohol u otras sustancias. Es decir, que el abuso sexual puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de la dependencia de sustancias y/o alcohol, y a su vez, la dependencia de sustancias y alcohol puede aumentar el riesgo de padecer abuso sexual.

Por otra parte existen estudios que relacionan el padecimiento de sucesos vitales estresantes con la prevalencia del trastorno de estrés postraumático, donde el padecimiento de este trastorno puede llegar a ser mucho más alto en las mujeres en situación sin hogar que en las mujeres de la población general (North y Smith, 1992; Whitbeck et al., 2015). De hecho, los sucesos vitales estresantes que más suelen padecer las mujeres en situación sin hogar suelen ser de características violentas como agresiones sexuales por parte del cónyuge o pareja, violación, agresión sexual o abuso sexual, amenazas con arma o maltrato en la infancia, siendo este último el que puede asociarse de manera significativa con el padecimiento del trastorno de estrés postraumático (Whitbeck et al., 2015).

Las mujeres en situación sin hogar, sobre todo si residen en la calle, pueden llegar a experimentar mayores experiencias de victimización y discriminación, debido a la falta de protección o porque se involucren en actividades como la mendicidad, tráfico de sustancias o prostitución para sobrevivir (García-Martínez, 2012; Nyamathi et al., 1995).

Por añadidura, el padecimiento de problemas de salud mental como la esquizofrenia y la depresión pueden hacer a estas mujeres extremadamente vulnerables y/o expuestas a la violencia con secuelas colaterales para la salud (Tinland et al., 2018). La depresión puede llegar

a tener un impacto directo en el riesgo de victimización al reducir el nivel de vigilancia en ambientes peligrosos o dar una apariencia de mayor vulnerabilidad (Wenzel, Koegel y Gelberg, 2000). Asimismo, aquellas mujeres en situación sin hogar que habían experimentado un gran número de sucesos vitales estresantes durante su infancia, adolescencia y en su vida adulta podían tener más riesgo de llevar a cabo conductas suicidas (Vázquez et al., 2019).

Por último, las mujeres en situación sin hogar pueden padecer sucesos vitales estresantes propios del género femenino como los relacionados con la maternidad (Morante, Morata y Trujillo, 2010). Entre los resultados encontrados por Martín (2018) relacionados con esta área estaban que el 49,3% se habían quedado embarazadas sin desearlo, el 24,3% había tenido un aborto involuntario, el 36,3% un aborto voluntario, el 19,9% fue madre soltera sin pareja y el 33,1% se separó de algún hijo/a por adopción, acogimiento, etc. Aunque la separación de los hijos/as no es algo que les ocurra únicamente a las mujeres sino también a los hombres, sin embargo: “Para ellos “los niños los tienen...” y para ellas “los niños los pierden...”. El hombre vive esta situación libre de culpas, o al menos, con menor presión social”(Jiménez, Morgado y González, 2004, p.126).

1.5.7. APOYO SOCIAL

Se puede definir el apoyo social como todos aquellos aspectos positivos que aportan las relaciones con otras personas como ayuda instrumental, preocupación emocional, información, etc., es decir, los beneficios que las personas reciben al interactuar con los otros (House, Umberson y Landis, 1988; Reitzes, Crimmins, Yarbrough y Parker, 2011).

Según Molina (2000) las personas en situación sin hogar reciben el apoyo social principalmente de tres tipos de personas: redes sociales informales, conocidos/as y la red de servicios sociales. Las redes sociales informales, de acuerdo con este autor, serían aquellas personas que son conocidas desde hace mucho tiempo y con los que se ha llegado a conseguir fidelidad y confianza, siendo especialmente importantes para el apoyo emocional y el

mantenimiento de la autoestima (Reitzes et al., 2011), como, por ejemplo, amigos, familiares, pareja, etc. Según Molina (2000), los conocidos serían aquellas personas con las que se tienen una relación inferior que los amigos, pero sí se mantiene un contacto frecuente con ellas y pueden proporcionar información, apoyo ocasional (incluido préstamo de dinero, comida o un lugar de alojamiento) o asesoramiento. Por último, la red de servicios sociales que cubren una variedad amplia de servicios, aunque este último apoyo se puede llegar a percibir como menos deseable que las redes de familiares y/o de amigos/as (Reitzes et al., 2011). Por tanto, los aspectos a tener en cuenta en relación al apoyo social pueden ser: el respaldo instrumental y/o material (como dar dinero o proporcionar refugio), el apoyo percibido y el contacto con familiares y/o amigos/as (Zlotnick, Tam y Robertson, 2003).

Por una parte, algunas investigaciones (Bachiller, 2010; La Gory, Ritchey y Fitzpatrick, 1991) indicaban que no se podían considerar a las personas en situación sin hogar aisladas socialmente sino que sus redes sociales eran más complejas. La mayoría de las personas en situación sin hogar de su investigación tenían amigos, familiares y conocidos/as aunque eran diferentes a los de la población general y el grado de satisfacción con los mismos no era idónea (solo el 45% los consideró adecuados). Así mismo señalaban que las personas en situación sin hogar que mantenían algún vínculo social no se sentían menos solas que aquellas que tenían un vínculo menor o limitado. Por otra parte, Panadero y Vázquez (2016) encontraron que los apoyos sociales de las personas en situación sin hogar se solían caracterizar por su escasez, y lo que abundaba era la tristeza y soledad entre esta población. Estos autores señalaban que las redes sociales se caracterizaban por personas en sus mismas circunstancias de exclusión extrema, con pocas posibilidades de aportar el apoyo que necesitan realmente.

Adicionalmente, el abuso de sustancias puede llegar a convertirse en otra barrera más para no mantener relaciones sociales con amigos/as y/o familiares según Zlotnick et al. (2003). Estos autores apuntaban que las personas en situación sin hogar que llevaban más tiempo en

esa situación y además presentaban problemas por abuso de sustancias eran las que menos contacto mantenían tanto con familiares y/o amigos/as, como con profesionales de los recursos. Así mismo, las personas en situación sin hogar que no eran consumidoras de sustancias eran más capaces de obtener servicios y apoyo de familiares y/o amigos/as para salir de la situación sin hogar que aquellas otras con consumo de sustancias.

1.5.7.1. Apoyo social en mujeres en situación sin hogar

Según algunas investigaciones (Cabrera, 2000a; Gámez, 2017; Sánchez, 2007), las mujeres en situación sin hogar suelen tener más apoyo por parte de las familias que los hombres. Sin embargo, la familia puede no ser una fuente de apoyo en muchas ocasiones debido a diferentes factores como, por ejemplo, las complicadas situaciones económicas que estas familias pueden estar pasando, la existencia de malas relaciones familiares, vivir lejos de sus parientes, etc., lo cual puede hacer que el contacto no sea constante (Tucker et al., 2009). En otras ocasiones la decisión ha podido ser de la propia mujer al interrumpir la relación sin la existencia de ningún tipo de conflicto y, en consecuencia, la familia tiene un total desconocimiento de la situación en la que se encuentra, ya que en muchas ocasiones las mujeres sienten vergüenza de que sus familiares sean conocedores de su situación. Por tanto, la opción de pedir ayuda a su familia no es viable para muchas de ellas (Escudero, 2003). Es decir, aunque la mayoría de las mujeres en situación sin hogar suelen tener parientes/familiares, la mayoría de ellas no mantienen un contacto significativo con ellos los cuáles podían ser una fuente importante de apoyo (Tucker et al., 2009).

Con respecto a los/as amigos/as, las circunstancias pueden llegar a ser parecidas a los familiares. Los/as amigos/as pueden encontrarse también en situaciones económicas complejas y, por tanto, que las mujeres no recurran a ellos/as porque no puedan prestarles el apoyo que necesitan. Aunque, en el caso de que finalmente se hospeden con amigos/as, intentarán aportar a ese nuevo hogar lo único que pueden ofrecer en sus circunstancias: apoyo en las tareas

domésticas (SIIS, Centro de Documentación y Estudios, 2016) o incluso, en algunas ocasiones, pueden llegar a mantener relaciones sexuales a cambio de tener un techo, lo cual puede generar situaciones de gran inseguridad y/o vulnerabilidad debilitando aún más su autoestima (Gámez, 2017; García-Martínez, 2012).

Por otro lado, pueden aparecer nuevas relaciones sociales una vez que se encuentran en situación sin hogar: las que se forman cuando residen en la calle, en el albergue o través de conocidos de estos lugares (Tucker et al., 2009). Según Escudero (2003), las personas que viven en la calle tienen muy poco o ningún contacto con relaciones anteriores como amigos/as con hogar mientras que, por otro lado, comienzan otras relaciones con personas en situación sin hogar con las que se reúnen diariamente. En estas circunstancias es donde pueden aparecer relaciones con personas que se pueden considerar de alto riesgo. Es decir, personas con problemas de consumo de alcohol y/u otras sustancias o personas con las que tener relaciones sexuales inseguras, aunque también pueden llegar a tener relaciones con personas de bajo riesgo, pero éstas suelen ser más débiles (Tucker et al., 2009).

Así mismo, las investigaciones realizadas por Martín (2018) en Madrid y por Panadero y Vázquez (2016) encontraron resultados que indicaban que las mujeres en situación sin hogar suelen tener relaciones sociales con personas en su misma situación. Martín (2018) halló que el 55% de las mujeres en situación sin hogar tenía amigos/as sin hogar con los que solían mantener un contacto casi a diario y con un grado de satisfacción con los/as mismos/as muy alta; sin embargo, en ese mismo estudio más de la mitad de las mujeres en situación sin hogar entrevistadas se sentían muy solas.

Igualmente, las redes sociales pueden venir influidas por los sucesos vitales estresantes padecidos por las mujeres como en el caso de abuso (físico y/o sexual). Green et al. (2012), consideraron que el abuso infantil puede llegar a influir en las relaciones sociales en la edad adulta, pudiendo clasificarse a las mujeres en situación sin hogar en tres categorías en función

de sus apoyos sociales: las que tenían redes de bajo riesgo, las de redes amplias y dispersas pero de riesgo, y con redes escasas pero con riesgo. Estos autores determinaron que aquellas mujeres en situación sin hogar que habían sufrido abuso físico durante la infancia solían tener redes sociales dispersas, pero con riesgo. Al menos entre las mujeres en situación sin hogar, el abuso físico parecía tener una fuerte relación con el contexto social, por lo que podría llegar a afectar a la capacidad de estas mujeres para acceder al apoyo social y protegerse de los riesgos que dicho apoyo puede conllevar. Así mismo, Green et al. (2012) señalaban que la edad y el estado civil podían ser dos variables protectoras dado que, las mujeres que estaban casadas y eran mayores tenían más probabilidades de tener redes de bajo riesgo.

En relación con tener o no pareja por parte de las mujeres en situación sin hogar, Escudero (2003) establecía varias razones por las cuales una mujer en situación sin hogar puede tener compañero, sobre todo cuando vive en la calle:

- Organización: es mejor organizar las actividades entre dos personas y aprovechar mejor el tiempo

- Seguridad: aumenta la percepción de seguridad de las mujeres cuando tiene la compañía de un hombre. Agredir a una mujer sola en la calle es más fácil que si está acompañada de un hombre.

- Seguridad sexual: las mujeres tendrán menos probabilidades de proposiciones sexuales si ya tienen pareja que si se encuentran solas en la calle.

Para Díaz-Farré (2014), tener una pareja por parte de una mujer en situación sin hogar mostraba la necesidad de dependencia emocional hacia los hombres. No obstante, que una mujer se encuentre en situación sin hogar no significa que no pueda llegar a tener una relación de pareja “sana”, basada en el afecto y apoyo mutuo.

En general, las personas en situación sin hogar no suelen tener apoyos sociales satisfactorios, lo que más abunda es el desamparo y el desánimo (Panadero y Vázquez, 2016).

El tener un apoyo social y/o emocional es importante para todas las personas, pero en el caso de las mujeres en situación sin hogar tiene una gran trascendencia debido a que la falta de ellos puede implicar aislamiento social y el mantenimiento de la situación sin hogar (Escudero, 2003).

1.5.8. INVISIBILIDAD EN LAS MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR

La *Estrategia Nacional Integral de Personas sin Hogar 2015-2020* (2015) incorpora una advertencia en relación al aumento en el número de mujeres en situación sin hogar y su invisibilización. En concreto apuntaba que la visibilización de las mujeres ha sido minoritaria con respecto al género masculino e incluso afirmaba que las mujeres sufrían con mayor dureza las condiciones de estar en situación sin hogar. Así mismo, uno de los objetivos propuestos por dicha Estrategia (2015) era fomentar medidas de visibilización así como intentar dar respuesta a las necesidades específicas de las mujeres en situación sin hogar.

En general los estudios sobre la situación sin hogar han se han centrado mayoritariamente en una definición del concepto sin hogar como situación literamente de calle (Fernández-Rasines y Gámez, 2014), aunque se pueden encontrar algunos estudios que señalan que la proporción de mujeres en situación sin hogar es más alta a medida que se contemplaban otras perspectivas diferentes a la situación de calle (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Fernández-Rasines y Gámez, 2014; Sales et al., 2015).

Wardhaugh (1999) consideraba que las calles eran el espacio masculino por antonomasia; sin embargo, el hecho de que las mujeres en situación sin hogar no sean visibles en las vías no reflejaba la inexistencia de esta realidad, debido a que puede ser una estrategia por parte de las mujeres para encontrarse a salvo de espacios que pueden ser considerados como inseguros, violentos y/o peligrosos para ellas (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Huey y Berndt, 2008; Jiménez et al., 2004; Marpsat, 2000). Posiblemente las mujeres en situación sin hogar tienen una capacidad y/o necesidad de buscar apoyo para sentirse seguras

y, por tanto, para el mantenimiento de su integridad física (Escudero, 2003), intentando esconder su verdadera situación y resolver sus problemas por sí mismas (Cabrera, 2000b; Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Enders-Dragässer, 2010).

Las mujeres en general, y las que tienen hijos/as en particular, también pueden ocultar sus inestables situaciones de vida, evitando la búsqueda de ayuda debido al estigma asociado a las personas sin hogar (Mayock, Parker y Sheridan, 2015) o el temor a perder a sus hijos. Por otro lado, esa capacidad para ocultar la falta de vivienda usando sus redes sociales puede llegar a demostrar una estrategia de afrontamiento que conlleva, a su vez, ocultar a la sociedad el problema de la situación sin hogar en las mujeres (Mayock et al., 2015). Precisamente residir en hogares de amigos/as o incluso de familiares, trabajar de interna en una casa o en la prostitución con alojamiento pueden ser considerados otras formas de invisibilización. Según otros autores (Casey, Goudie y Reeve, 2008; Marpsat, 2000), muchas mujeres se enfrentan a grandes amenazas dentro de su propio hogar cuando existen problemas de violencia de género. Algunas de ellas pueden abandonar sus hogares para poder escapar de esa violencia, mientras que otras permanecen en ese supuesto hogar por no perturbar la vida de sus hijos/as y por el miedo de perderlos, pudiendo ser otra forma de invisibilización. En otras ocasiones estas mujeres van y vienen de los recursos para intentar resolver por ellas mismas y de manera independiente su problema de falta de vivienda, lo que puede servir para ocultar a su vez la situación sin hogar (Mayock y Sheridan, 2016). Todas estas situaciones pueden hacer pensar que las mujeres hacen todo lo que está en sus manos para no estar en la calle (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Gámez, 2017; Mayock y Sheridan, 2016).

Por otro lado, según Casey et al. (2008) esta invisibilidad de las mujeres en situación sin hogar y su vulnerabilidad en los lugares públicos ha podido situar a las mujeres en el ámbito institucional o privado. Pero los espacios para personas en situación sin hogar como los albergues o recursos nocturnos pueden ser percibidos por algunas mujeres como amenazantes

por estar dominados por los hombres o por las posibilidades de poder sufrir una agresión sexual (Casey et al., 2008; Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016). De acuerdo con estos autores es posible que se realice un uso distinto del espacio público según el género, motivado por el riesgo que puede suponer para las mujeres.

Lugares como bibliotecas, museos, baños públicos (tanto en la calle como en edificios públicos), centros comerciales, parques, aparcamientos, espacios que rodean edificios públicos y privados (escaleras, zonas con césped, etc.) cumplen diferentes funciones: comer, dormir, lavarse, protegerse del clima, cambiarse de ropa, cargar el teléfono móvil, leer, escuchar música, etc. De hecho, tener una limpieza e higiene adecuada puede llegar a ser imprescindible, ya que puede permitir el acceso a muchos de estos espacios públicos (Casey et al., 2008). Por ello, los baños de los edificios públicos como hospitales pueden ser usados por estas mujeres para lavarse y cuidar la apariencia física, sobre todo por la facilidad de acceso a los mismos en cualquier momento del día y de forma gratuita, utilizando en muchos casos el lavabo para lavarse el cuerpo cuando la disponibilidad de duchas y baños se hace complicada (Reeve et al., 2006).

Según algunos autores (Casey et al., 2008; Reeve et al., 2006) la utilización de estos lugares públicos por parte de las mujeres puede llevar consigo el diseño de estrategias para poder pasar lo más desapercibida posible, intentando no mostrar que se encuentra en situación sin hogar. Todo ello con la intención de parecerse a los demás y, por tanto, puede concebirse como una estrategia de invisibilidad que permite a una mujer en situación sin hogar estar presente en el espacio público. El hacer invisible su situación sin hogar puede permitir a estas mujeres ser físicamente visibles sin riesgo de exclusión y/o de agresión. Intentan ser parcialmente visibles por el día mientras que procuran desaparecer por las noches (Wardhaugh, 1999). Esta forma de sobrevivir puede llevar consigo el desarrollo de mecanismos a nivel psicológico y emocional para poder hacer frente estas situaciones (Reeve et al., 2006).

En la investigación realizada por Huey y Berndt (2008) se señalaron cuatro estrategias de supervivencia destinadas a prevenir la victimización criminal por parte de las mujeres en situación sin hogar:

- Simulacro de feminidad: Esta estrategia hace referencia a una serie de comportamientos como la pasividad, ternura, coquetería, maternalismo, etc., conductas socialmente atribuidas a las mujeres. Según Huey y Berndt (2008), esta estrategia puede ser útil para poder tener un compañero que le sirva como protección, aunque también puede ocasionar problemas, dado que aumenta la vulnerabilidad sobre todo de índole sexual en un espacio masculino. Dentro de esta estrategia también entraría en juego la importancia de la limpieza, no solo durante la menstruación, sino porque el estar vestida sin parecer una persona en situación sin hogar y mostrar limpieza, puede ser otra manera de autoprotección (May, Cloke y Johnsen, 2007).

- Simulacro de masculinidad: Con esta estrategia se llevan a cabo un conjunto de comportamientos socialmente atribuidos a los hombres como la agresividad, la resistencia física y mental, ausencia de emociones, etc. Las mujeres en situación sin hogar que empleaban esta estrategia realizaban estos comportamientos e incluso imitaban a los hombres a la hora de vestir evitando ropa que se consideraría femenina (blusas, volantes, colores brillantes) a favor de un atuendo más masculino como camisetas holgadas.

- Género oculto: Esta estrategia era un intento de invisibilidad a través del encubrimiento de elementos asociados al sexo a través de elecciones conscientes acerca de su apariencia, llevando muchas capas de ropa o muy largas para ocultar el cuerpo y evitar que las personas se acerquen a ellas.

- Cambio de orientación sexual: Consistiría en el intento de las mujeres heterosexuales de presentarse al género masculino como lesbianas. En este caso las mujeres en situación sin hogar pueden identificarse como heterosexuales, pero intentan hacerse pasar por lesbianas

cuando son abordadas por los hombres. Esta estrategia puede realizarse en combinación con otras como el simulacro masculino o género oculto. Sin embargo, esta táctica puede traer consigo otros problemas como la posibilidad de agresiones físicas y sexuales por homofobia.

Todas estas estrategias de invisibilización y encubrimiento implica una gran dificultad para poder cuantificar a las mujeres en situación sin hogar y que sea percibido como un problema para la sociedad (SIIS, Centro de Documentación y Estudios, 2016).

1.5.9. ATRIBUCIONES CAUSALES EN PERSONAS EN SITUACIÓN SIN HOGAR

Según Vázquez (2016) realizar atribuciones causales en determinadas situaciones, sobre todo cuando dichas atribuciones son disfuncionales, pueden ayudar a encontrar la explicación a dicho suceso debido a que se puede creer que se ha descubierto el motivo por el cual ha ocurrido. Las atribuciones que se realizan sobre las causas de la situación sin hogar pueden hacer referencia a factores individuales (propias de las personas que las experimentan) o a factores estructurales y/o sociales (fuera del control de las personas). El conocimiento de las atribuciones causales de las personas en situación sin hogar es algo fundamental para ayudarlas a salir de su situación, como también para mejorar las políticas sociales destinadas a este colectivo (Vázquez, Panadero y Zúñiga, 2018).

La encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba las siguientes atribuciones causales sobre la situación sin hogar: la pérdida de trabajo (un 45%), el no poder hacer frente al pago del alojamiento (un 26%) y a la separación de la pareja (un 20,9%). Panadero y Vázquez (2016) indicaron en su investigación que las principales atribuciones causales de la situación sin hogar entre las personas en situación sin hogar eran: el consumo excesivo de alcohol y/o sustancias, adicción al juego, toma de decisiones erróneas, problemas de salud mental, padecimientos de una gran variedad de situaciones traumáticas, falta de apoyo del entorno, problemas familiares y mala distribución de la riqueza, entre otras.

Así mismo, Tessler, Rosenheck y Gamache (2001) observaron diferencias entre hombres y mujeres en situación sin hogar en relación con las atribuciones causales de dicha situación. En el caso de los hombres las razones estaban motivadas por la pérdida de empleo, problemas de salud mental y problemas de drogas y/o alcohol mientras que, en el caso de las mujeres en situación sin hogar, las razones que argumentaban estaban relacionadas con el desahucio, conflictos interpersonales o falta de apoyo económico y/o social. Aunque estos autores no hallaron diferencias entre hombres y mujeres en situación sin hogar en las razones económicas como atribución causal de la situación sin hogar, sin embargo, sí encontraron diferencias con respecto al desahucio sobre todo en mujeres mayores en situación sin hogar (un 10,2% de mujeres frente al 2,6% de hombres).

Es fundamental tener en cuenta las atribuciones causales de las personas en situación sin hogar, ya que en general, ellas mismas consideran que tienen una imagen negativa por parte de la sociedad, lo cual puede conllevar a tener mayores dificultades en la inserción (Panadero y Vázquez, 2016)

1.6. RED DE ATENCIÓN PARA PERSONAS SIN HOGAR

1.6.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS RECURSOS

Según el Observatorio Europeo de Personas sin Hogar (2018), existen importantes diferencias entre los países a la hora de dar respuesta y/o servicios a las personas en situación sin hogar. En algunos países existen estrategias que brindan una gama de servicios de vivienda (como los programas basados en el modelo Housing First) junto con otros servicios de emergencia, viviendas temporales y otros servicios que combinan diferentes áreas como salud, trabajo social, adicciones o apoyo. Sin embargo, otros países únicamente ofrecen alojamientos de emergencia y distribución de servicios básicos, caracterizados por ser dirigidos por organizaciones voluntarias, caritativas y/o religiosas en vez de recursos procedentes del gobierno local, regional o nacional.

Asimismo, el Observatorio Europeo de Personas sin Hogar (2018), señalaba que España no dispone de una regulación y/o marco legal a nivel nacional que se encargue de la organización de los servicios para personas en situación sin hogar, si no que éstos se han distribuido a nivel local/municipal principalmente, o a través de ONG. A nivel nacional, la distribución de las competencias en materia de Servicios Sociales es la siguiente (Rodríguez, 2008):

- Administración Central: Aunque existen un marco normativo autonómico, las leyes estatales moderan determinados aspectos indicando un mínimo común denominador a todas las comunidades (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Por ejemplo, se redactan los planes de inclusión estatales, que, a su vez, se concretan en los planes de cada una de las Comunidades Autónomas (Rodríguez, 2008).

- Administración Autonómica: Las Comunidades Autónomas tienen sus propias leyes (y en el caso de Ceuta y Melilla sus reglamentos) en materia de Servicios Sociales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Por tanto, tienen competencias exclusivas en este ámbito definiendo las prestaciones, servicios o los planes de inclusión social, entre otros (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013; Rodríguez, 2008).

- Administración Local: Los municipios tienen competencias en relación con la prestación de los Servicios Sociales, basándose en la legislación tanto del Estado como de las Comunidades Autónomas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Por tanto, los ayuntamientos son los que ponen en práctica los servicios sociales generales (Rodríguez, 2008).

El informe realizado por el Observatorio Europeo de Personas sin Hogar (2018), señala que en España no hay una distinción clara entre lo que se considera alojamiento de emergencia y alojamiento temporal. Sin embargo, según Rubio (2003), muchos de los servicios de alojamiento no solo han tenido en cuenta la perspectiva residencial, sino también otros aspectos

como el de inserción, formación, empleo, etc. De hecho, los objetivos propuestos por la *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar 2015-2020*, se dirigen hacia esa dirección:

- Prevenir la situación sin hogar (a través de servicios de asesoramiento y apoyo para evitar la pérdida de vivienda, prevención en el colectivo de jóvenes ex-tutelados/as o en ex-reclusos/as, etc.).

- Sensibilizar a la sociedad y defensa contra la discriminación de las personas sin hogar (a través de formación a profesionales, prevención de la violencia a personas sin hogar, etc.).

- Garantizar la seguridad de vida de las personas sin hogar (a través de equipos de atención de calle, servicios de ropero, de comedor, etc.).

- Restaurar el proyecto de vida (formación laboral, empleo, etc.).

- Reforzar el sistema público de atención a las personas en situación sin hogar y mejorar el conocimiento, el intercambio de información y la evaluación.

Según Rodríguez (2008), la red asistencial a personas en situación sin hogar en España es mayoritariamente privada y, de ellos, la mayoría pertenecen a instituciones religiosas. Esto mismo se confirma en la *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar* elaborada por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2018, siendo el número de centros públicos 238 y de centros privados 736 (Instituto Nacional de Estadística, 2019a). La titularidad privada hace referencia a que las administraciones son las que financian al menos parcialmente los centros y servicios privados de atención a personas en situación sin hogar, pero la gestión es privada. En la encuesta realizada en el 2018 por el Instituto Nacional de Estadística sobre centros para personas en situación sin hogar, el 24,4% eran de titularidad pública, aunque el 82,4% estaba financiado total o mayoritariamente por la administración (Instituto Nacional de Estadística, 2019a). Los centros de titularidad privada pueden sufrir recortes en épocas de crisis económicas al ver disminuidos sus ingresos y que únicamente se encarguen de dar atención a

las necesidades más básicas para los usuarios como el alojamiento y la comida, lo cual no favorece la inserción de las personas en situación sin hogar sino la dependencia (García-Martínez, 2012).

Los servicios de acceso libre limitado implican que las personas no tienen que ir a ninguna otra institución previamente para poder ser atendidas, pero el período de estancia de estos servicios suele ser muy breve. La mayoría de los centros ofrecen servicios que permiten satisfacer las necesidades más básicas durante un periodo corto de tiempo como alimentación, alojamiento, información y orientación de recursos de alojamiento, etc. (Rodríguez, 2008). Según la *Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas en situación sin hogar* realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2019a), el 38,5% de los centros eran de emergencia, el 35,6% de corta estancia y el 82,1% de larga estancia.

Los recursos de alojamiento temporales como los albergues proporcionan una alternativa, en algunos casos segura, a la de pernoctar en la calle. Incluso pueden servir en algunos casos para parar procesos de deterioro en algunas personas. Algunas de ellas pueden recibir atención especializada y adaptada a cada una de las circunstancias personales, y que no se podría realizar a pie de calle como asesoramiento para la mejora de la autoestima, recobrar habilidades sociales, recobrar hábitos domésticos y de higiene, etc. (FEANTSA, 2008)

Igualmente es importante remarcar, que en este tipo de recursos de alojamiento se encuentran personas con diferentes problemáticas: desde las que tienen un problema de exclusión residencial, a las que junto a éste, se le añaden otros de índole más personal como el consumo de alcohol, drogas, enfermedades mentales o un deteriorado estado de salud (Moreno, 2009). Relacionado con esto último, además de recursos para personas en situación sin hogar como albergues, comedores, sociales, roperos, etc., algunas administraciones han diseñado una serie de servicios centrados en poblaciones con necesidades especiales dentro de las personas

en situación sin hogar: aquellas personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias, trastornos mentales, etc., (Vázquez, 2003).

Por otra parte, durante el invierno la mayoría de los ayuntamientos amplían la oferta de plazas para acoger a personas en situación sin hogar, ya que se ponen en marcha las llamadas “Campanas de Frío”, donde se ponen en marcha recursos caracterizados por ubicarse en locales cerrados de muy diverso tipo, estar abiertos sólo algunos meses o incluso días del año (dependiendo de la situación meteorológica) y suelen ser de baja exigencia (Associacio ProHabitatge, 2005).

Las pensiones son el segundo tipo de recursos más utilizado, incluso en muchos casos, se puede realizar una alternancia entre albergue y pensión. El alojamiento en las pensiones se ha visto intensificado a partir del establecimiento de algunas rentas mínimas, como la Renta Mínima de Inserción en Madrid, o las pensiones no contributivas por invalidez, vejez, etc. (Rubio, 2003). Esta segunda opción de alojamiento no ofrece mucha estabilidad, pero puede ser una alternativa bastante barata para solucionar situaciones puntuales (FEANTSA, 2008). De hecho, algunos de los motivos por los cuales se usan las pensiones pueden ser (Rubio, 2003):

- Situaciones iniciales de exclusión social. Una opción para librar de una estancia en la calle o de centros de alojamiento tradicionales.
- Situaciones más o menos consolidadas tras un largo periodo de estancia en la calle o en albergues, pudiendo ser la antesala a una vida más autónoma.
- Situaciones en el que por su deterioro personal no se adaptan a otras formas de alojamiento.

Por tanto, de acuerdo con Rubio (2003) las pensiones pueden servir a determinadas personas para adquirir cierta autonomía y distanciamiento respecto a lugares más típicos de la situación sin hogar. Sin embargo, las pensiones también pueden tener una cara oscura, sobre

todo en aquellas que son más baratas y que, en vez de ayudar, pueden entorpecer o estancar a las personas en sus procesos de inclusión. En ese sentido, las personas en situación sin hogar emplean entre el 80 y el 90% de sus ingresos a pagar la pensión, por lo que siguen usando parte de la red asistencial en cuanto a comedores públicos, ropero, baños, etc.; por otro lado, la vida en soledad puede impedir la socialización y por último, algunas pensiones (sobre todo cuando son muy baratas) puede que no dispongan de condiciones adecuadas como, por ejemplo, cobrar por ducharse con agua caliente, tener mala calidad en las infraestructuras, no disponer de calefacción, etc. (Rubio, 2003).

Según el Instituto Nacional de Estadística (2017a) los tipos de recursos disponibles en España son: aquellos cuya actividad es proveer de alojamiento en pisos o apartamentos (36,4%), centros de acogida (25,1%), centros de día/taller ocupacional (8,7%), albergue/centro de acogida nocturno (10,5%), comedor social (10,7%), residencia (3,2%) y otro tipo de actividad diferente a las anteriores (5,9%).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (2019a) se ofrecieron 742 centros de alojamiento durante el año 2018, siendo de oferta pública 6.742 plazas y 13.477 de oferta privadas. La ocupación media fue del 89%, siendo mayor en los centros públicos que en los privados. Durante el periodo invernal el número de plazas fue de 20.643, ocupándose el 91%. Alrededor de 12.228 personas de media se alojaron en centros de alojamiento colectivo, y 4.587 personas de media lo hicieron en pisos o apartamentos. El 45,9% de los centros de alojamiento colectivo disponía de habitaciones individuales y el 18,7% eran habitaciones destinadas a familias. Por otro lado, el 75,5% de los centros atendieron tanto a hombres como a mujeres, el 12,3% atendieron solo a hombres y el 12,2% solo a mujeres.

En el año 2016, en la encuesta de centros realizado por el Instituto Nacional de Estadística comenzó a dar información sobre los programa basados en el modelo *Housing First* (la vivienda primero), que empezó a implantarse en España en el año 2014. Estos

programas están dirigidos principalmente a personas en situación sin hogar con una cronificación severa en esta circunstancia y con un grave deterioro de sus condiciones físicas o mentales, aunque con el tiempo han ido ampliándose a personas en situación sin hogar con otras dificultades como problemas relacionados con el consumo de alcohol u otras sustancias, discapacidad, etc. Este tipo de servicio proporciona una vivienda sin necesidad de demostrar que la persona (con importantes dificultades como trastorno mental grave, dependencia de sustancias, etc.) está preparado/a para vivir de manera independiente (Pleace, Baptista y Knutagard, 2019) y sin que esto esté condicionado a que acepte ningún tipo de intervención o tratamiento. Según el Instituto Nacional de Estadística (2019a), durante el año 2018 se destinaron 301 viviendas en el mes de junio y 373 viviendas en diciembre a programas de *Housing First*. El informe realizado por Pleace, Baptista y Knutagard (2019) desarrollaba una descripción general de la implementación del *Housing First* en diferentes países europeos, entre ellos España, señalaba que este programa de alojamiento no estaba generalizado en todo el territorio español y que su desarrollo era muy lento, posiblemente porque no se destinaban fondos del gobierno central.

Respecto a las prestaciones concretas ofrecidas por los centros (Instituto Nacional de Estadística, 2019a) fueron los siguientes: el 82,2% de los mismos ofreció servicio de información y acogida, 74,6% servicio de alojamiento y la orientación y/o derivación supuso un 76,6%. Así mismo, la solicitud de protección internacional/ inmigración con un 39,5% y la adicción a sustancias diferentes al alcohol con un 19,8% fueron las situaciones más atendidas por lo centros.

1.6.2. RECURSOS PARA MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN MADRID

Los recursos para personas en situación sin hogar se han entendido como aquellos centros dirigidos a personas, fundamentalmente hombres solos y con problemas de alcohol y

que estaban socialmente excluidas (Cabrera, 2000b). Según Mayock et al. (2015) en Europa las mujeres en situación sin hogar han tenido pocos recursos que se adapten a sus características y en consecuencia no han sido cubiertas las necesidades específicas de las mismas lo que las ha colocado en una posición de gran vulnerabilidad. Estas autoras continúan considerando que los servicios orientados a las mujeres han estado centrados en las necesidades de las madres y de las mujeres que han sido víctimas de violencia de género, y, por consiguiente, aquellas mujeres que no cumplían ninguno de los requisitos anteriores tenían que acceder a recursos principalmente dirigidos a los hombres.

En general, siguiendo a Cabrera (2000b), los servicios especializados en mujeres en situación sin hogar han sido escasos y los que existen suelen estar creados para gestionar otros problemas adyacentes como, por ejemplo, la violencia de género en el ámbito de la pareja. Es decir, se sigue con la idea que el perfil de la persona en situación sin hogar suele ser el de un hombre, con bajo nivel académico, con problemas de alcohol, etc. Por tanto, los centros tampoco han incorporado la perspectiva de género y no han tenido en cuenta las experiencias y necesidades de las mujeres (Díaz-Farré, 2014; García-Martínez, 2012). Un ejemplo de ello es la dificultad para poder acceder a productos para la higiene íntima, compresas, tampones, etc., así como tampoco a productos para evitar infecciones de índole sexual, según ponen de manifiesto Pérez de Madrid y Belchí (2019).

Como se ha comentado con anterioridad, cuando se habla de recursos específicos para mujeres la mayoría de ellos están centrados en la violencia de género (Johnson, Scutella, Tseng, y Wood, 2015; Mayock et al., 2015). El *European Institute for Gender Equality*, definió albergue para mujeres como un servicio especializado para mujeres que brinda alojamiento y apoyo seguros para mujeres víctimas de violencia y par sus hijos/as, donde puedan encontrar un refugio contra la violencia y hallar un apoyo para la reconstrucción de sus vidas.

En el caso de España, los centros de alojamiento de emergencia para mujeres que son víctimas de violencia de género en ocasiones se han incluido entre el conjunto de recursos que ayudan a personas en situación sin hogar que tienen problemáticas diversas, aunque no siempre se ha considerado así. Esto puede ser una explicación a la hora de entender la gran variabilidad en las cifras de los datos sobre mujeres en situación sin hogar entre provincias (Cabrera y Rubio, 2007).

En muchas ocasiones, las mujeres en situación sin hogar tienen que optar por albergues mixtos. Sin embargo, muchas mujeres en situación sin hogar han expresado haber padecido agresiones sexuales y físicas dentro de este tipo de albergues. Puede decirse que los recursos mixtos "...son, en realidad, servicios para hombres en los que se permite el acceso a mujeres" (Asociación Bizitegui, 2019, p.27). Por ello, algunos autores han defendido la existencia de albergues específicos para mujeres, sobre todo para el establecimiento de sentimientos de tranquilidad y/o seguridad (Baptista, 2001; Díaz-Farré, 2014; Pérez de Madrid y Belchí, 2019). Según el informe realizado por Pérez de Madrid y Belchí (2019), residir en una habitación compartida en un centro mixto no es la elección prioritaria de las mujeres en situación sin hogar; sin embargo, es la opción en la que normalmente se suelen encontrar.

En el caso de mujeres acompañadas de parejas y/o hijos/as las opciones de poder acceder a algún recurso de alojamiento para todos juntos en España puede llegar a ser más complicado. Según la Asociación Bezutegui (2019), existe una carencia de recursos de alojamiento destinados a familias monomarentales o que admitan parejas. Un ejemplo de ello puede encontrarse en el caso de los/las inmigrantes, los/as cuales todos sus miembros pueden ser separados (centro para hombres, centro para mujeres y en caso de hijos/as, centro de menores), no considerando las necesidades afectivas de las personas (Cabrera, 2000a). Por otro lado, aunque pueden existir algunos alojamientos sociales donde las mujeres pueden ir acompañadas por sus hijos/as; sin embargo, no ocurre lo mismo en el caso de hombres en

situación sin hogar, por tanto, ciertos recursos pueden tener estereotipos de género que impiden que los hombres puedan hacerse cargo del cuidado de sus hijos/as (Fernández-Rasines y Gámez, 2014; Martín, 2018).

Los datos comparativos entre el porcentaje de mujeres y hombres en función del lugar de pernoctación que ofreció el Instituto Nacional de Estadística (2012) fueron los siguientes:

Tabla 3. Usos de recursos y/o servicios por género

	Mujeres	Hombres
Albergue	56,6%	41,4%
Centro de acogida mujeres maltratadas	2,3%	--
Centro de ayuda al refugiado	--	0,2%
Piso facilitado por una ONG y organismo	20,9%	14,1%
Piso ocupado	8,5%	7,4%
Pensión pagada por una ONG u organismo	5,4%	5,4%
En espacio público	7,4%	16,7%
Alojamiento de fortuna	5,0%	14,7%

Fuente: www.ine.es

Según Marpsat (2000) posiblemente las mujeres acompañadas por sus hijos/as lo tengan más fácil para poder acceder a algún tipo de recurso. Sin embargo, otros autores, han señalado que en los centros de primera acogida (de entrada directa) el número de plazas destinadas a mujeres ha estado muy por debajo de las que ofrecen para hombres (Sales et al., 2015). Si la mujer se encuentra casada o viviendo en pareja, se reducen aún más las probabilidades de obtener un alojamiento y si está acompañada de hijos/as, solamente una quinta parte de los centros permiten este tipo de situaciones (Cabrera, 2000b).

Según la Dirección General de la Mujer y la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, en el año 2012, los centros específicos para mujeres se dividían en dos áreas: violencia y exclusión social. A su vez, ambas se subdividían en centros residenciales y no residenciales (Dirección General de la Mujer, 2012):

Dentro del Área de Violencia los centros residenciales se dividían en:

- Centros de Emergencia: ofrecían a las mujeres y sus hijos/as acogida con carácter de urgencia y por un tiempo limitado. Se valoraban los casos en coordinación con los Puntos

Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género y/o los Servicios Sociales. De los 6 centros de emergencia, el que mayor número de plazas disponía era de 22 (entre mujeres e hijos/as).

- Centros de Acogida: daban protección y atención integral a mujeres víctimas de violencia doméstica y a sus hijos/as en diferentes situaciones de necesidad con la intención de normalizar la vida de estas mujeres, contando con equipos multidisciplinares de profesionales (juristas, psicólogos, etc.). De estos centros, el que mayor número de plazas disponía era de 50, entre mujeres y niños/as.

- Pisos Tutelados: se utilizaban a la salida de los Centros de Acogida en casos en los que se consideraba necesario apoyar a las mujeres en el proceso iniciado por las mismas, pero sin una protección tan amplia como la prestada en los centros. Se ofrecían 7 plazas por piso, más otros dos para mujeres con discapacidad.

- Centros para mujeres que desean abandonar el ejercicio de la prostitución y víctimas de trata con fines de explotación sexual: para mujeres con problemas de desestructuración personal, familiar y/o social, que carecían de apoyo familiar y/o recursos económicos. Estos centros ofrecían atención residencial temporal y un plan de intervención individual cuyo fin era acompañar a las mujeres en su proceso de liberación y reinserción. El centro que más plaza ofrecía era de 12.

Dentro de los recursos no residenciales:

- Centro de Atención Psicosocial. El objetivo era la atención psicosocial especializada a mujeres y a sus hijos/as víctima de violencia de género.

- Centro para la Atención a Víctimas de violencia Sexual. Su objetivo era proporcionar tratamiento psicológico, orientación, apoyo, asistencia y defensa jurídica a mujeres víctimas de acoso, abuso y agresiones sexuales y a los miembros del entorno familiar.

- Centro de día para mujeres víctimas de la trata con fines de explotación sexual y prostitución. Con el mismo objetivo que el anterior.

Con respecto al área de Exclusión, los centros residenciales eran:

- Centro para mujeres jóvenes. Atienden a mujeres jóvenes con problemas de desestructuración personal, familiar y/o social, que carecían de un apoyo familiar y/o recursos económicos. Ofrecían alojamiento temporal y un plan individualizado de intervención. De los cuatro centros, el que mayor número de plazas ofertaba era de 20.

- Centro para mujeres adultas. Con el mismo objetivo que el anterior, pero con mujeres adultas. El número de plazas en este caso era de 13.

- Centro para mujeres reclusas y exreclusas. El objetivo era prestar un servicio de acogida y atención integral a mujeres reclusas y exreclusas, con o sin hijos/as, carentes de apoyo familiar y de recursos económicos en distintas situaciones penitenciarias. En este caso el número de plazas era de 18.

Dentro de los no residenciales del área de Exclusión:

- Centros de día para mujeres. Su objetivo era la atención de mujeres españolas e inmigrantes que se encontraban en situación de conflicto por circunstancias personales, familiares o sociales. Ofrecían información y orientación psicosocial, además de un servicio de ludoteca y mediación.

Además de los anteriores recursos en la Comunidad de Madrid, las mujeres en situación de exclusión residencial grave podrían acceder a los recursos de atención a personas en situación sin hogar que, habitualmente dependen de los Ayuntamientos y que se dirigen fundamentalmente a mujeres solas. La ciudad que concentra un mayor número de recursos de este tipo es la ciudad de Madrid. La red de atención a personas en situación sin hogar del Ayuntamiento de Madrid tiene diversos servicios y programas dirigidos a atender a las personas

en esta situación: centros de acogida, centros abiertos, SAMUR Social, etc., en los que se atiende tanto a hombres como a mujeres (sin hijos/as).

Como se ha comentado con anterioridad, en Madrid se lleva a cabo la Campaña de Frío donde se adaptan más plazas para las personas en situación sin hogar y, en algunos casos pabellones específicos para mujeres. Sin embargo, existen algunos recursos como los llamados Centros Abiertos, donde las personas en situación sin hogar duermen en butacas en grandes salas, normalmente con gente desconocida, lo cual no deja de ser otra preocupación más para las mujeres que pernoctan en este tipo de centros (García-Martínez, 2012). En los últimos años se han realizado algunos avances en la adaptación de estos recursos a las necesidades específicas de las mujeres en los recursos de atención a personas en situación sin hogar dependientes del Ayuntamiento de Madrid, creandose algún recurso específico para mujeres en esta situación (Centro Abierto II para personas sin hogar Geranios).

Es importante mencionar el proceso de adaptación de estas mujeres a los centros, ya que, aunque no son equiparables a otras instituciones como las cárceles u hospitales de salud mental, donde las personas se encuentran en muchas ocasiones en contra de su voluntad, puede decirse que existe un elemento coercitivo en ellos, debido a que las mujeres son libres de irse cuando quieran, pero muchas veces, esta libertad está limitada por las consecuencias que conlleva el no ser usuaria de los mismos: vivir en la calle, sin refugio, sin comida y sin ropa. Es decir, en muchos casos estos centros se convierten en el medio de supervivencia más razonable (DeWard y Moe, 2010). Incluso a nivel psicológico el tener un techo donde dormir puede ayudar a algunas mujeres a sentirse un poco mejor y no considerarse como persona en situación sin hogar (en este caso definido como dormir en la calle) (Reeve et al., 2006).

Según algunos autores (DeWard y Moe, 2010; García-Martínez, 2012), las mujeres que deciden permanecer en los centros se pueden dividir en tres grandes grupos:

- Las sumisas: son aquellas que aceptan y se doblan a las normas del centro.

- Las que se adaptan: son aquellas que se amoldan al centro haciendo una nueva formulación sobre las expectativas que tienen sobre el mismo.

- Las que se resisten: son aquellas mujeres que contradicen al centro mediante diferentes formas de oposición.

Las actividades diarias que las mujeres en situación sin hogar pueden realizar en los centros, en muchas ocasiones dependerán de la prevalencia de síntomas y condiciones de salud, aunque la mayor parte del tiempo se dedican a actividades de sueño, descanso, socialización con otras residentes, caminar, escuchar música o realizar crucigramas (Klitzing, 2004; McNulty, Crowe, Kroening, VanLeit y Good, 2009).

Por otro lado, los recursos son importantes para las mujeres en situación sin hogar por el apoyo social que en muchos casos reciben. Según el trabajo realizado por Nyamathi (1995) el mayor apoyo recibido por las mujeres en situación sin hogar de su muestra era proporcionado por profesionales diferentes al médico y/o encargados (Biederman, Nichols y Lindsey, 2013; Nyamathi et al., 1995).

Así mismo, Mayock et al (2015) también hallaron que una gran mayoría de las mujeres entrevistadas habían valorado positivamente los consejos y la asistencia recibida en los centros, aunque, eran mujeres que habían estado durante años entrando y saliendo de recursos de personas sin hogar y/o de violencia de género. Por tanto, según estas autoras, tenían un gran conocimiento sobre las normas y reglas de diferentes recursos, por lo que tuvieron un papel muy activo en la búsqueda de servicios que se adaptaran a sus necesidades. Aunque, por otro lado, estas mujeres en situación sin hogar denotaban sentimientos negativos en relación con el excesivo control en sus vidas por las reglas que existían en algunos recursos, que las limitaba en movimientos e incluso en las interacciones con sus hijos/as, donde llegaron a sentir una falta de control de sus propias vidas. Así mismo, algunas de las mujeres del estudio de Mayock et al (2015) manifestaron su crítica ante los recursos mixtos sobre todo cuando algunas de estas

mujeres habían sufrido de forma previa sucesos vitales relacionados con la violencia de género (Reeve et al., 2006).

Por otra parte, según Reeve et al (2006) estas mujeres no permanecían por mucho tiempo en la misma situación de alojamiento. Cuando las mujeres se encontraban en la parte inicial de su situación sin hogar sus lugares de alojamiento eran variados: desde dormir en la calle, en recursos específicos para personas en situación sin hogar o quedarse con amigos/as y/o familiares temporalmente. Sin embargo, aquellas que llevaban más tiempo en situación sin hogar tenían menos opciones ya que posiblemente las relaciones con la familia y/o amigos se hayan roto o deteriorado, o solo las permitían alojarse por un periodo limitado de tiempo, así como también determinados recursos de alojamiento pueden tener limitaciones en el tiempo de estancia. Así mismo, aquellas mujeres que decidieron dormir en la calle también intentaron variar entre dormir con amigos/as, en albergue y volver a la calle (Reeve et al., 2006).

1.6.3. OPINIÓN DE LOS USUARIOS/AS

En general, la mayor parte de los estudios sobre personas en situación sin hogar se suelen centrar en cuestiones demográficas, problemas de salud y/o abuso de sustancias, etc., pero son pocos los que se han centrado en saber cuál es la experiencia y/u opinión de estas personas con los recursos y servicios destinados a esta población (Hoffman y Coffey, 2008).

Según todo lo comentado en el apartado anterior, existen una variedad de recursos a los que una persona en situación sin hogar puede acudir, sin embargo, se siguen encontrando personas que duermen en la calle. Según el Instituto Nacional de Estadística (2012), el 38,7% de las personas en situación sin hogar que duermen en lugares no previstos para el alojamiento fue por no querer dormir en los centros. Entre las razones por las cuales algunas personas en situación sin hogar no querían ir se encontraban: no fiarse de los que suelen estar allí (40,2%), no le gustaba su funcionamiento (31,2%), los demás residentes le molestaban (12,2%), había mucho ruido (1,7%) y no podían ir con animales (1,0%).

En relación a la opinión/satisfacción de los usuarios/as de los centros y/o recursos y sobre los motivos del no uso de los mismos hay pocos estudios al respecto, aunque en España podemos destacar el realizado por Martín Barroso, Alba, Díaz y Sastre (1985) y por Vázquez (2003).

El trabajo de Martín Barroso et al. (1985), se centró en 45 albergues de toda España con una muestra de 152 usuarios/as, y recogieron datos sobre los diferentes motivos por los que no hacían uso de los recursos, así como también cual era el grado de satisfacción de las personas en situación sin hogar que eran usuarias de los mismos. En este estudio la principal causa para no acudir a un albergue era el comportamiento de los demás usuarios, seguido (aunque a una notable distancia) de la falta de higiene en los servicios. Otro motivo de queja eran los horarios, la rigidez de las normas (ya que se considera como una reducción de su libertad personal) y no poder permanecer en el albergue los días que fueran necesarios. Igualmente, era motivo de molestia la falta/escasez de servicios recreativos, terapéuticos, etc. (Martín Barroso et al., 1985)

Con respecto al estudio llevado a cabo por Vázquez (2003), se caracterizó por establecer la diferencia entre los que eran usuarios y los que no eran usuarios de servicios para poder determinar la satisfacción de los mismos por las personas usuarias, y por otra parte conocer los motivos de los no usuarios para su no uso. El estudio se realizó en Madrid, con 289 personas en situación sin hogar de dicha ciudad. Los resultados obtenidos indicaron que los recursos y servicios de la ciudad de Madrid eran calificados como aceptables, siendo la limpieza y la temperatura los aspectos más satisfactorios, seguido de la atención que el personal de los centros les ofrecían. Dentro de los aspectos con más desagrado se encontraban el número reducido de recursos en la ciudad, la escasa o nula intimidad y el resto de los usuarios/as con los que había que compartirlos. Entre los que no eran usuarios/as, los motivos para su no uso eran: no querer utilizarlos, no necesitar ayuda o que no les gustaba el lugar, siendo motivos

secundarios tener problemas con el horario, tener problemas con otros usuarios/as o no conocer ningún recurso (Vázquez, 2003).

En estudios llevados a cabo fuera de nuestro país y donde el contexto es totalmente diferente al español, el descontento con los recursos/servicios por parte de las personas en situación sin hogar provenían del trato recibido por el personal. En el trabajo realizado por Hoffman y Coffey (2008), la mayoría de las personas en situación sin hogar habían tenido más opiniones negativas que positivas sobre el personal. Concretamente sus quejas provenían de ser tratados de manera infantil, con control, con relaciones de poder desiguales, falta de respeto, abuso de autoridad y no ser tratados y reconocidos como adultos y ciudadanos iguales. Sin embargo, los escasos comentarios positivos dirigidos al personal eran sobre todo hacia aquellos que se preocupaban por las personas, que los trataba como seres humanos y les dejaban espacio y privacidad, es decir, lo que consideraban un trato digno.

En contraste, Phipps, Seager, Murphy y Barker (2017) señalaron la importancia del personal para las personas en situación sin hogar, siendo los primeros a los que recurrían en busca de ayuda, con los que podían mantener una comunicación honesta y para obtener un sentimiento de seguridad. Igualmente, estos autores consideraron que estas relaciones también podían ser débiles y romperse con facilidad.

En definitiva, el tener un conocimiento acerca de la opinión de los recursos y/o servicios para personas en situación sin hogar, puede brindar la oportunidad de poder comprender las experiencias y obtener información de calidad para la mejora de las políticas de los centros, con la intención de que esta población no se aleje de los servicios que permiten, entre otras cosas, intentar disminuir las barreras de acceso (Hoffman y Coffey, 2008).

CAPÍTULO 2. MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR: DEL RIESGO A LA EXCLUSION.

2.1. LA MATERNIDAD, LA FAMILIA Y EL RIESGO DE EXCLUSION SOCIAL

2.1.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE MATERNIDAD

Definir la maternidad en el momento actual puede resultar complejo y sencillo a la vez. El significado de la maternidad va a depender de cada mujer en función de sus vivencias, de su experiencia, su historia personal, familiar y cultural, así como los sentimientos que le generan. Sin embargo, la maternidad es un concepto unido indiscutiblemente a lo largo de la historia a las mujeres, no solo por la parte esencialmente biológica del hecho, si no también en la parte cultural y sociológica del mismo (Barrantes y Cubero, 2014; Oiberman, 2015; Royo, 2011). Esta idea, puede estar en concordancia con la definición que realiza Royo: “La maternidad es un constructo social y simbólico que adquiere significados en diferentes contextos sociohistóricos” (2011, p. 28).

Según la anterior definición, los diferentes ámbitos históricos han ido marcando la maternidad y con ello a las mujeres/madres. Si se hace un recorrido breve a lo largo de los siglos se puede observar como las características sociales y económicas han influido en la maternidad y, por tanto, en las mujeres (Oiberman, 2015):

- En la Antigua Grecia, la maternidad estaba presente en los mitos, aunque también era examinada por médicos y filósofos.

- Los romanos establecieron un conjunto de leyes que situaban a la tarea de ser madre dentro del marco familiar. Aunque era el padre romano quien se encargaba de integrar a su hijo/a en la familia, pudiendo rechazar a un hijo enfermo o una hija de más para tener menos cargas familiares. Así mismo, los romanos (ya en la época de los cristianos) fueron los que comenzaron a realizar las primeras prácticas de higiene en los partos.

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

- Durante el judaísmo no se le daba valor ni a la virginidad ni a la castidad, aunque se consideraba a una mujer virtuosa si tenía muchos hijos/as. Fue en esta época cuando el Rey Salomón estableció la diferencia entre la buena y la mala madre, siendo la buena madre la que deseaba que el hijo/a viviera.

- En la era cristiana (siglos I y II), apareció el culto a la Virgen Madre María, por lo que la maternidad estaba incluso por encima de la naturaleza

- Durante el período feudal, la maternidad fue considerada como algo exclusivamente de mujeres.

- En el siglo XVI en Francia se estableció un edicto real para intentar prevenir el infanticidio, obligando a declarar el embarazo ante las autoridades como un modo de castigar a quienes mataban a sus hijos/as. Además, empezaron a aparecer una serie de disposiciones que establecían cual debería ser el comportamiento de la futura madre con la intención de proteger al niño/a.

- Hasta finales del siglo XVII los médicos no intervenían en los partos excepto por cuestiones de salud de la madre. El único hombre que podía haber en un parto era el padre.

- A finales del siglo XVIII se empezó a analizar la cantidad de mortalidad infantil durante el primer año de vida y la mortalidad de las madres en el momento del parto. El motivo principal de ese interés fue el miedo de los gobiernos a la despoblación.

- Con el siglo XIX y el desarrollo industrial, era la madre quien se encargaba de las responsabilidades domésticas y educación de los hijos/as, es decir, de la vida familiar, ya que el padre era el responsable de la vida profesional. Esto mismo fue un problema para las personas más pobres, ya que la industrialización hizo que estas madres/pobres tuvieran que trabajar fuera de su casa durante muchas horas y no pudieran encargarse de la vida familiar. De este modo, la mortalidad infantil junto con las luchas de la población de la época pudieron ser los precursores de una serie de reivindicaciones para conseguir el permiso de maternidad.

- Alemania fue el primer país que lo puso en marcha en una ley de 1878, que otorgaba tres semanas de permiso por maternidad después del parto y, ya en 1883, estableció subsidios por maternidad. En este siglo la mujer comienza a ser asalariada, pero con las características del trabajo organizado por los hombres, por tanto, sin tener en cuenta las necesidades de las madres trabajadoras. Aquí comienzan a aparecer las primeras guarderías. Así mismo, en este siglo comienza el feminismo como movimiento social internacional (De Miguel, 2005 citada en De las Heras, S., 2009, p. 53).

- Con la Primera Guerra Mundial, también llegaron cambios a nivel médico que beneficiarían a la maternidad, como fueron los descubrimientos de Pasteur (con los principios de la asepsia), por lo que la mortalidad comenzó a descender, ya que los partos se hicieron más seguros. En esta época había pocas mujeres médicas y la maternidad era una cuestión de hombres desde el punto de vista de la asistencia sanitaria. La guerra trajo consigo que las mujeres incrementaran su actividad laboral fuera de casa, por lo que hubo un descenso en los nacimientos. Esto a su vez produjo que en diferentes países empezaran a ponerse en marcha las primeras políticas familiares (como el Código de la familia francesa del 1932) o subsidios familiares de diferentes formas (en España aparecieron en 1938).

- Ya en el siglo XX, con las sociedades occidentales postmodernas y postindustriales, surgieron dos factores que han influido de manera considerable en la maternidad: el establecimiento del Estado del Bienestar y los avances médico-biológicos. Entre estos últimos se encontrarían la aparición de los métodos anticonceptivos (como la píldora) que han convertido la maternidad en una elección. Así mismo, a principios del siglo XX empiezan a surgir las teorías psicoanalíticas las cuales promulgaban que la madre era la principal responsable de la salud emocional de sus hijos/as (Visa y Crespo, 2015). A mediados de este mismo siglo y con el surgimiento de los medios de comunicación “la imagen de una madre devota, complaciente y que sabe siempre cómo actuar es la que se hizo más visible en la

televisión” (Visa y Crespo, 2015, p. 305). Al mismo tiempo, en los años 70 surgió la segunda ola de las teorías feministas (de las Heras, 2009).

- El siglo XXI se va a caracterizar por el desarrollo de las nuevas tecnologías, de las redes sociales y del acceso rápido de información. Todo ello ha dado lugar a la creación de blogs y otras plataformas digitales en las cuales, por un lado, han empezado a poner en duda la idea de madre ideal, mientras que, por otro lado, también se difunden imágenes de esa maternidad idílica (Visa y Crespo, 2015).

En el momento actual, las mujeres deciden de forma voluntaria si quieren o no ser madres, pueden decidir cuántos hijos/as tener y por qué medio (adopción, fecundación asistida, etc.). Incluso se podría hablar de diferentes tipos de madres como: madres con pareja del mismo sexo, madres solteras de forma voluntaria, madres por fecundación in vitro, etc. (Durán, 2009). Según la catedrática M^a Ángeles Durán (2009), no es necesario un parto o una cesárea para ser madre, porque la legislación ya igualó la maternidad por adopción con la maternidad biológica. El embarazo y el parto ocurren en momentos puntuales, mientras que la maternidad es un proceso que se establece en el tiempo y que puede evolucionar a medida que la madre y el hijo/a van envejeciendo, pero también puede evolucionar con la sociedad (Bernstein, 2001). De hecho, desde el Rey Salomón se ha ido modificando y fortaleciendo la idea de “buena madre”, que en el momento actual podía ser aquella que es capaz de dar un ambiente de tranquilidad y felicidad emocional a los hijos/as para que no sufra ningún tipo de frustración ni emociones negativas (Medina, Figueras- Maz y Gómez-Puertas, 2014; Oiberman, 2015). Por tanto, las madres van a tener que hacer frente a tareas emocionalmente exigentes consigo mismas y con sus hijos/as (Medina et al., 2014).

Según Bernstein (2001), la crianza de los hijos/as por sí sola no parecía afectar a la salud física y mental de las madres si no que la interacción con otros factores podía influir negativamente en quienes tienen hijos/as (como los ingresos, educación, empleo y el estado de

salud mental y físico anterior a la maternidad). Esta autora consideraba que aquellas madres solteras con empleo, pero con un apoyo social inadecuado o un trabajo insatisfactorio podían tener un peor estado de salud. Si a todas estas circunstancias se le añade vivir en contextos socioeconómicos empobrecidos y con grandes cargas emocionales provocados por sucesos vitales estresantes, la vivencia de la maternidad puede ser experimentada por estas madres con impotencia, soledad e incertidumbre, donde además tienen que desarrollar recursos tanto para sí misma como para el cuidado y protección de sus hijos/as (Carmona y Marqués, 2016).

2.1.2. FAMILIAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Como se ha ido exponiendo en diferentes apartados la sociedad ha ido evolucionando y con ellas las familias. Esta evolución ha hecho que algunas familias se hayan adaptado sin ningún tipo de dificultad, mientras que otras han podido encontrar grandes apuros para poder ejercer y cumplir con las responsabilidades y necesidades de sus miembros (entre los que se encuentran los menores), aumentando la vulnerabilidad para llegar a situaciones de exclusión social (Besada, 2017; Fernández, 2013).

Rodrigo, Martín y Miquez han definido a las familias en situación de riesgo como:

Aquellas en las que los responsables del cuidado, atención y educación del menor, por circunstancias personales y relacionales, así como por su influencias adversas de su entornos, hacen dejación de sus funciones parentales o un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de desamparo, en cuyo caso se consideraría pertinente la separación del menor de su familiar. Algunas de estas dificultades pueden ser, falta de recursos económicos y/o materiales, violencia familiar, adicciones, deficiencias en la resolución de problemas, inadecuados estilos educativos, etc. (González, 2006). Estas familias pueden tener una serie de rasgos característicos como problemas

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

de comunicación, dificultades socioeconómicas, inestabilidad psicosocial o problemas afectivos entre sus miembros, añadiendo a todo ello el hecho de que en muchas ocasiones viven en contextos desfavorecidos (2008, p.42).

Por otro lado, podría resultar arriesgado resumir en estos rasgos los procesos que pueden llevar a una familia a situaciones de riesgo, ya que cualquier familia en algún momento puede encontrarse en alguna de estas situaciones (Besada, 2017; González, 2006).

No obstante, son cada vez más los estudios que se han llevado a cabo en nuestro país para intentar caracterizar a la población en riesgo psicosocial tanto con hijos/as a su cargo como sin ellos (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Besada, 2017; González, 2006; Menéndez, Hidalgo, Jiménez y Lorence, 2010; Trigo, 2012). En general, estos estudios han hallado rasgos comunes sobre todo a nivel sociodemográfico como los siguientes (Arruabarrena y De Paúl, 2002; González, 2006; Menéndez et al., 2010):

- Suelen caracterizarse por ser familias grandes en cuanto al número de hijos/as (entre 3 y 4)
- De forma frecuente la cabeza de familia suelen ser madres solas
- Padecen problemas económicos y laborales, con niveles muy elevados de desempleo y/o inestabilidad laboral
- Suelen tener niveles de estudios bajos
- Acumulan muchos sucesos vitales estresantes (como maltrato en la infancia, problemas de consumo de sustancias y alcohol, problemas de salud, trastornos emocionales, etc.). Los/as cabezas de familia suelen tener habilidades y competencias como progenitores muy débiles, con problemas de comunicación, problemas a la hora de dispensar afecto a los/las menores, etc.

Estas características fueron ampliadas en el estudio realizado por Trigo (2012) con la intención de concretar qué factores de riesgo social eran más distintivos y cuales se mezclaban

entre sí para poder establecer un perfil de las familias en riesgo de exclusión social atendidas por los Servicios Sociales.

En la Tabla 4 se puede apreciar los diferentes indicadores que según Trigo (2012) y González (2006), son importantes para poder establecer un perfil de familias en riesgo de exclusión social:

Tabla 4. Indicadores de familias en riesgo de exclusión social

Indicadores de Ambiente físico	Hábitat	Hacinamiento familiar
		Inhabitabilidad de la vivienda: Vivienda sin agua
		Vivienda sin retrete
		Vivienda sin luz eléctrica
		Vivienda sin ventilación
Indicadores ambiente social Objetivo	Configuración familiar	Aislamiento de la vivienda (en relación a su localización)
		Régimen de tenencia (vivienda en alquiler, propiedad, ocupada, chabolas,
	Situación socioeconómica	Grupo familiar con varios núcleos familiares
		Progenitores con sobrecarga: - Familia numerosa - Familia monoparental - Familia adolescente (antes de los 18 años)
		Transmisión Intergeneracional
		Conducta parental no competente (falta de comunicación, falta de afecto, falta de atención al menor, etc.)
	Problemas educativos	Estilos educativos inadecuados
		Dificultades en la administración de la economía familiar
	Problemática Social	Renta Baja (renta familiar inferior al salario mínimo interprofesional)
		Pensionista
Paro (ya sea con subsidio o sin él)		
	Endeudamientos	
	Analfabetismo de uno o ambos progenitores	
	Absentismo escolar de al menos uno/a de sus hijos/as	
	Abandono escolar de los/as hijos/as	
	Drogodependencias: - Adicción de uno o de los dos progenitores - Adicción de uno/a o varios/as de los hijos/as	
	Problemas sociales graves: - En adultos con condena judicial por delincuencia o sin condena pero sí conducta delictiva	

Problemática Social	- Menores institucionalizados y/o menores con conducta antisocial
	Problemas de malos tratos sobre algún miembro de la familia:
	- Maltrato físico, psicológico y/o sexual sobre el progenitor
	- Maltrato físico, psicológico y/o sexual sobre los/as hijos/as
	Desarraigo familiar por inmigración (con renta inferior al salario mínimo interprofesional)
Problemas de salud	Salud Física:
	- Enfermedad invalidante de progenitores y/o enfermedad grave en los hijos/as
	Salud mental(en progenitores y/o hijos/as)
	Minusvalías (en progenitores y/o hijos/as)
Falta apoyo social	Acumulación de Sucesos vitales estresantes
	Falta de contacto con la familia extensa Aislamiento social y falta de apoyos

Fuente: Tabla de elaboración propia

Este estudio realizado por Trigo (2012) sobre indicadores para familias en riesgo social fue llevado a cabo a partir del análisis de 296 informes de familias procedentes de los servicios sociales comunitarios de la provincia de Sevilla. El autor concluyó que el perfil de esas familias se caracterizaba por problemas socioeconómicos (89,5%), de configuración familiar con dificultades (78,7%), de vivienda (32,1%), de salud (32,1%), consumo de drogas (28,4%), bajo nivel educativo (21,6%) y violencia en el hogar (19,9%).

La dificultad y/o imposibilidad de las familias de poder satisfacer las necesidades más básicas de sus miembros, sobre todo de los menores, unido a la falta de competencias adecuadas, puede hacer que aparezcan comportamientos inapropiados ante las dificultades, como la pasividad. Un ejemplo de ello podría ser la espera de las ayudas por parte de los Servicios Sociales como única salida a su situación (Besada, 2017), aunque antes de la asistencia institucional hayan intentado obtener una primera ayuda procedente de la propia familia o su red de apoyo más cercana. Sin embargo, si no poseían esa red de apoyo o era inadecuada, la situación de riesgo para los miembros más vulnerables de la familia (sobre todo

los menores) podía verse incrementada llegando incluso a la desprotección (Besada, 2017; Molleda, 2012).

Por tanto, la ayuda de los Servicios Sociales para estas familias puede llegar a convertirse en una tabla de salvamento para muchas de ellas, aunque esto conlleve un gran número de requisitos, prescripciones y normativas legislativas, que pueden convertirse en grandes obstáculos para acceder a ellas (Besada, 2017).

Por ello, es de gran relevancia la evaluación de estas familias con respecto al grado de severidad del riesgo psicosocial, ya que con una evaluación errónea sobre el riesgo se pueden tomar decisiones equivocadas respecto al futuro de esa familia y de los menores en particular. El riesgo psicosocial se establece en tres niveles: bajo, medio y alto (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006).

En el estudio llevado a cabo por Rodríguez et al. (2006) con 468 familias (tanto biparentales como monoparentales) se examinaron las evaluaciones realizadas por los técnicos de servicios sociales de Gran Canaria, Tenerife y La Palma, con la intención de intentar ver la conexión en sus decisiones sobre todo cuando iniciaban un expediente de riesgo.

Estos autores/as consideraron que los/as profesionales solían ser metódicos cuando existía una acumulación de factores de riesgo. El grupo de riesgo psicosocial medio era el que tenía más problemas a nivel de clasificación. Así mismo, estos profesionales eran muy rígidos con respecto al riesgo en el caso de familias monoparentales con la intención de garantizar la protección del menor, ya que la existencia de una declaración de riesgo puede conducir a una detección temprana de riesgo psicosocial y por tanto una pronta intervención.

A pesar de la gran importancia que ha tenido y tiene establecer una tipología de familias en riesgo de exclusión, es importante acentuar la situación previa de estas familias caracterizadas por niveles muy elevados de estrés, sobre todo cuando las condiciones socioeconómicas son desfavorables. Por tanto, algunas familias han tenido dificultades para

atender de manera correcta a los menores debido a que se mostraban menos afectuosos con los hijos/as, más propensos a proporcionar medidas relacionadas con el castigo, además de un vínculo marital más conflictivo y grandes obstáculos para cumplir con sus funciones educativas y de socialización (Aza y Martínez, 2003; Pérez, Menéndez y Hidalgo, 2014).

Existen diferentes estudios (Aza y Martínez, 2003; Conger, Ge, Elder Jr, Lorenz y Simons, 1994; Lorence, Hidalgo y Dekovic, 2013; McLoyd, 1990; Patterson, Reid y Dishion, 1992; Vosler, 1996) que han analizado los estresores más frecuentes que afectaban a los progenitores y también a la competencia parental:

- Los problemas económicos como la pérdida de empleo o cambios adversos en los ingresos pueden afectar al funcionamiento familiar. Esta circunstancia se puede dar en cualquier familia sin tener en cuenta la clase social.

- Conflictos entre la pareja (y/o parientes). Las relaciones entre los padres y los hijos/as con condiciones económicas adversas van a depender de la calidad de las relaciones existentes entre la madre y el padre de los/las menores.

- Aislamiento social. Las carencias en habilidades en resolución de problemas por parte de los padres pueden hacer que existan tensiones con la familia, vecinos/as y/o amigos, etc., que pueden conllevar a un aislamiento social.

- Aspectos psicológicos. Los diferentes aspectos psicológicos pueden llegar a influir en la posible vulnerabilidad a situaciones de pobreza. Estos aspectos pueden ser muchos: desde factores motivacionales, problemas depresivos o el gran número de sucesos vitales estresantes padecidos por los progenitores.

Con todos estos datos, y teniendo en cuenta, por un lado, lo fundamental que es la familia para el desarrollo psicológico de las personas, y por otro, la existencia de una gran cantidad de variables que pueden influir entre los procesos familiares y su contexto socioeconómico, sería importante un aumento en el apoyo social para poder ayudar a los padres

a reducir sus síntomas de estrés y mejorar sus habilidades de educación y socialización (Aza y Martínez, 2003; McLoyd, 1990).

2.1.2.1. Exclusión social y monoparentalidad

Los cambios sociales acontecidos en España en los últimos 40 años (y con mucha más antelación en el resto de Europa) han provocado la transformación de la familia y, con ello, la aparición de modelos diversos, entre los cuales se pueden encontrar las familias monoparentales (Moreno, 2000).

No existe una definición consensuada de monoparentalidad, aunque se podría especificar que se caracteriza por la ausencia de alguno de los padres como consecuencia de una ruptura familiar, fallecimiento o abandono, o bien por ser una situación programada o asumida voluntariamente (Moreno, 2000). Por su parte, Naciones Unidas (1994) la definió como un tipo de familia nuclear de un solo adulto formada por un padre o una madre y uno o varios hijos (Cánovas Sahuquillo, 2010).

Según Avilés (2013) este tipo de familia monoparental, tan diferente a la familia nuclear tradicional, llegó a considerarse en el siglo XIX como perjudicial para el resto de la sociedad, ya que no tenían la estructura correcta para realizar las funciones propias de la familia, considerándolas como familias marginales y vislumbrando rasgos de exclusión social. Sin embargo, no todas las familias monoparentales eran iguales, ya que existía una diferenciación en su causa moral o social. Es decir, si la situación estaba motivada por una cuestión de viudedad o separaciones debidas a guerras, etc., estas familias tenían apoyo y reconocimiento social. Sin embargo, las que se producían por una ruptura conyugal no disponían de la misma complacencia. Las madres solteras producían un gran rechazo social, a las cuales se las relacionaba con el consumo de sustancias, prostitución, etc., es decir, mujeres con un gran estigma social (Avilés, 2013).

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

En España el concepto de familia monoparental no comenzó a usarse hasta los años 80. Este retraso se produjo por la influencia de la iglesia y por los antecedentes de la situación política y social de las décadas anteriores. En general, durante casi toda la época franquista este tipo de familia tenía unas connotaciones muy negativas e inmorales (Avilés, 2013).

Los cambios en este ámbito comenzaron a notarse en España con el inicio de la democracia, pero sobre todo con la Ley del divorcio de 1981. En ese momento se regularizaron jurídicamente separaciones que ya lo eran de hecho (por lo que hubo un aumento de éstas con la aparición de la ley). Pero cuando verdaderamente aumentó el número de divorcios fue en el año 1986 (fecha clave para la monoparentalidad en España), donde proliferaron el número de familias monoparentales no generadas por fallecimiento de uno de los cónyuges sino por divorcio. Poco a poco las familias monoparentales tuvieron aceptación por parte de la sociedad dejando de ser consideradas marginales (Avilés, 2013).

Las causas por las que hombres y mujeres se convertían en familias monoparentales han sido diferentes. Por ejemplo, en el caso de los hombres las causas tenían que ver con problemas de desempleo o drogodependencias, mientras que en el caso de una mujer se caracterizaban por problemas con rupturas afectivas, rupturas por problemas sociales o problemas dentro del mercado laboral (Santibáñez, Flores y Martín, 2018).

En general, la monoparentalidad se ha visto como contraposición a la biparentalidad, e incluso desde algunos enfoques puede decirse que existen dos tipos de monoparentalidades: la legal y la de hecho. La conjunción de ambas formas ha implicado las diferentes maneras de poder acceder a la monoparentalidad (Alameda, Vergés, Obiol y Moreno, 2016): anulación matrimonial, separación legal, divorcio legal, viudedad, por maternidad o paternidad sin pareja estable (sin que haya separación porque nunca hubo una pareja), separación de hecho (maternidad o paternidad tras el final de una convivencia no conyugal), abandono conyugal de hecho, hospitalización de forma prolongada (incluidos los problemas psiquiátricos con

hospitalización), emigración de larga duración, encarcelamiento de la pareja y/o cónyuge, trabajos que impliquen largos cambios de residencia (como en el caso de marineros, ejército, etc.) y reproducción asistida (con donante anónimo) en mujeres sin pareja.

Aunque la inclusión de este tipo de familias en el censo se realizó en el año 1981 su estudio ha sido escaso en España (Arroyo y Campo, 2002; Santibáñez et al., 2018). Sin embargo, las ciencias sociales y la psiquiatría han considerado en algunos momentos a estas familias como generadoras de problemas en la educación de sus hijos/as, sobre todo cuando era la figura del padre la que no se encontraba presente, a pesar de que las dificultades económicas tenían bastantes consecuencias en la socialización de los hijos/as (Arroyo y Domínguez, 2001).

El Instituto Nacional de Estadística en su última *Encuesta continua de Hogares* realizada en el 2019 indicaba que el 81,1% del total (1.887.500) de hogares monoparentales en España estaba formada por madre con hijos/as. Exactamente 356,9 (miles de hogares) eran hombres frente a 1.530,6 mujeres. Los datos procedentes del Instituto Nacional de Estadística (2020) aparecen en la Tabla 5:

Tabla 5. Número de hogares monoparentales según sexo y edad (años 2019)

Edad	Mujeres	Hombres
Total (edad)	1.530,6	356,9
Menos de 15 años	..	..
De 15 a 24 años	3,5	..
De 25 a 34 años	55,4	4,8
De 35 a 44 años	251,1	40,6
De 45 a 54 años	393,0	97,5
De 55 a 64 años	291,9	86,0
65 años o más	535,8	127,9

FUENTE: Encuesta Continua de Hogares. Instituto Nacional de Estadística (2018)

Nota: Los datos se refieren al valor medio del periodo. Unidades: miles de hogares

Igualmente, según el Instituto Nacional de Estadística (2020) el número de familias monoparentales formadas por madres con hijos/as menores de 25 años era de 764.000, frente a las 178.100 familias formadas por padres con hijos/as menores de 25 años.

Con respecto al estado civil el mayor número de familias monoparentales, independientemente del sexo correspondía con la viudez, seguido de la divorciada. Así aparece reflejado en la Tabla 6:

Tabla 6. Número de hogares monoparentales según sexo, edad y estado civil del progenitor/a (año 2019)

Mujeres	Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Separada
Total (edad)	217,1	99,4	612,3	156,6	444,5
Menos de 15 años	..	..	..	..	..
De 15 a 24 años	4,7	..	..	..	0,1
De 25 a 34 años	45,6	11,7	0,9	8,4	11,8
De 35 a 44 años	95,0	29,8	10,5	37,4	117,9
De 45 a 54 años	47,3	28,2	51,8	58,4	187,8
De 55 a 64 años	19,2	17,9	100,4	34,9	98,7
65 años o más	5,3	11,8	448,7	17,5	28,3

Hombres	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Separado
Total (edad)	34,9	46,8	142,2	33,1	100,0
Menos de 15 años	..	..	..	..	..
De 15 a 24 años	..	..	..	..	..
De 25 a 34 años	1,8	0,6	..	1,1	1,2
De 35 a 44 años	12,9	5,9	0,5	7,1	14,4
De 45 a 54 años	13,1	15,1	12,3	13,4	43,6
De 55 a 64 años	4,7	13,9	29,0	8,1	30,3
65 años o más	2,5	11,3	100,4	3,3	10,6

FUENTE: Encuesta Continua de Hogares. Instituto Nacional de Estadística (2019)

Nota: Los datos se refieren al valor medio del periodo. Unidades: miles de hogares monoparentales.

Por tanto, según los datos que ha ofrecido el Instituto Nacional de Estadística (2020), las madres que eran viudas y con hijos/as suponían el 40,5% de los hogares monoparentales, un 38,8% correspondía a mujeres separadas o divorciadas, el 14,4% de estos hogares estaban formadas por mujeres solteras y el 6,3% estaban casadas.

Por consiguiente, es posible que pueda existir una feminización de la monoparentalidad, donde la vulnerabilidad económica de este tipo de hogares se ha ido incrementado (Moreno, 2000), encontrándose muchas de ellas en riesgo de pobreza. Es más, a mayor número de hijos/as en el hogar, mayores tasas de pobreza tanto severa como relativa (Flores et al., 2016). De ahí que se haya empezado a acuñar el término de monomarentalidad.

2.1.2.1.1. Monomarentalidad

Desde el inicio de la humanidad ha habido mujeres solas a causa de viudedad, separaciones conyugales (no solo por divorcios, sino también por ingreso en prisión del cónyuge, por la participación en guerras, emigración a otros países por cuestiones económicas, etc.) o por la concepción fuera del matrimonio (Avilés, 2013)

En la Declaración y Plataforma de acción de Beijing de 1999, en su artículo 22 establecía:

La cuarta parte de todos los hogares del mundo están encabezados por mujeres y muchos otros dependen de los ingresos de la mujer aun cuando el hombre esté presente en el hogar. En los estratos más pobres, muy a menudo es la mujer quien mantiene el hogar debido, entre otras cosas, a la discriminación en materia de sueldos, a los patrones de segregación ocupacional en el mercado laboral y a otras barreras basadas en el género. La desintegración familiar, los movimientos demográficos entre zonas urbanas y rurales dentro de los países, la migración internacional, las guerras y los desplazamientos internos son factores que contribuyen al aumento de hogares encabezados por mujeres.

El hecho de que la mayoría de las familias monoparentales estén encabezadas por mujeres ha originado el concepto de monomarentalidad, para dar una mayor visibilidad a este tipo de familias (Avilés, 2013).

Las familias monomarentales, tienen en común que son mujeres las que se hacen cargo de los hijos/as, pero son diferentes entre sí. El inicio de la monoparentalidad puede ser determinante en el desarrollo y futuro de las mismas, ya que su origen puede determinar el acceso o no a privilegios o ayudas sociales. Como se ha comentado con anterioridad, no es lo mismo que la familia monomarental se haya formado por la muerte del cónyuge o por una maternidad en solitario (Morgado, Gonzalez y Jiménez, 2003). Sin embargo, siendo importante

el origen de la monomarentalidad, la mayoría de las estadísticas no han recogido esta diversidad de situaciones en las que una mujer se puede encontrar cuidando sola a sus hijos/as (Assiego y Ubrich, 2015). Según Santibáñez et al. (2018), existen cuatro formas de acceder a este tipo de familia. Tres de ellas son situaciones no escogidas por las mujeres: maternidad en solitario (o extraconyugal), maternidad asociada a una relación previa y la maternidad asociadas a situaciones sociales (como la emigración, encarcelación, hospitalización, etc.). Por último, estaría la maternidad escogida, como en el caso de madres adoptivas en solitario o madres solteras por voluntad propia.

Según estas autoras, este último tipo de maternidad, la escogida, se asocia con niveles altos de participación social, ya que la ilusión de ser madre en solitario supone que la mujer ha valorado todos los aspectos (económicos, familiar, social, etc.) que pueden implicar tener un hijo/a. Por tanto, suelen ser mujeres con puestos de trabajos estables y con niveles de estudios superiores. Sin embargo, las mujeres con una maternidad no escogida tienen mayor vulnerabilidad, elevado riesgo de pobreza y exclusión social. En general, la monomarentalidad en solitario puede llevar a la pobreza y ésta conducir a la transmisión intergeneracional de la misma y a procesos de exclusión social (Santibáñez et al., 2018).

Aunque el origen puede ser variado, las familias monomarentales suelen tener características comunes:

- **Situación económica:** la mayoría de las familias monomarentales se enfrentan a una gran debilidad económica, en algunos casos motivada por la situación laboral ya que cuando comienzan a ser las únicas responsables de la economía familiar no están dentro del mundo profesional y, por tanto, no tienen los recursos económicos suficientes, lo cual conlleva que no puedan vivir de modo independiente (Jiménez et al., 2004). En el caso opuesto, estarían las que se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a la discriminación salarial y a la dificultad de promoción (Arroyo y Campo, 2002). Disponer de bajos recursos puede implicar

que estas mujeres tengan que decidir entre renunciar al pago del alquiler o hipoteca a cambio de tener los suficientes recursos económicos para poder comprar comida para sus hijos/as (Gundersen, Weinreb, Wehler y Hosmer, 2003).

- **Situación laboral:** si tener un trabajo es una de las claves para salir de la exclusión social y de la pobreza, mucho más importante es en el caso de estas madres solas, ya que son el principal (y en muchas ocasiones único) soporte económico familiar. La pobreza infantil sigue siendo superior en los hogares monomarentales incluso cuando la madre trabaja (Assiego y Ubrich, 2015).

Aunque en el inicio de su monomarentalidad la mujer se encuentre en situación de desempleo, las madres solas pueden llegar a conseguir un trabajo, pero en muchas ocasiones de una gran precariedad o incluso sin un contrato laboral (que aceptan por la necesidad de tener un salario). Por tanto, estas mujeres se encuentran en una gran vulnerabilidad económica (Jiménez et al., 2004). Sin embargo, se pueden encontrar diferentes estudios en los que se puede apreciar que las mujeres monomarentales se encuentran en una situación laboral más activa que las mujeres biparentales (Arroyo y Campo, 2002; Hernández-Monleón y Simó-Noguera, 2015). Uno de ellos, realizado por Hernández-Monleón (2015), estudió la diferencia entre madres monomarentales y madres biparentales en cuatro dimensiones: ingresos, laboral, residencial y salud. Fue un estudio llevado a cabo entre 1995 y 2010, donde examinaba los resultados de dos encuestas: el *Panel de Hogares de la Unión Europea* entre los años 1995 y 2000 y la *Encuesta de Condiciones de vida* de los años 2005 y 2010. Estos autores encontraron diferencias entre ambos grupos en precariedad de ingresos, salud y vivienda, siendo mayores entre las madres monomarentales. No obstante, la precariedad laboral era mayor en las madres biparentales caracterizándose por la no participación en el mercado laboral y por el papel de madres cuidadoras de forma no remunerada.

Por otro lado, tener un trabajo y ser madre puede implicar también tener que rechazar un puesto de trabajo o no poder ampliar la jornada debido a que algunas de estas madres no dispone de los recursos (ya sean éstos de tipo económico para pagar una guardería o social como algún familiar) para llevarlo a cabo (Arroyo y Campo, 2002). Las madres monomarentales, intentan encontrar un trabajo que se ajuste al horario escolar, trabajando por las mañanas, o menos horas, lo cual puede llevar implícito un empleo precario (Jiménez et al., 2004). Los problemas se incrementan para este tipo de familias que no pueden compartir ni gastos, ni tareas domésticas con una pareja, y donde el salario es exclusivo para toda la economía familiar. Por tanto, el empleo es algo fundamental para estas familias, pero también conlleva añadir más dificultades a sus vidas (Ruíz y Martín, 2012).

- **Red de apoyos:** que las familias monomarentales dispongan de una red de apoyos es algo fundamental, ya que con su ayuda pueden llegar a superar ciertos problemas como gastos imprevistos o conciliar la vida laboral y familiar. Sin embargo, en muchas de estas familias esta red de apoyos es escasa (Assiego y Ubrich, 2015).

El apoyo social es uno de los elementos más importantes para estas familias sobre todo para protegerse de problemas emocionales y aumentar la autoestima (Hombrados y Olmos, 2016). Estas mujeres se pueden encontrar con situaciones y sentimientos de soledad, aislamiento, falta de tiempo, dificultad de tomar decisiones, etc. (sobre todo en aquellas en las que eran muy dependientes de sus parejas/cónyuges), especialmente en el inicio de su nuevo estado familiar de monomarentalidad. Sin embargo, para otras mujeres esto puede implicar un reto a superar pudiendo conseguir más autonomía personal y económica (Arroyo y Campo, 2002).

La familia y los/as amigos/as son los apoyos más importantes en el momento de iniciar su vida en solitario con sus hijos/as. Las personas que no han tenido el apoyo de sus familias son las que se encuentran con más problemas económicos y con sentimientos de soledad que

intentan paliar con los amigos/as. En muchas ocasiones los/as amigos/as se pierden, otras veces se pueden recuperar viejas amistades o realizar algunas nuevas. Aunque esto último va a depender de la situación económica y del escaso tiempo de que disponen estas mujeres (Arroyo y Campo, 2002). Existen trabajos que han estudiado la relación entre apoyo social y monomarentalidad hallando que las mujeres monomarentales tenían menor apoyo social que las mujeres con pareja/cónyuge (Landeró y Gonzalez, 2006; Morgado et al., 2003).

- **Salud:** todas estas circunstancias descritas con anterioridad pueden conllevar una serie de consecuencias a nivel físico (sobre todo motivado por el agotamiento) y a nivel emocional que pueden dar lugar a determinadas patologías. De hecho, es posible que por las circunstancias económicas adversas por las que pasan algunas de estas mujeres, dejen de lado los aspectos relacionados con su salud por los gastos que pueden desencadenar (Assiego y Ubrich, 2015).

Por otro lado, la investigación realizada por Mistry, Vandewater, Huston y McLoyd (2002) desvelaba que algunas de las mujeres monomarentales llegaron a ganar confianza y autonomía por verse capaces de sacar a sus hijos/as adelante, aunque en el inicio de la monomarentalidad se dieran procesos de estrés y angustia tanto por parte de los hijos/as como por la madre (Hombrados y Olmos, 2016; Jiménez et al., 2004; Mistry et al., 2002).

- **Ayudas públicas:** no existen prácticamente ayudas o prestaciones que sean propias de las familias monomarentales y/o monoparentales por lo que reciben el mismo tipo de ayudas que el resto de familias (Ruíz y Martín, 2012).

En este apartado se han venido exponiendo los problemas a los que se enfrentan estas familias, no solo a nivel económico, sino también en la conciliación de la vida laboral y familiar, el incremento de la responsabilidad, el cuidado y educación de los hijos, los problemas de vivienda, etc., pero a pesar de todo estas contrariedades no son las ayudas o recursos públicos y/o políticos los que se encargan de asistirlas, sino los apoyos más informales como

la familia (Morgado et al., 2003). Por tanto, y debido a la precariedad de dichas políticas familiares es posible que estas madres monomarentales no acudan a los servicios públicos porque ya dan por supuesto que no van a obtener ayuda (Jiménez et al., 2004).

Las ayudas con las que pueden contar las familias tanto monomarentales como monoparentales en España por parte de la Administración General del Estado (con independencia de las ayudas por parte de las comunidades autónomas o corporaciones locales) son las siguientes (Gobierno de España, 2019):

a) Pensión de viudedad: se concede cuando muere el cónyuge y, por tanto, se le proporciona al otro cónyuge superviviente. La persona que va a cobrar la pensión tiene que cumplir los requisitos generales de afiliación, alta y cotización que exige la ley. Esta pensión de viudedad serían únicamente para aquellas personas que han estado casadas. No para parejas que no han realizado ningún trámite para formalizar su relación.

Por otro lado, aquellas personas casadas con una persona enferma, que no puedan acreditar que el matrimonio ha durado un año (o que no tengan hijos/as en común), y siempre y cuando reúnan el resto de requisitos de alta y cotización, podría ser beneficiaria de la prestación temporal de viudedad. La cuantía sería igual que la pensión de viudedad, aunque la diferencia es que dicha prestación tiene únicamente una duración de dos años.

Para las parejas de hecho, podría reconocerse una pensión de viudedad, si reúnen una serie de requisitos como la inscripción formalizada en el registro concreto, tiempo de convivencia y renta, o de la legislación específica en aquellas comunidades autónomas con Derecho Civil propio.

b) Pensión de orfandad: los beneficiarios de este tipo de ayuda serían los/as hijos/as del cónyuge superviviente, siempre y cuando se cumplan determinados requisitos. La cuantía es de un 20% de la base reguladora de la pensión de viudedad. Así mismo, es la Seguridad Social quien establece como huérfano absoluto al huérfano de un solo progenitor conocido.

c) Prestación por nacimiento o adopción de hijos en caso de familias monoparentales: son las mismas ayudas que en caso de una familia biparental.

d) Incremento de la duración del subsidio por maternidad no contributivo en caso de familia monoparental: este subsidio estaría dirigido a madres trabajadoras que no han podido reunir el periodo mínimo de cotización. En este caso se incrementa en 14 días naturales más sobre los 42 establecidos con carácter general.

e) Bonificación del 45% de las cuotas a la Seguridad Social por la contratación de cuidadores familiares en familias numerosas monoparentales: esta bonificación se realiza para facilitar la conciliación entre la vida familiar y laboral reduciéndose en un 45% las cuotas a cargo del empleador/a por la contratación de un cuidador/a para la familia. Cálculo del límite de ingresos para el acceso a las prestaciones familiares por hijo o menor a cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o guarda con fines de adopción. En las familias monoparentales, la prestación familiar por hijo/a a cargo está sujeta a un límite de ingresos anuales que no hay que superar (concretamente de 11953,94 €). Los ingresos que se tienen en cuenta son los del progenitor/a que convive en la unidad familiar. La cuantía se incrementaría un 15% por cada hijo/a o menor acogido a partir del segundo.

f) Consideración de la familia monoparental como unidad familiar a efectos de la tributación conjunta: formado por el padre o la madre de todos los hijos/as menores no emancipados que convivan con uno u otro.

g) Reducciones de la base imponible y mínimo personal: la base imponible se podrá reducir en 2.150 € anuales en aquellas declaraciones conjuntas de unidades familiares monoparentales. No aplicándose en aquellos casos en los que el/la contribuyente conviva con el padre o madre de alguno de los hijos/as que forman parte de la unidad familiar.

h) Abono anticipado de la deducción para ascendientes separados legalmente o sin vínculo matrimonial con dos hijos a cargo: la deducción sería de 1.200 € anuales para los

ascendientes separados legalmente o sin vínculo matrimonial con dos hijos/as, sin derecho a percibir anualidades por alimentos y por los que tengan derecho a la totalidad del mínimo por descendientes.

i) Deducciones Autonómicas por familia monoparental: hay algunas Comunidades Autónomas que establecen deducciones específicas para familias monoparentales. Son las Comunidades de Andalucía, Asturias, Canarias, Cataluña Extremadura y Comunidad Valenciana. Estas deducciones se podrán realizar con independencia a las deducciones que se puedan realizar con carácter estatal.

j) Vivienda: esta ayuda es para todas aquellas familias que se encuentran en situación de dificultad social y económica incluyendo a las familias monoparentales. Existen dos tipos de medidas: el fondo Social de viviendas propiedad de las entidades de crédito y medidas de apoyo a las familias que tienen dificultades en el pago de la deuda hipotecaria y se encuentran en situación de vulnerabilidad.

k) Bono social eléctrico: pueden acceder a descuentos en la factura eléctrica todas aquellas familias formadas por un único progenitor y, al menos, un menor. Los requisitos de renta a cumplir para poder obtener dicho descuento es de 18.799€ en caso de un/a hijo/a y de 22.559€ en el caso de dos hijos/as. Para familias numerosas los requisitos de renta no son exigibles.

A todas estas medidas hay que añadir el Ingreso Mínimo Vital aprobado en el año 2020 para prevenir el riesgo de pobreza y exclusión social en personas que vivan solas o que forman parte de una unidad de convivencia que carecen de recursos económicos básicos para cubrir sus necesidades básicas (Gobierno de España. y Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, sf). Esta prestación tiene cuantías específicas para familias monoparentales formadas por un adulto con uno/a o más hijos/as menores con los que convive (siempre y cuando se cumplan los requisitos para su obtención) siendo los importes los siguientes: 701,53€

para una unidad de convivencia monoparental formada por un adulto y un menor, 839,98€ para una unidad formada por un adulto y dos menores y 978,44€ para una unidad monoparental formada por un adulto y tres o más menores.

Según Alameda et al (2016) habría que desarrollar una política familiar propia de la monomarentalidad con ventajas para dichas familias que no sean discriminatorias por su origen. Por ejemplo, que estas familias pudieran conseguir la categoría de familia numerosa (Ruiz y Martín, 2012).

2.1.3. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE MADRES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

Como se ha visto en apartados anteriores, el funcionamiento familiar puede verse afectado por diferentes circunstancias como la situación económica y/o laboral, apoyos y/o ayudas sociales, etc. Todo ello puede conllevar una serie de problemas psicológicos que repercuten en dicho funcionamiento.

Pérez y Santelices (2016) realizaron un estudio con 100 adultos padres y madres de hijos/as en edad preescolar que asistían a jardines de infancia, con el objeto de establecer la relación entre sintomatología depresiva, estrés parental y diferentes dimensiones del funcionamiento familiar. Entre sus conclusiones hallaron que, entre las madres, los ambientes familiares violentos y/o conflictivos aumentaban la sintomatología depresiva. Así mismo, tener una ocupación fuera del hogar se asociaba con una menor sintomatología depresiva actuando como un factor protector en las madres. Igualmente encontraron que un 40% de las madres presentaban altos niveles de estrés general y niveles significativamente más altos en el *Inventario de estrés parental abreviado*, ya que la mayoría de las madres se definían como cuidadora principal. Por último, la calidad de sus vínculos afectivos con sus hijos/as y su pareja también fue considerada como un factor de gran importancia para la salud mental de las madres (Pérez y Santelices, 2016).

Estos resultados hacían referencia a madres que no se encontraban educando a sus hijos/as en solitario ni en riesgo de exclusión social y, aun así, mostraban que podían padecer problemas de salud mental.

Por otra parte, existen estudios que han relacionado el hecho de ser familia monomarental y las posibles consecuencias psicológicas que pueden caracterizar a algunas de estas mujeres (Hidalgo et al., 2006; Langlois y Fortin, 1994; Pérez y Menéndez, 2016a; Targosz et al., 2003) como, por ejemplo, el estrés parental. Los estudios que se han llevado a cabo con madres solas o madres en situación de riesgo han mostrado, que no solo padecen estrés parental sino también depresión o problemas en las estrategias de afrontamiento ante dichos problemas (Langlois y Fortin, 1994; Menéndez et al., 2010; Targosz et al., 2003).

Se puede definir el estrés parental como aquel que se produce cuando los progenitores se encuentran sobrepasados ante sus responsabilidades como padre o madre (Abidin, 1992; Ayala-Nunes, Lemos y Nunes, 2014; Pérez et al., 2014). Es decir, se tendrían en cuenta, tanto la autovaloración como padres/madres ante las demandas de los hijos/as como también el uso de las estrategias de afrontamiento para resolver los diferentes problemas que enfrentan a la hora de educar y/o cuidar de los/as niños/as (Pérez y Menéndez, 2016). Además, la situación de pobreza puede ser una variable para el surgimiento de problemas psicológicos, que a su vez lleguen a generar unos niveles muy elevados de tensión a la hora de desempeñar su papel como progenitoras (Ayala-Nunes et al., 2014; Pérez et al., 2014; Pérez y Menéndez, 2016).

En el estudio realizado por Menéndez et al. (2010) con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios establecieron que las madres tenían una mayor acumulación de situaciones vitales estresantes relacionadas con la dinámica familiar (como malos tratos o relaciones conflictivas con la pareja, etc.). Así mismo, la acumulación de diferentes tipos de problemas en la vida de estas mujeres pudo hacer que aumentara tanto el impacto como la

vulnerabilidad emocional, influyendo en la autoevaluación que realizaron de sí mismas como madres.

Según Ayala-Nunes et al. (2014) los predictores más importantes para la aparición del estrés parental son la edad del/los menores, la satisfacción de la madre a la hora de ejercer su rol y la situación laboral de la madre. Según estas autoras, esto último puede ser un punto clave para estas mujeres, ya que aquellas que estaban desempleadas padecían más estrés parental que las que sí trabajaban. El desempeñar un trabajo podía implicar que no aparecieran sentimientos de fracaso personal o poder ampliar sus relaciones sociales. De igual modo, la percepción sobre sí mismas también es un factor a tener en cuenta, ya que cuando ésta era positiva podía convertirse en un factor protector frente al estrés parental.

La investigación de Pérez y Menéndez (2016) con 109 madres usuarias de Servicios Sociales Comunitarios señalaba que estas madres presentaban un alto nivel de estrés parental. Es más, aquellas madres que tenían un mayor malestar psicológico junto con una mayor acumulación de situaciones estresantes, a su vez experimentaban un mayor nivel de estrés, utilizaban la evitación como estrategia de afrontamiento y poseían un locus de control externo. Según estos autores el estrés provocado por el cuidado de los hijos/as fue significativo para explicar la sintomatología de las madres y el malestar personal que experimentaban. De hecho, la satisfacción parental actuó como un mediador tanto para el malestar personal como para el estrés del propio cuidado de los hijos/as. La forma en la que se afronta el estrés puede influir en la aparición de sintomatología psicológica en los progenitores, llegando a provocar incoherencias en la forma de actuar de los/as padres/madres (Éthier, Lacharité y Couture, 1995; Pérez y Menéndez, 2016a).

En esta misma línea de resultados se encuentra el trabajo realizado por Hidalgo et al. (2006) para el Instituto Andaluz de la Mujer, donde señalaban que algunas de estas madres que ejercían su maternidad en solitario tenían los suficientes recursos, tanto personales como

sociales, que les permitían seguir adelante y superar los problemas. Pero existía un porcentaje significativo de ellas que tenían unas situaciones más complejas, y carecían de las habilidades de afrontamiento necesarias, por lo que finalmente pedían ayuda a los Servicios Sociales. Su estudio se centró en 127 mujeres de familias monoparentales que recibían algún tipo de intervención en Servicios Sociales, hallando que estas madres habían tenido más sucesos vitales estresantes padecidos por ellas mismas y en menor medida por personas de su entorno. Entre las situaciones por las que habían pasado estaban el consumo de drogas, problemas de vivienda como desahucio, problemas con la pareja, malos tratos, problemas psicológicos, divorcio y conflictos con los hijos/as.

La unión de estos sucesos vitales estresantes junto con la desventaja económica, condiciones laborales más precarias y menos apoyo social pueden llegar a explicar la asociación entre la maternidad en solitario y el padecer trastornos emocionales y problemas de salud mental como ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y/o alimentación, angustia o labilidad emocional, así como también una mayor tasa de utilización de servicios de salud mental (Avison, 1997; Hombrados y Olmos, 2016; Targosz et al., 2003), encontrándose en un estado mental menos sano que en el caso de madres con pareja (Langlois y Fortin, 1994).

2.2. MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR

Según el informe realizado en el 2017 por *European Observatory of Homeless* (Baptista, Benjaminsen, Pleace y Busch-Geertsema, 2017), tan solo Dinamarca, Reino Unido e Irlanda poseían datos sobre madres “solteras” en situación sin hogar. En el caso concreto de Dinamarca la mayoría de las mujeres en situación sin hogar con hijos/as vivían con familiares o amigos y muy pocas se habían quedado en refugios de alojamiento, ya que, en general, en los albergues daneses no se permiten niños/as menores de 18 años y existían pocos refugios y/o instituciones que ofrecieran alojamiento para familias sin hogar. Residir con familiares y/o amigos fue algo común en otros países como Reino Unido, Irlanda y Francia.

Como se ha ido señalando en apartados anteriores, los factores de riesgo para que una mujer se quede en situación sin hogar es una combinación de factores tanto individuales (violencia familiar, separación o divorcio, problemas de salud mental, uso de sustancias, desempleo, falta de apoyo social, etc.) (Bassuk et al., 1998; Milaney, Ramage, Yang Fang y Louis, 2017; Smith y North, 1994), como estructurales que incluyen falta de políticas públicas, falta de opciones de viviendas asequibles, etc. (Milaney et al., 2017). Según Dail (1990) estos factores podrían resumirse en tres:

- Ruptura con la pareja/cónyuge generalmente por problemas de violencia física. Un episodio de violencia puede hacer que la mujer se lleve a sus hijos/as y se vaya del hogar.

- Sucesos vitales estresantes en la infancia. Muchas de estas madres informaban de problemas en su vida familiar durante esa etapa: enfermedad mental o alcoholismo de los padres, abuso físico, muerte de algunos de los padres, etc.

- Prevalencia de los problemas de salud mental y abuso de drogas. Estas madres pueden estar padeciendo un estrés extremo, viviendo en la pobreza, con falta de apoyo familiar, falta de cuidado infantil, etc. Dail (1990) consideraba que no se podía establecer que el abuso de sustancias se deba a una forma de automedicación, a una forma de enfrentar la realidad de la vida en las calles o la principal causa de quedarse en situación sin hogar.

A todo lo anterior habría que añadir la percepción de estas mujeres sobre sí mismas cuando no son capaces de hacer frente a las numerosas necesidades de sus hijos/as como en: su crecimiento físico, mental, psicológico, intelectual y social, vivienda, comida, educación, interacción con otras actividades infantiles, deportivas y culturales (Enders-Dragässer, 2010), así como también enfrentarse al estigma de que no quieren a sus hijos/as (Milligan, 2012). La carencia de recursos y de apoyo social ligado a la preocupación por intentar satisfacer las necesidades más básicas de los/as niños/as junto con la fatiga emocional, pueden llegar a

afectar a la capacidad de la madre para mantener los límites adecuados y para preservar su autoridad como progenitora (Daryn, Gelberg y Suchman, 2012).

2.2.1. APOYO SOCIAL Y/O FAMILIA

Según algunas investigaciones (Marpsat, 2000), el hecho de tener hijos/as, puede servir a las mujeres como un factor de protección ya que pueden disponer de más probabilidades para obtener el apoyo de amigos/as y familiares, así como también mayor protección social. Esta protección relativa que disfrutaban estas mujeres sería una consecuencia de su papel como madres, por ejemplo: en caso de separación las mujeres permanecen en la casa junto con los/as niños/as, o las mujeres que sufren violencia de género pueden acceder a recursos no específicos para personas en situación sin hogar. Pero también hay que añadir que la presencia de los hijos/as puede servir para disuadir a las mujeres que son víctimas de maltrato de salir de sus casas por el miedo de perder a sus hijos/as (Marpsat, 2000; North y Smith, 1993). Esto último es lo que Wardhaugh (1999) consideraba mujeres en situación sin hogar dentro del hogar ya que están condenadas a vivir en un hogar-prisión.

Existen investigaciones fuera de nuestro país (Barrow y Laborde, 2008; Bassuk, 1990; Letiecq, Anderson y Koblinsky, 1996; Letiecq, Anderson y Koblinsky, 1998; Meadows-Oliver, 2005; Shinn et al., 1991; Smith y North, 1994; Toohey, Shinn y Weitzman, 2004) cuyos resultados han mostrado una realidad diferente con respecto a que las madres poseen más opciones. Entre ellos se encuentra el trabajo realizado por Meadows-Oliver (2005), el cual llevó a cabo la revisión de alrededor 30 artículos que se basaban en la investigación y comparación de los apoyos sociales de madres en situación sin hogar con respecto a madres de bajos ingresos o en riesgo de exclusión. Las madres en situación sin hogar, tenían tantos lazos sociales como las madres en riesgo, pero, posiblemente el uso que hicieron de ellos fue tan intenso (habiendo permanecido largo tiempo con familiares y/o amigos), que habían agotado las posibles fuentes de apoyo antes de recurrir al albergue público (McChesney, 1992; Shinn

et al., 1991; Toohey et al., 2004). Según Meadows- Oliver (2005), las madres en situación sin hogar podían tener más contactos con su red al inicio de su situación, ya que intentan recurrir a todos los apoyos posibles para conseguir ayuda (Toohey et al., 2004). Sin embargo, cuando la convivencia está formada por varias familias y muchos niños/as pequeños viviendo juntos, el espacio personal y la privacidad se ve reducida y es posible que los miembros de la familia o amigos con los que se convive se sientan estresados y las relaciones no terminen felizmente (Bassuk, 1990).

Por otra parte, puede haber mujeres que no recurran a sus familiares porque éstos estén muertos, porque vivan fuera y/o lejos o porque incluso dichos parientes tampoco dispongan de una vivienda propia (McChesney, 1992).

De acuerdo con Toohey et al. (2004), que las mujeres/madres recurrieran a un albergue o recurso de alojamiento podía llegar a influir en el mantenimiento de las relaciones familiares y/o sociales por varios motivos. Por un lado, porque en general los albergues solían estar en un área retirada de la red de apoyos de estas madres. El alejamiento de los miembros más importantes de la red social podía implicar mantener menos contacto con las personas que les podían ayudar a mantener un bienestar social. Por otro lado, permanecer en contacto con familiares y amigos implicaría el uso de teléfono o transporte de los cuales podían carecer. Estos autores también consideraban que era posible que estas madres se avergonzaran de su situación, o incluso se sintieran enojadas con su familia y/o amigos/as porque no les habían ayudado lo suficiente, con la aparición de sentimientos de ira y vergüenza. A medida que su situación sin hogar continúa las relaciones podían cambiar y estas mujeres podían ir alejándose de su familia y/o amigos. Por tanto, Toohey et al. (2004) sugerían que la privación social de estas madres en situación sin hogar podía ser una consecuencia temporal de vivir en los albergues en lugar de que la causa sea la falta de vivienda.

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

Una vez en situación sin hogar, el apoyo social suele ser limitado como han apuntado algunas investigaciones (Bassuk, 1990; Letiecq et al., 1996; Meadows-Oliver, 2005). Era mucho menos probable que estas madres nombraran personas adultas en su red de apoyo social debido a que solían tener una gran desconfianza hacia los demás, siendo sus hijos/as las únicas personas en las que las madres creían que podían confiar (Dail, 1990). Esta cuestión implicaba una incapacidad de confiar en otras personas, probablemente porque estas mujeres hayan pasado por relaciones abusivas y nunca hayan experimentado una relación segura y de confianza, o incluso hayan aprendido que la desconfianza era un medio de supervivencia, lo cual puede conllevar al aislamiento social (Dail, 1990; Morris, 1998).

Por otro lado, aunque los niños/as no brindan un apoyo tangible, sí que parecen ofrecer un soporte emocional en momentos de estrés. Según Lindsey (1996) los niños/as podían llegar a ser un factor motivacional para el restablecimiento de su situación. Para algunas mujeres los hijos/as eran una distracción que les ayudaba a dejar de pensar en su estado (Banyard, 1995). Según Dail (1990) solía ser el/la hijo/a mayor con quien sentían una mayor cercanía aunque éste/a fuera muy pequeño/a, aunque esta autora también halló en su trabajo una relación entre la edad del hijo/a mayor y la presencia de patología psicológica, pudiéndose explicar por la presencia de preocupaciones propias al tener hijos/as mayores. A medida que los/as niños/as crecían, los problemas de estas madres aumentaban (existencia de drogas en las calles, violencia, problemas en la escuela etc.) y no se veían mitigados por el apoyo que el/la niño/a podía ofrecerle.

El trabajo realizado por Gorzka (1999) centrado en la percepción del estrés parental en padres y madres en situación sin hogar acompañados/as por sus hijos/as, mostró como el aislamiento social en el caso de los padres y el apego en el caso de las madres eran las fuentes principales de estrés parental. Según esta autora, el apego como fuente de estrés podía estar relacionado con la incapacidad percibida por las madres para poder comprender los

sentimientos de los niños/as ante la supervisión constante del comportamiento de los hijos/as (en la mayoría de las ocasiones motivado por las normas del albergue). De hecho, las madres identificaban la característica infantil de distracción como la fuente de estrés más frecuente. En general, las madres en este estudio mostraron falta de cercanía con los/as hijos/as, falta de apoyo social y un estado de salud deficiente (Gorzka, 1999).

No obstante, se han realizado investigaciones donde las madres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as mantenían contacto con sus familiares y parientes más cercanos (Morris, 1998), mientras que en otras señalaban que el contacto con la familia no era muy relevante (Tucker et al., 2009). Así mismo, las madres que no estaban acompañadas de sus hijos/as podían solicitar ayuda a sus familiares (sobre todo a sus padres) para que se hicieran cargo de los niños/as y, por tanto, mantener el contacto aunque no existieran buenas relaciones familiares, como una manera de no perder el vínculo con sus hijos/as (Escudero, 2003).

2.2.2. SALUD

2.2.2.1. Salud física

Como se ha comentado en el apartado de salud en mujeres en situación sin hogar, la propia situación sin hogar puede conllevar el padecimiento de ciertas enfermedades como el estrés, problemas nutricionales motivados por la mala calidad y/o cantidad de los alimentos, enfermedades debidas a la falta de higiene, problemas y/o enfermedades ginecológicas, etc. (Arangua et al., 2005; Welch-Lazoritz, Whitbeck y Armenta, 2015). Sin embargo, son escasos los estudios que se han llevado a cabo para estudiar la salud física de las madres en situación sin hogar (Burg, 1994). Uno de ellos es el realizado por Weinreb, Buckner, Williams y Nicholson (2006) donde compararon el estado de salud física, mental y toxicomanías en madres en situación sin hogar con hijos/as a su cargo en dos periodos de tiempo diferentes, en 1993 y 2003 en Worcester (Massachusetts). Entre los resultados hallaron más limitaciones de salud física, trastornos emocionales y trastornos de salud mental en el año 2003 que en 1993, no

encontrando diferencias en cuanto a afecciones crónicas de salud en los dos estudios, pero las madres del estudio realizado en el 2003 informaron de una salud general más deficiente y más limitaciones físicas que las que participaron en el 1993 (Weinreb. et al., 2006). Así mismo, Burg (1994) también encontró que las madres en situación sin hogar que vivían en albergues experimentaban más dolencias físicas que aquellas madres de bajos ingresos y en riesgo de exclusión pero que vivían en un hogar.

Del mismo modo, Weinreb, Golberg y Perloff (1998) hallaron que los principales motivos de hospitalización en madres en situación sin hogar fueron enfermedades gastrointestinales, enfermedades respiratorias y por traumatismos. Estos mismos autores apuntaban que las madres en situación sin hogar tenían un mayor riesgo de infección por el VIH, posiblemente por la realización de conductas de alto riesgo con múltiples parejas sexuales, parejas sexuales seropositivas y por la administración intravenosa en el consumo de sustancias. A este respecto, Burg (1994) consideraba que las cargas psicosociales que llevaban bajo sus hombros las madres en situación sin hogar con hijos/as a cargo podían hacer que su participación en conductas de riesgo aumentara y, por tanto, su salud física se deteriorase. La pobreza extrema, el aislamiento social, la falta de una vivienda, etc., podían contribuir a generar relaciones que las hiciera dependientes tanto económica como socialmente de los hombres y que les resultase difícil poder llevar a cabo conductas protectoras (Weinreb et al., 1998).

Una de las consecuencias de realizar este tipo de conductas es el riesgo de embarazo. Si bien en el embarazo las mujeres tienen que prestar una especial atención a su salud, en el caso de las madres en situación sin hogar es un objetivo difícil de alcanzar. Según la investigación realizada por Beal y Redlener (1995) cuando una mujer tenía hijos/as y se encontraba en una situación sin hogar entre sus principales prioridades estaba obtener algún tipo de refugio y comida para sus niños/as dejando la atención de la salud perinatal de lado. Según estos autores la responsabilidad del cuidado infantil, la falta de vivienda y el estrés que

puede provocar el estar embarazada puede llegar a tener consecuencias para el futuro bebé. Además, en muchas ocasiones no contaban con las suficientes redes sociales de apoyo en ese momento, por lo que, en algunos casos, las mujeres podían sentirse dubitativas con llevar a término su embarazo. Todo ello habría que añadir las posibilidades de que tanto la madre como el futuro bebé hubieran podido contraer VIH.

Así mismo, según estos mismos autores, en el caso de las madres en situación sin hogar el diagnóstico de embarazo se suele retrasar, ya que algunas de ellas podían tener menstruaciones irregulares y preferían esperar para ver si menstruaban al mes siguiente. Por tanto, los cuidados perinatales durante los primeros meses se veían afectados, entre otras cosas, por no disponer de una buena alimentación y un tener mal descanso (Beal y Redlener, 1995).

2.2.2.2. Salud Mental

En el apartado dedicado a la salud en mujeres en situación sin hogar, se mostraba como estas mujeres solían tener una mala salud mental, donde muchos de los problemas relacionados con dicha salud mental podían estar asociados con enfermedades crónicas, consumo de drogas, agresiones físicas y/o sexuales, etc. (Chambers et al., 2014).

En el caso de las madres en situación sin hogar se han llevado a cabo investigaciones que han constatado la existencia de una serie de problemas de salud mental (Bassuk, Rubin y Lauriat, 1986; Tischler, Rademeyer y Vostanis, 2007; Weinreb et al., 2006; Zabkiewicz, Patterson y Wright, 2014; Zlotnick, Tam y Bradley, 2007). De acuerdo con Zabkiewicz et al. (2014), puede resultar complejo establecer cómo las diferentes circunstancias familiares han podido influir en los problemas de salud mental existentes antes de la situación sin hogar, o cómo la fragmentación de la familia estando en la situación sin hogar puede influir en la aparición de problemas de salud mental. El hecho de tener hijos/as y no tener hogar, puede llegar a convertirse en una fuente de estrés, frustración y tristeza que puede dar lugar a trastornos psicológico como la depresión (Meadows-Oliver, 2003).

Según Weinreb et al. (2006), la situación de pobreza unida a determinados factores de estrés psicosocial se puede convertir en un riesgo importante para padecer depresión en aquellas mujeres que tienen niños/as pequeños/as. De hecho, la depresión ha sido el trastorno que más se ha identificado en el caso de las madres en situación sin hogar en la mayoría de las investigaciones realizadas (Banyard y Graham-Bermann, 1998; Bassuk et al., 1998; Bassuk y Beardslee, 2014; Chambers et al., 2014; Holtrop, McNeil y McWey, 2015; Meadows-Oliver, 2003; Roze, Vandentorren, Van der Waerden y Melchior, 2018; Welch-Lazoritz et al., 2015; Zabkiewicz et al., 2014), junto con el trastorno por estrés postraumático (Bassuk et al., 1998; Holtrop et al., 2015; Roze et al., 2018; Schuster, Park y Frisman, 2011; Smith y North, 1994; Williams y Hall, 2009) y el abuso de sustancias (Bassuk et al., 1998). Según Bassuk y Beardslee (2014) la depresión entre las madres en situación sin hogar ha estado poco reconocida y poco tratada, teniendo en cuenta que este trastorno mental puede conllevar problemas en el desarrollo de sus funciones parentales, así como también afectar al desarrollo en el apego o en el progreso evolutivo de los hijos/as. Estos mismos autores también apuntaban al miedo que pueden llegar a tener estas madres sin hogar a ser diagnosticadas de depresión, ya que esto puede conllevar una mayor estigmatización, pero también la pérdida de sus hijos/as. Así mismo, las madres que habían padecido depresión y trastorno de estrés postraumático tenían graves problemas de salud y riesgo de suicidio (Roze et al., 2018). La relación con el trastorno de estrés postraumático podía llegar a explicarse por los contextos de violencia que en muchas ocasiones estaban asociados con vivir en una situación de pobreza (Bassuk et al., 1998), así como también el propio hecho de no tener hogar (Schuster et al., 2011).

Dentro de los estudios realizados sobre madres en situación sin hogar, Zabkiewicz et al (2014) llevaron a cabo una investigación sobre el rol que puede ejercer la maternidad en la salud mental y en el tiempo en situación sin hogar en madres con hijos/as a cargo. Los resultados hallados por estas autoras apuntaban a que la maternidad se asociaba con el trastorno

de depresión mayor, e incluso esta relación podría variar en función de la duración de la situación sin hogar. Así mismo, las probabilidades de padecer trastorno de estrés postraumático entre las madres sin hogar era el doble que entre aquellas mujeres que no eran madres. Por otro lado, encontraron una relación entre la duración de la situación sin hogar, la maternidad y problemas de salud mental entre las mujeres. Según estas autoras, el estrés podía llegar a provocar la prolongación de la falta de vivienda y a su vez tener un efecto más fuerte en aquellas mujeres que eran madres en comparación con las que no lo eran. Así mismo, cuanto más tiempo en situación sin hogar, mejores eran las probabilidades de separación de la familia de manera involuntaria, lo cual podía ocasionar consecuencias para la salud mental de las madres al perder la custodia de sus hijos/as.

Según otras investigaciones (Banyard y Graham-Bermann, 1998; Tischler y Vostanis, 2007) el padecimiento de problemas de salud mental podía estar asociado al uso de estrategias de afrontamiento como la evitación, la negación y la evaluación de la situación. En la investigación realizada por Banyard y Graham-Bermann (1998) se comparaban madres en situación sin hogar y madres alojadas pero en riesgo de exclusión, y encontraron que las madres en situación sin hogar tenían las puntuaciones de depresión más altas, relacionadas con puntuaciones altas de estrés y un uso mayor de estrategias de afrontamiento evitativos. Estos autores/as consideraban que en las madres que tenían un mayor nivel de estrés, éste podía estar causado por problemas de carácter incontrolable con los que se tenían que enfrentar estas mujeres, lo cual podía llevar a reducir la variedad de estrategias de afrontamiento a utilizar y a una mayor dependencia de las estrategias de evitación. Así mismo, una mala salud mental podía influir en la capacidad de hacer frente a los problemas de manera resolutiva y conllevar consecuencias adversas tanto para las madres como para los hijos/as (Tischler y Vostanis, 2007).

2.2.2.2.1. Consumo de sustancias

Según Slesnick y Guo (2013) que las madres confirmasen que tenían un problema de abuso de sustancias solía ser bastante complejo por el temor a que les retiraran la custodia de los hijos/as o a ser expulsadas del albergue, por lo que solían evitar el tratamiento aunque fuera deseado por ellas. De hecho, según estos mismos autores, las madres con hijos/as que tenían problemas de abuso de sustancias poseían unas características, factores de estrés y apoyos diferentes, por lo que podían existir diferentes necesidades y deseos de tratamiento motivados por el rol de madres en activo.

Así mismo, el estudio llevado a cabo por Melo y Corradi-Webster (2016) consideraba que las mujeres sufrían un mayor juicio por parte de la sociedad, y marginación en el caso de tener problemas de abuso de sustancias aumentando las posibilidades de que muchas de estas mujeres ocultaran dicho problema por temor al juicio de la sociedad, complicando de esta manera su diagnóstico y posible tratamiento. Estos autores conjeturaban que el consumo de sustancias era una barrera para la maternidad, ya que estas mujeres no se veían como buenos ejemplos para sus hijos/as y con la suficiente autoridad como para ejercer su rol como madres, todo lo cual podía implicar tener una relación muy frágil con los hijos/as y sentimientos de vergüenza y culpa. Así mismo, consideraban como una posible explicación del consumo de sustancias la búsqueda de placer, el no sentirse bien consigo mismas o el no dar la atención que socialmente se espera de ellas a sus hijos/as. Este resultado era contrario al apuntado por Dail (1990).

2.2.2.2.2. Sucesos vitales estresantes

Como se ha comentado en apartados anteriores, la falta de vivienda puede llegar a convertirse en un suceso estresante generador de sentimientos de ansiedad, miedo y/o angustia (Banyard y Graham-Bermann, 1998; Milburn y D'ercole, 1991; Muñoz et al., 1999; Schuster et al., 2011; Tischler y Vostanis, 2007). Pero en el caso de las madres en situación sin hogar

esa falta de vivienda puede poner en peligro el permanecer al lado de sus hijos/as, así como también problemas en la crianza debido a la normativa impuestas (en el caso de residir en albergues) o a las normas de otras personas (en caso de residir en hogares de familiares y/o amigos/as). Precisamente, el hecho de tener niños/as bajo su custodia suele ser algo que generalmente experimentan las madres, por tanto, un factor diferenciador de los hombres sin hogar y del resto de mujeres en situación sin hogar (Zlotnick et al., 2007). Este factor, puede llegar a convertirse en un miedo constante y llegar a generar traumas por perder a sus hijos/as (Milburn y D'ercole, 1991; Zabkiewicz et al., 2014), y en consecuencia puede disminuir la capacidad de las madres de mantener la estabilidad familiar (Zlotnick et al., 2007).

El cuidado por parte de instituciones y/o personas diferentes a la de sus padres es uno de los factores que, según algunos autores, han sufrido las madres en mayor medida que el resto de mujeres en situación sin hogar y hombres en esa misma situación (Roman y Wolfe, 1995; Zlotnick et al., 2007; Zugazaga, 2004). Es más, según Zlotnick et al. (2007) aquellas madres en situación sin hogar que habían tenido experiencias de ser criadas fuera del entorno parental tenían más probabilidades, a su vez, de tener a sus hijos/as en situaciones parecidas, como en casas de acogida, instituciones, etc. Incluso, según Piliavin, Sosin, Westerfelt y Matsueda (1993) la duración de la situación sin hogar podía llegar a ser más larga entre aquellas personas que habían experimentado la crianza alejados de sus padres, posiblemente porque esos/as niños/as tenían problemas emocionales o de comportamiento que los hacían más vulnerables a diversos problemas en la edad adulta incluida la falta de vivienda. Del mismo modo, el estudio llevado a cabo por Bassuk et al. (1997) consideraba que el uso de drogas por parte del cuidador/a principal y la crianza por personas diferentes a los padres son dos de los factores que podían predecir la situación sin hogar cuando se lleguen a la edad adulta.

Además de este suceso, muchas de estas mujeres han tenido problemas de abuso de sustancias, problemas de salud mental, y experiencias adversas en la infancia como huir del

hogar y abuso sexual, con experiencias familiares negativas y, en consecuencia, con problemas a nivel emocional y social que les ha podido impedir llevar a cabo sus responsabilidades en el cuidado de los hijos/as (Zlotnick et al., 2007). Por otra parte, estas mujeres solían aplicarse a sí mismas presión por no cumplir las expectativas de la sociedad o por los estereotipos que las clasificaban como madres no aptas (Banyard, 1995).

Así mismo, muchas de estas madres en situación sin hogar también han sufrido maltrato, violencia familiar (Bassuk y Rosenberg, 1988) y abuso sexual en la edad adulta (Goodman, 1991). Incluso, según Bassuk et al. (1997), el embarazo o el nacimiento del bebé ha podido convertirse en un factor de riesgo para las mujeres. Daryn et al. (2012) consideraban que el número de sucesos acontecidos durante la infancia o al inicio de la edad adulta podían llegar a influir en la aptitud de la madre para implicarse emocionalmente con los hijos/as, sobre todo con los bebés. Algunas madres sin hogar podían evitar el vínculo emocional con los bebés debido a los recuerdos y experiencias dolorosas que ellas mismas tuvieron con sus cuidadores y aumentar los sentimientos de incompetencia como madres.

Según algunas investigaciones (Williams y Hall, 2009; Zugazaga, 2004), las madres en situación sin hogar han padecido una media de 12 sucesos estresantes, muchos de ellos de naturaleza violenta aunque el evento más perturbador ocurrió antes de llegar a la situación sin hogar (Williams y Hall, 2009). Por tanto, puede ser que estas madres lleguen a ser diagnosticadas de trastorno de estrés postraumático por los altos niveles de estrés padecidos a lo largo de sus vidas (Schuster et al., 2011; Williams y Hall, 2009).

2.2.3. DIFERENCIAS ENTRE MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR ACOMPAÑADAS Y NO ACOMPAÑADAS POR SUS HIJOS/AS

Existe heterogeneidad dentro de las mujeres en situación sin hogar, ya que pueden ser madres acompañadas por todos sus hijos/as, mujeres en situación sin hogar madres que pueden estar acompañadas sólo de algunos/as de sus hijos/as, mujeres en situación sin hogar madres

que no están acompañadas por ninguno de sus hijos/as y mujeres en situación sin hogar que no son madres (Dotson, 2011; Zabkiewicz et al., 2014). Sin embargo, a pesar de estas diferencias, la mayoría de las investigaciones han equiparado a las mujeres en situación sin hogar que no tienen a sus hijos/as con ellas con las mujeres en situación sin hogar que no son madres (Zabkiewicz et al., 2014), existiendo pocos estudios que hayan realizado una diferenciación entre madres acompañadas por sus hijos/as y madres no acompañadas (Burt y Cohen, 1989; Dotson, 2011; Glick, 1996; Nicholson et al., 2006; Page y Nooe, 2002; Smith, y North, 1994; Welch-Lazoritz et al., 2015; Zabkiewicz et al., 2014). Reeve et al (2006) hallaron que alrededor del 30% de las mujeres en situación sin hogar de su investigación tenían hijos/as menores de 16 años que estaban siendo cuidados por otra persona y tenían la esperanza de volver a recuperarlos/as. En general, entre el 50 y el 80% de las mujeres en situación sin hogar que se encontraban en un refugio y/o albergue han sido clasificadas como mujeres solas (sin hijos/as), a pesar de que sí los tenían, aunque vivían en otro lugar (Chambers et al., 2014). Según Savage (2016) las madres en situación sin hogar no acompañadas por sus hijos/as pueden llegar a ser etiquetadas como “malas madres” o como no merecedoras de ser madres.

El grupo de mujeres en situación sin hogar no acompañadas también puede llegar a ser variado en función de cuál ha sido la causa por la que no tenían a sus hijos/as con ellas: por negligencia y/o abuso, por haber ubicado de una manera responsable y voluntaria a sus hijos/as con familiares y/o amigos/as con más recursos (Smith y North, 1994; Zlotnick et al., 2007) o por tener algún tipo de discapacidad física y/o mental que les impedía cuidar de ellos/as (Nemiroff, Aubry y Klodawsky, 2010).

Según Welch-Lazoritz et al (2015), las mujeres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as menores de edad eran diferentes a las mujeres en situación sin hogar no madres, aunque no significaba que tuvieran mejores condiciones. De acuerdo con algunas investigaciones, a nivel sociodemográfico las mujeres en situación sin hogar solían ser más

jóvenes que los hombres, y aquellas que tenían hijos/as tienden a estar acompañadas por ellos/as (Burt y Cohen, 1989a; Johnson y Kreuger, 1989; Marpsat, 2000; Smith y North, 1994). Estas últimas a su vez solían ser más jóvenes que aquellas que no eran madres (Burt y Cohen, 1989; Glick, 1996; Hoffman y Rosenheck, 2001; Johnson y Kreuger, 1989; Morris, 1998; Nemiroff et al., 2010; North y Smith, 1993; Page y Nooe, 2002; Smith y North, 1994; Zugazaga, 2008). Por otro lado, las madres acompañadas tenían menos hijos/as que aquellas que no estaban acompañadas por los/as mismos/as (Glick, 1996). Según Burt y Cohen (1989) las mujeres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as dependían económicamente en mayor medida, de ayudas procedentes de la Administración que de un trabajo; sin embargo, Glick (1996) consideraba que era más probable que las madres acompañadas dejaran sus trabajos debido a responsabilidades familiares, embarazo, enfermedades o limitaciones en el cuidado infantil. Así mismo, según algunos autores, las mujeres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as solían tener episodios más cortos de situación sin hogar (Burt y Cohen, 1989; Johnson y Kreuger, 1989; Welch-Lazoritz et al., 2015; Zlotnick et al., 2007)

Por otro parte, Nicholson et al. (2006) hallaron diferencias entre madres en situación sin hogar separadas y no separadas de sus hijos/as en relación a conductas parentales. Estos autores consideraban que las madres que vivían con todos sus hijos/as reportaban más dificultades para manejar la vida cotidiana y responsabilidades domésticas que las madres separadas. Así mismo, las madres separadas de sus hijos/as tenían menor percepción de efectividad parental, menor confianza, menor control, menor capacidad de resolución de problemas y una valoración más negativa sobre su papel como madre.

En relación a la salud, diferentes investigaciones han considerado que las mujeres en situación sin hogar madres acompañadas de sus hijos/as tenían un mejor estado de salud general con respecto al resto de mujeres en situación sin hogar (Chambers et al., 2014; Nemiroff et al., 2010). Así mismo, con respecto a problemas de salud mental, las mujeres en situación sin hogar

tenían altos índices de enfermedades mentales pero éstas eran menos frecuentes en aquellas mujeres que vivían con sus hijos/as (Dotson, 2011; Montgomery, Brown y Forchuk, 2011; Nemiroff et al., 2010; Zlotnick et al., 2003; Zlotnick et al., 2007). Sin embargo, según Zlotnick et al. (2007) cuando estas madres en situación sin hogar eran separadas de sus hijos/as aumentaba el número de traumas y problemas de salud mental. Pero mientras las madres se encontraban acompañadas por ellos/as solían tener menos problemas de salud mental y por tanto menos antecedentes de hospitalización psiquiátrica (Burt y Cohen, 1989a; Montgomery et al., 2011; Page y Nooe, 2002; Robertson, 1996). Aunque, como se ha explicado con anterioridad algunas mujeres podían no acceder al sistema de salud mental por el temor a ser diagnosticadas de algún problema de salud mental y perder la custodia de sus hijos/as (Chambers et al., 2014; Slesnick y Guo, 2013). Así mismo, las mujeres en situación sin hogar con hijos/as dependientes tenían menor consumo de sustancias y/o alcohol (Burt y Cohen, 1989; Chambers et al., 2014; Zugazaga, 2004), mientras que las madres separadas podían utilizar con mayor frecuencia los tratamientos ambulatorios para el abuso de sustancias (Hoffman y Rosenheck, 2001).

Con respecto a los sucesos vitales estresantes, Zugazaga (2004) y Nicholson et al. (2006) consideraron que las mujeres acompañadas de sus hijos/as habían experimentado menos eventos estresantes a lo largo de la vida. En la investigación realizada por Zugazaga se halló que las mujeres en situación sin hogar solas habían tenido unos 13,72 eventos de media, mientras que las mujeres con hijos/as a su cargo 11,65. Conforme a la investigación realizada por Chambers et al (2014) las mayores tasas de agresión sexual y la menor tasa de apoyo social percibido en los últimos 12 meses correspondieron a las mujeres en situación sin hogar sin hijo/as. En general, el nivel de estrés por los sucesos padecidos por las mujeres en situación sin hogar solía ser alto, aunque según la investigación realizada por Welch-Lazoritz et al. (2015),

aquellas mujeres en situación sin hogar que cuidaban a sus hijos/as podían llegar a internalizar el estrés de una manera nociva para su salud mental.

Algunos estudios también han sugerido que las madres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as solían tener mayor vulnerabilidad social (falta de empleo, dependencia de los hijos/as) pero a su vez, menor vulnerabilidad personal (menor abuso de sustancias, menos problemas de salud mental, menos participación en conductas criminales, estar en cárcel, etc) (Burt y Cohen, 1989; Smith y North, 1994), así como también un nivel ligeramente más alto de autoestima que el resto de mujeres en situación sin hogar (Morris, 1998).

A pesar de estas diferencias encontradas, la investigación realizada por Page y Nooe (2002) con mujeres en situación sin hogar madres acompañadas y no acompañadas por sus hijos/as, hallaron menos divergencias entre ambos grupos de mujeres. Concretamente en variables como ingresos, tiempo en situación sin hogar previo, encarcelamientos y apoyo social, no hallaron diferencias entre mujeres en situación sin hogar madres acompañadas por sus hijos/as y mujeres en situación sin hogar madres no acompañadas. Según estos autores, una posible explicación podía deberse a que las mujeres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as han tenido niveles más altos de vulnerabilidad. Por ejemplo, en el caso de los apoyos sociales donde tradicionalmente las mujeres acompañadas de sus hijos/as tenían más que las no acompañadas, en este estudio no se hallaron diferencias debido a la posible tendencia de inestabilidad familiar entre las personas en situación sin hogar más jóvenes que podían dar lugar a una variabilidad personal y social en la edad adulta, y por tanto a menos apoyos sociales sobre todo en el ámbito familiar. Del mismo modo, ambos grupos de mujeres en situación sin hogar madres tuvieron altas tasas de enfermedad mental (aunque en mayor medida las no acompañadas), encarcelamientos previos, historia de abuso de sustancias, victimización por

delincuencia, problemas de salud, sucesos vitales estresantes en la niñez y tiempo en situación sin hogar.

2.2.4. SEPARACIÓN DE LOS HIJOS/AS: FACTORES, PROCESO Y EFECTOS

2.2.4.1. Factores de riesgo

De acuerdo con Novac, Paradis y Brown (2006) se han llevado a cabo investigaciones sobre las consecuencias de la separación traumática de los/as niños/as de su madre (sobre todo cuando ésta es temprana) pero han sido escasos los estudios acerca del impacto de dicha separación en las madres. Si además del alejamiento de sus hijos/as, el estigma social de ser una mujer en situación sin hogar, las dificultades en el trato con los servicios de protección infantil, las luchas legales para intentar recuperar la custodia de sus hijos/as y, por añadidura, lo que iba a ser una separación temporal se convierte en algo más prolongado o incluso permanente, parece sensato imaginar que estas mujeres puedan llegar a sentir diferentes emociones como la culpa, irritación o sentimientos de incapacidad y/o fracaso como madres (Novac et al., 2006; Schen, 2005).

La propia situación sin hogar puede conllevar consecuencias para la familia y para los hijos/as en particular, ya que la falta de vivienda y el hecho de tener que buscar refugios de alojamiento, puede implicar que los niños/as tengan altas tasas de ausentismo escolar, y por tanto esto sea considerado como negligencia por parte de los padres, obligándolos a separarse de sus hijos/as con otras personas o con la administración (Bassuk et al., 1986; Bassuk, 1990; Zlotnick et al., 2007) .

La mayoría de los escasos estudios que han tratado el tema de la separación entre madres en situación sin hogar y sus hijos/as han considerado los siguientes factores de riesgo : problemas de salud mental y/o salud en general, dependencia de alcohol y drogas, violencia de género y antecedentes de institucionalización (como haber estado en la cárcel, ingresos en hospitales psiquiátricos, tratamientos de drogodependencias, etc.) (Barrow y Lawinski, 2009;

Cowal, Shinn, Weitzman, Stojanovic y Labay, 2002; Dotson, 2011; Nicholson et al., 2006; Novac et al., 2006). Sin embargo, según Novac et al. (2006) la propia situación sin hogar y la falta de vivienda puede aumentar las separaciones madre-hijo más que la dependencia de sustancias, la institucionalización o la violencia entre la pareja. Por tanto, la situación sin hogar puede intensificar la posible asociación entre estos factores de riesgo y la separación de los hijos/as (Cowal et al., 2002)

De acuerdo con Dotson (2011), la valoración de todos estos factores de riesgo puede estar relacionada con la forma en la que las mujeres entran en los diferentes recursos de alojamiento y puede condicionar si sus hijos/as los/as acompañan o no.

Cowal et al. (2002) consideraba que la relación entre problemas de salud mental como la depresión y la separación de los hijos/as podía encontrarse en la suposición de que la depresión era un factor de riesgo de abuso infantil, ya que las madres deprimidas solían ser menos sensibles y podían tener más probabilidad de recurrir a la fuerza y/o coerción con sus hijos/as para resolver los conflictos. Sin embargo, también hallaron que la presencia de trastornos afectivos por parte de la madre en situación sin hogar no era la principal razón por la cual muchas madres perdían a sus hijos/as. Por tanto, según estos autores, el diagnóstico de depresión mayor no predecía la separación cuando el resto de los factores de riesgo se mantuvieron constantes. Aunque también señalaron que la incidencia de depresión era mayor entre las madres separadas de sus hijos/as que entre aquellas que no estaban separadas de los/as mismos. Por otra parte, Dotson (2011) halló en su investigación que las personas con enfermedad mental tenían un 56% menos de posibilidades de ingresar a recursos de alojamiento con sus hijos/as, y las que tenían alguna discapacidad física un 72% menos.

En muchas ocasiones, las separaciones de los niños/as han tenido la intención de prevenir la negligencia, abuso, el homicidio de los hijos/as e incluso, según algunos autores,

prevenir la transmisión generacional de enfermedades psiquiátricas como la depresión y el trastorno de ansiedad (Jones, Macias, Gold, Barreira y Fisher, 2008).

El uso/abuso de sustancias como el alcohol y/o drogas ha sido considerado un factor de riesgo para realizar conductas de abuso y/o negligencia infantil por parte de los padres, ya que pueden estar asociados con niveles más altos de comportamiento violento y no cumplir con las obligaciones de atender las necesidades físicas y emocionales que requieren los hijos/as (Cowal et al., 2002). De hecho, el consumo de sustancias por parte de los padres ha sido considerado como el factor más generalizado asociado con la separación de los hijos/as y su posterior ingreso en instituciones de acogida (Zlotnick et al., 2007).

En general las madres que padecían problemas de consumo de sustancias solían tener una gran motivación para intentar conservar la custodia de sus hijos/as (por ejemplo, limitaban el consumo a aquellos momentos en los niños/as estaban en el colegio o con familiares y/o amigos), aunque en otros casos las propias responsabilidades como madres y cuidadoras de niños/as pequeños hacía difícil la búsqueda de tratamiento para el abuso de sustancias, no solo por las demandas del cuidado infantil, sino también por la estigmatización social y la posible amenaza de retirada de la custodia (Lam, Wechsberg y Zule, 2004).

No obstante, en la investigación realizada por Cowal et al. (2002) la dependencia del alcohol no predijo la separación cuando el resto de los factores de riesgo se encontraban constantes. No hallaron una explicación de por qué la dependencia del alcohol tenía una relación más débil cuando las madres se encontraban sin hogar que cuando estaban en situación de riesgo, pero alojadas. Así mismo, la incidencia de abuso de alcohol era algo mayor en el caso de las madres separadas de sus hijos/as que en las no separadas.

Del mismo modo, el estudio realizado por Zlotnick, Robertson y Tam (2003) encontraron que las madres que se separaron de al menos uno de sus hijos/as durante los 15 meses que duraba la investigación tuvieron más probabilidades de informar del uso reciente de

drogas, tasas más altas de trastorno por uso de sustancias actual y de tasas más altas de trastorno alcohólico actual. De la misma manera, hallaron que las mujeres que vivían con sus hijos/as abandonaban la situación sin hogar más rápido que el resto de madres, independientemente de los problemas relacionados con el alcohol que tuvieran en ese momento. Zlotnick et al. (2007) encontraron que las madres en situación sin hogar con un trastorno de consumo de alcohol y/o drogas tenían 3,69 veces más probabilidades de tener a sus hijos/as viviendo con otras personas que el resto de madres en situación sin hogar. Dentro de esta misma línea de resultados, está la investigación de Dotson (2011) donde las personas con problemas de consumo de sustancias tuvieron un 84% menos de probabilidades de ingresar en algún recurso de alojamiento con sus hijos/as.

Con respecto a la institucionalización como la cárcel o la realización de tratamientos y/u hospitalizaciones, Cowal et al. (2002) consideraban que lo más probable era que las madres se hubieran separado de sus hijos/as, ya que pocos de estos centros estaban adaptados a tener niños/as. Según estos autores, llevar a cabo el tratamiento para abandonar el consumo de drogas fue el programa que predijo de forma más clara la separación entre madres e hijos/as, más incluso que el abuso de sustancias, teniendo en cuenta además que aquellas mujeres que decidieron someterse a un tratamiento para el abuso de sustancias tenían que decidir entre abandonar sus adicciones o abandonar a sus hijos/as. Por tanto, el apego de las mujeres con sus hijos/as podía motivarlas para buscar ayuda y participar en el tratamiento, pero el temor a perder la custodia o el contacto con ellos/as también podía servir como un factor disuasivo (Nicholson et al., 2006; Sznajder-Murray y Slesnick, 2011). En algunos casos, la criminalización por parte de la sociedad y del entorno más cercano de las mujeres en situación sin hogar, así como las propias consecuencias del uso de sustancias podían llegar a convertirse en una barrera para la realización del tratamiento (Sznajder-Murray y Slesnick, 2011). En otros casos, realizar los programas de tratamiento en los recursos de alojamiento puede ser

obligatorio, llegándose a penalizar a aquellas mujeres que preferían las visitas de sus hijos/as y/o familiares en vez de asistir a los grupos de terapia (Barrow y Laborde, 2008).

Según Cowal et al. (2002), aquellos programas de tratamiento de abuso de sustancias que permitieron y adaptaron la presencia de niños/as aumentaron la participación de las madres reduciendo de esta forma la separación de los hijos/as. Así mismo, aquellos tratamientos en los que se han incluido intervenciones en áreas como empleo, apoyo social, crianza de los hijos/as y/o vivienda han mostrado resultados más positivos (Sznajder-Murray y Slesnick, 2011). De acuerdo con Cowal et al (2002), realizar un tratamiento para el uso de sustancias puede ser una condición formal o informal para que los/as niños/as sean devueltos al cuidado de su madre (Cowal et al., 2002), y la motivación para ello puede ser interna de la propia mujer o ser externa por parte de miembros de su familia y/o trabajadores sociales u otro tipo de trabajadores dedicados a la protección infantil (Nicholson et al., 2006). Sin embargo, pocos/as niños/as volvieron a vivir con sus madres una vez separados/as, ya que existieron grandes obstáculos para la reunificación, siendo esto generalizado para cualquier otro tipo de hospitalización o institucionalización como la cárcel (Cowal et al., 2002). De hecho, en el estudio realizado por Smith (2006) las madres que estaban en tratamiento por abuso de sustancias y les habían retirado a sus hijos/as describieron obstáculos para visitar a sus hijos/as como, por ejemplo, la distancia que tenían que recorrer para poder visitarlos/as, las visitas eran definidas como escasas mientras estaban recibiendo el tratamiento y la falta de un aumento de las visitas cuando ellas iban avanzando en la recuperación.

Con respecto al último factor de riesgo, la violencia de género, según Cowal et al. (2002) el 81% de las madres de su investigación que estaban separadas de alguno de sus hijos/as tenían al menos un factor de riesgo, siendo la violencia de género el mayoritario en comparación con el 44% de las madres que no estaban separadas de ellos/as. Según Nicholson et al. (2006) tener una pareja violenta puede llegar a ser un factor predictivo importante para

el abuso infantil, más incluso que el abuso de sustancias. Según estas autoras, la magnitud y el tipo de violencia a la que ha estado expuesta la mujer puede condicionar y afectar a sus conductas como madres. Las dificultades emocionales en las que se encontraban estas mujeres podían hacerlas tener comportamientos disciplinarios con un mayor uso de azotes o conductas abusivas (Fernández-González, Calvete, Orue y Mauri, 2018; Izaguirre y Calvete, 2014; Nicholson et al., 2006). Sin embargo, se han realizado estudios que mostraban como las madres que habían sido sometidas a violencia por parte de sus parejas llegaron a implementar estrategias de crianza positivas (afecto, disciplina positiva, etc.) tratando de proteger a sus hijos/as y llevando a cabo una relación de apego adecuada (Dail, 1990; Fernández-González et al., 2018; Izaguirre y Calvete, 2014; Swick y Williams, 2010).

Algunas investigaciones (Cowan et al, 2002) no han encontrado una relación que indique que la situación sin hogar aumente los factores de riesgo y la separación de los hijos/as, aunque, las madres con dependencia de alcohol y/o drogas que han sufrido la violencia de género y tienen un historial de institucionalización como la cárcel o tratamientos hospitalarios, fueron significativamente más propensas a haberse separado de uno o más de sus hijos/as (Cowan et al., 2002). Sin embargo, Dotson (2011) no halló diferencias significativas entre las mujeres en situación sin hogar que no estaban separadas de ningún hijo/a y las que sí lo estaban. Entre los resultados estaban que las mujeres con enfermedades mentales, abuso de sustancias, discapacidad física o violencia de género, no tenían más probabilidades de ser separadas de sus hijos/as con respecto a aquellas mujeres que no experimentaban estos factores. Según esta autora, aquellas personas que entraron a los recursos de alojamiento acompañadas por sus hijos/as tuvieron menos probabilidades de padecer enfermedades mentales y menos probabilidades de ser separadas de los/as niños/as. De hecho, el estar separada de uno/a o más hijos/as puede convertirse en otro factor de riesgo, ya que aquellas madres que ya estaban

separadas de uno o más de sus hijos/as tenían un 66% menos de posibilidades de entrar en un recurso de alojamiento con otro de sus hijos/as.

2.2.4.2. Proceso de separación

En la mayor parte de los casos la separación entre madres e hijos puede estar justificadas por el interés del menor, ya que pueden haber sido objeto de abuso, negligencia o están en riesgo de serlo (Cowal et al., 2002). Sin embargo, existe la posibilidad que las separaciones se hagan de manera desequilibrada cuando las madres residan en recursos de alojamiento junto con sus hijos/as ya que al estar en mayor contacto con los/as profesionales, éstos/as pueden observar con más facilidad comportamientos inadecuados de crianza en comparación con las madres que están alojadas (Cowal et al., 2002).

Se encuentran escasos estudios que hayan abordado el cómo y cuándo se ha llevado a cabo la separación de las madres en situación sin hogar y sus hijos/as, aunque hay que destacar el de Cowal et al. (2002). Según la investigación llevada a cabo por estos autores, una quinta parte de su muestra se separó antes o en el inicio de entrar en el albergue, siendo las casas de los familiares y/o parientes la ubicación más común, especialmente antes de que las familias y/o madres entraran en el recurso de alojamiento.

Cowal et al. (2002) también hallaron que la variable tiempo se relacionó con la persona que decidió la separación de los hijos/as, encontrando que las madres tomaban la decisión antes de entrar en el albergue y que las autoridades y/o Administración la tomaban durante o después de la estancia en los recursos de alojamiento (Novac et al., 2006). Otras personas encargadas de la toma de decisión fueron el/la propio/a niño/a, el padre y otros familiares, coincidiendo la identidad del que decidía con la ubicación del niño/a. La ubicación de los hijos/as no se relacionó con la posibilidad de regresar junto a sus madres.

El momento en el que la madre tomó la decisión de separarse de su hijo/a también se relacionó con las razones de la separación. Cowal et al (2002) apuntaron que aquellas madres

que se separaron de sus hijos/as estando en el albergue tenían más probabilidades de que justificaran la separación por querer un mejor entorno para ellos y con mayor seguridad. Sin embargo, aquellas que se separaron antes o después de ingresar en el recurso de alojamiento tenían más probabilidad de que la separación se debiera a la propia incapacidad parental.

Las razones de la separación podían ser voluntarias, motivadas por querer proporcionar a sus hijos/as un mejor ambiente y más seguro fuera del albergue, con la idea de que sea algo temporal hasta que puedan encontrar una vivienda segura donde poder estar con ellos/as (Cawal et al., 2002; Dotson, 2011; Glick, 1996), o para que no las vean en mal estado físico y mental cuando tienen problemas de drogas (Díaz-Farré, 2014). Las separaciones involuntarias pueden estar causadas por problemas sociales y personales como encarcelamiento, hospitalizaciones o incapacidad parental. Según Dotson (2011), ambos tipos de separaciones eran dolorosas, pero cuando eran voluntarias las madres parecían tener una perspectiva más positiva sobre la situación de sus hijos/as. Sin embargo, las separaciones involuntarias no proporcionaban ningún tipo de consuelo. Ambos tipos de decisiones se diferenciaban en las posibilidades de reunificación con los niños/as: con la separación voluntaria, la reunión podía ser posible una vez que la mujer recuperara la mayor parte de las riendas de su vida, pero cuando la separación era involuntaria y existía la implicación del sistema legal y/o la Administración, la reunificación se volvía imposible.

2.2.4.3. Efectos de la separación en madres en situación sin hogar

Como se ha comentado en el apartado anterior, lo que inicialmente parecía que iba a ser una separación temporal, el estigma social, los problemas mentales y/o de drogas y los problemas legales para la recuperación de la custodia pueden convertir la separación en algo que se dilata en el tiempo o incluso imposible de conseguir, acompañado de culpa, amargura, ira, sentimientos de fracaso e impotencia (Schen, 2005).

Muchas de estas mujeres no solo padecían sentimientos de pérdida y culpa, si no también vergüenza por no ser consideradas madres adecuadas por la sociedad y su entorno, lo cual puede dañar de manera considerable su autoestima (Barrow y Laborde, 2008; Dotson, 2011; Nicholson et al., 2006; Novac et al., 2006; Vanneuville, 2010). Además, según Novac et al. (2006) la sociedad también espera que, llegado el momento, retome su rol como madre como si toda su vida anterior no hubiera ocurrido.

Las reacciones de las mujeres ante la separación pueden ser diversas: desde realizar terapias psicológicas o ayudar a otras personas en circunstancias similares hasta reacciones más lesivas como abuso de sustancias y/o alcohol para aliviar la ansiedad y el dolor causados por la separación (Nicholson et al., 2006; Novac et al., 2006). Sin embargo, el abuso de sustancias puede provocar que el proceso de duelo asociado a la pérdida se alargue. En otros casos, las mujeres se quedan de nuevo embarazadas como forma de suplir la pérdida y el dolor, sobre todo si la decisión de separación fue forzada o no voluntaria (Novac et al., 2006).

De acuerdo con Zabkiewicz et al. (2014) las madres en situación sin hogar separadas de sus hijos/as pueden llegar a padecer unos patrones clínicos de salud mental exclusivos en comparación con las mujeres en situación sin hogar sin hijos/as o con ellos/as acompañados/as.

Según Shen (2005) aquellas madres que tenían contacto con sus hijos/as, las que tenían control sobre algunas circunstancias de la separación, las que dieron apoyo a sus hijos/as y ejercieron el papel de madre, las que tenían conocimiento de que sus hijos/as estaban en buenas manos y las que podían encontrar un propósito en la separación, solían mitigar el impacto del distanciamiento. Esto es muy similar a lo que Barrow y Laborde (2008) hallaron en su investigación con madres en situación sin hogar al examinar la definición de ser madre. Para estas mujeres ser madre consistía en estar en la vida de sus hijos/as a la hora de alimentarlos/as, vestirlos/as, etc., es decir, estar física y emocionalmente en sus vidas.

Estas madres también puntualizaban que las llamadas telefónicas podían ser un sustituto muy limitado de estar en la vida de sus hijos/as, pero que les podía servir para el mantenimiento de su rol como madres (Barrow y Laborde, 2008). Johnson y Kreuger (1989) también hallaron en su investigación que había madres en situación sin hogar cuyos/as hijos/as estaban separados de ellas y que tenían algún tipo de contacto y/o relación parental con ellos/as. En general, todas ellas presentaban una gran motivación de poder tener una estabilidad para poder reanudar el cuidado y el restablecimiento de los vínculos afectivos (Sales et al., 2015). Sin embargo, según Barrow y Laborde (2008) la mayoría de las madres no tenían contacto con sus hijos/as por los fallos por parte de la Administración y/o justicia en relación a la frecuencia y supervisión de las visitas o por los requisitos y reglas de los recursos de alojamiento donde residían

Las reacciones iniciales de aflicción, enfado, culpa y depresión son emociones normales, pero su mantenimiento en el tiempo puede conducir a un duelo crónico y patológico, llevándose a cabo con más negación, más desesperación, trastornos del sueño, falta de apetito, etc. donde la falta de aceptación social también puede influir de manera considerable (Novac et al., 2006).

Si además de la separación, la madre en situación sin hogar padece algún problema de salud mental, éste podía verse agravado pasando más tiempo en hospitalizaciones psiquiátricas después de la separación de los/as hijos/as que antes de la misma (Nicholson et al., 2006).

Por otro lado, hay que realizar una mención a aquellas madres en situación sin hogar que decidieron voluntaria o involuntariamente dar en adopción a uno o más hijos/as. Según Wiley y Baden (2005) no se ha desarrollado investigación acerca del proceso psicológico en el caso de la madre y/o padre biológico mientras que sí ha existido en relación a los resultados de adopción en los niños/as. Según estos autores, las madres biológicas que dieron a sus hijos/as en adopción solían tener síntomas de dolor continuo, aislamiento, depresión, sentimientos de

vergüenza y autoimagen negativa, añadiendo el temor de que otras personas las rechacen si lo averiguan, manteniéndolo en secreto y aumentando de esta forma los sentimientos de vergüenza, estigmatización y marginación. Así mismo, podía llegar a tener dificultades para unirse tanto a futuras parejas como a hijos/as posteriores. Estos mismos autores apuntaban la existencia de investigaciones que habían encontrado informes de satisfacción con la decisión tomada por las madres cuatro años después de la separación, a pesar de continuar con el dolor por la pérdida. Así mismo, Wiley y Baden (2005) consideraban que la reacción puede variar en función de las habilidades, el apoyo social y el grado de participación en la decisión de adopción de la madre.

Según otras investigaciones, la firma de los documentos de adopción ha sido considerada como la parte más difícil de todo el proceso, ya que era el momento en el que la adopción se hacía real. En otras ocasiones, las mujeres sintieron la presión por parte de las agencias de adopción (Cushman, Kalmuss y Namerow, 1993).

Por otra parte, hay que tener en cuenta aquellas madres que se han separado de sus hijos/as y que podían tener visitas programadas y supervisadas. Es posible que los sentimientos de separación lleguen a afectar tanto a las madres como a los hijos/as en dichas visitas (Haight et al., 2002). De hecho, según el trabajo de Haight et al. (2002), el dolor de la separación (sobre todo cuando ésta ha sido forzada) podía hacer que las madres tuvieran dificultades para interactuar con los niños/as durante las visitas. Así mismo, las madres podían llegar a mostrar ira y hostilidad debido al proceso de separación, lo cual repercutiría en el proceso de reunificación familiar (Haight et al., 2002).

En definitiva, las madres que han pasado por una separación de alguno de sus hijos/as puede estar en riesgo de sufrir una enfermedad física y/o psicológica a largo plazo, así como también problemas a nivel social (Novac et al., 2006).

2.2.5. RECURSOS DE ALOJAMIENTO PARA MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR

Como se ha comentado en apartados anteriores, las madres sin hogar con hijos/as tienden a acudir a su red de apoyo social y familiar antes de entrar en el sistema de ayuda institucional. Según el *European Observatory on Homelessness* (Baptista et al., 2017) los motivos de este hecho pueden ser: los refugios de alojamiento/albergues suelen estar diseñados para personas solas sin hijos/as, muchas de las mujeres pueden temer la retirada de la custodia y la separación de sus hijos/as o porque residir en casa de amigos y/o familiares suele ser visto como una solución temporal.

El objetivo principal de los albergues y/o refugios es proporcionar un ambiente seguro para las madres y sus hijos/as cuando están en situación sin hogar o cuando abandonan el domicilio por violencia de género (Huttman y Redmond, 1992). Los refugios de alojamientos y/o albergues para personas en situación sin hogar varían, ya que algunos pueden ofrecer refugio a corto plazo sin servicio de apoyo adicional mientras que otros pueden ofrecer estancias más largas con diferentes servicios de apoyo (Helvie y Alexy, 1992). Lo que parece improbable es que las familias sin hogar duerman en la calle en países como Suecia, Dinamarca, Irlanda, Reino Unido y Alemania. No existen evidencias/datos de que esto mismo ocurra en países como Francia, España, Portugal, Grecia, Eslovenia y Eslovaquia, mientras que en Rumania sí se han encontrado indicios de niños/as en la calle (Baptista et al. 2017).

El alojamiento temporal para familias/madres sin hogar varía en función de los países pudiendo ser: hoteles, albergues, viviendas de apoyo, hogares temporales para familias, apartamentos sin contrato de alquiler, alojamiento de bajo alquiler y viviendas de emergencia, según el *European Observatory on Homelessness* (Baptista et al., 2017). De acuerdo con este mismo informe, en España, Reino Unido, Irlanda y Suecia, debido a la escasez de vivienda y otros problemas económicos, las familias sin hogar han estado durante períodos más largos en

alojamientos temporales. En el caso concreto de España, las familias sin hogar podían ser alojadas en hoteles, viviendas de bajos alquileres, viviendas con apoyo o apartamentos supervisados, aunque este alojamiento temporal puede ser limitado en el tiempo (Baptista et al., 2017).

Como se ha ido comentando con anterioridad, puede haber mujeres en situación sin hogar que ingresen en los albergues sin sus hijos/as, considerando este periodo como algo temporal y manteniendo la esperanza de volver a recuperarlos/as. Esta esperanza puede hacer que la decisión de ir a un alojamiento u otro dependa del lugar en el que se encuentren sus hijos/as, optando por el albergue y/o recurso que esté localizado más cerca del lugar donde se encuentran los niños/as (Reeve et al., 2006).

Según Trillo, Burgos y Schwartz (2016), las características de los albergues/recursos, la relación entre los mismos y los/as usuarios/as, y la manera en que las personas interactúan con dichos recursos pueden hacer que los efectos por residir en un albergue sean variables. En el trabajo realizado por estos autores con 297 mujeres en situación sin hogar acompañadas por sus hijos/as residentes de un albergue en el condado de Westchester (en Nueva York), hallaron que la mayoría de las familias participaron de una manera activa en las reglas y/o obligaciones del albergue para poder conseguir una vivienda y poder, de esta manera, encontrar estabilidad para sus hijos/as. Para ello, fue necesario que las madres mantuvieran una relación positiva con el personal del albergue, independientemente de si estaban de acuerdo o no con los/as mismos/as, así como también teniendo relaciones positivas con otros residentes. De esta forma, la participación en los servicios que ofrecía el albergue era visto por los trabajadores como una forma de crear habilidades y actitudes factibles en los residentes y, por otra parte, las mujeres consideraron dichos servicios como la clave para poder ser vistas como una residente digna y poder optar a una vivienda. Las mujeres en situación sin hogar estaban dispuestas a cumplir lo que consideraban su obligación, aunque opinaran que los programas eran innecesarios (Trillo

et al., 2016). Sin embargo, según otros autores, esta manera de actuar podía llegar a ser una estrategia de afrontamiento para mantenerse en el albergue, aunque trajera consigo consecuencias como pérdida de autoestima, falta de superación personal o falta de motivación para volver a tener una vida independiente (Fogel, 1997).

De acuerdo con la investigación realizada por Sznajder-Murray y Slesnick (2011), las madres en situación sin hogar que residían con sus hijos/as solían tener apreciaciones negativas durante su estancia en el albergue como: falta de entendimiento, falta de apoyo y temor a que les quitaran a sus hijos/as, todo lo cual podía conllevar a una carencia en la comunicación con el personal de los albergues. Estas percepciones se distanciaban totalmente de cómo se esperaban estas madres ser tratadas: con comprensión, apoyo y con necesidad de confiar en alguien. Del mismo modo, las instalaciones podían no ser las adecuadas cuando residían niños/as con la ausencia de áreas de juegos u otro tipo de recintos que beneficien las interacciones entre madres e hijos/as (Daryn et al., 2012; Díaz-Farré, 2014; Tischler et al., 2007).

Según algunas investigaciones, las relaciones entre madres e hijos/as dentro del albergue podían verse afectadas (Daryn et al., 2012; Lindsey, 1998; Meadows-Oliver, 2009; Thrasher y Mowbray, 1995) sobre todo en la cercanía emocional y en la calidad y cantidad de sus relaciones (Lindsey, 1998). Por una parte, las madres podían sentir una mayor cercanía a sus hijos/as por la gran cantidad de tiempo que tenían que pasar juntos, aunque esto también implicara una carga, ya que los niños/as tenían que estar constantemente con sus madres dado que la no supervisión de los hijo/as podía conllevar sanciones como la salida del albergue (Daryn et al., 2012; Lindsey, 1998; Thrasher y Mowbray, 1995). Posiblemente, esta regla podía tener como objetivo la seguridad general de los/as residentes; sin embargo, las madres con problemas en salud mental o por consumo de sustancias tenían muchas más dificultades para

controlar el comportamiento de sus hijos/as, por lo que tenían más posibilidades de abandonar el albergue (Daryn et al., 2012).

Las reglas del albergue (posiblemente no adaptadas a madres y/o familias con niños/as) junto con la intromisión de otros/as usuarios/as, podían llegar a influir en los comportamientos indisciplinados de los niños/as (Lindsey, 1998). El cambio en sus rutinas normales o la imitación del comportamiento de otros niños/as residentes en el albergue eran algunas de las causas de mala conducta (Meadows-Oliver, 2009). En algunas ocasiones las madres sentían que no tenían el control de sus hijos/as (en áreas como la comida, decidir la hora de acostarse o levantarse, lavar la ropa, etc.), que no eran ellas las cuidadoras principales, que la privacidad podía llegar a ser limitada y que su autoridad había sido arrebatada por el personal del albergue, y, por tanto, subordinada a las reglas del refugio (Bassuk y Beardslee, 2014; Huttman y Redmond, 1992; Schultz-Krohn, 2004; Thrasher y Mowbray, 1995). Las madres podían ser increpadas por el personal del albergue frente a sus hijos/as por infringir reglas, lo cual les hacía perder toda autoridad frente a ellos/as (Banyard, 1995).

Toda esta serie de situaciones pueden hacer que los niños/as sean espectadores de emociones como la tristeza, nerviosismo, irritabilidad, gritos, depresión, etc. en sus madres, todo lo cual no hace más que empeorar la relación entre madre e hijo/a (Meadows-Oliver, 2003; Thrasher y Mowbray, 1995). En algunos casos, las madres prefieren enviar a uno/a o más de sus hijos/as con familiares y/o amigos/as para protegerlos/as de los efectos negativos de la vida en el albergue, mientras que en otros casos las madres desarrollan conductas de protección hacia sus hijos/as para poder evitar situaciones peligrosas, no solo a nivel de seguridad física de los niños/as sino también de su salud emocional (Meadows-Oliver, 2003).

Según la investigación realizada por Danseco y Holden (1998) las reacciones y emociones dentro del albergue por parte de las madres se diferenciaron en función de las características de la familia, caracterizándose aquellas con riesgo alto las que presentaban

niveles altos de estrés parental, un número significativo de preocupaciones e hijos/as con problemas de conducta (Danseco y Holden, 1998).

Por otra parte, el estudio llevado a cabo por Schultz-Krohn (2004) halló que había madres y/o familias que intentaban seguir llevando unas rutinas familiares, con la intención de tener una interacción íntima en el albergue, la transmisión de un legado familiar y mantener la conexión de la familia con la sociedad. Aunque estas rutinas podían variar de unas familias a otras, el fin era fortalecer los vínculos familiares para intentar amortiguar el estrés de vivir en un albergue para personas en situación sin hogar. Estos autores también apuntaban que en muchas ocasiones las madres y/o familia tenían que modificar la manera en la que podían llevar a cabo dichas rutinas debido a las reglas del refugio (Schultz-Krohn, 2004).

En general se puede decir, siguiendo a Huttman y Redmon (1992), que aunque los servicios y recursos de alojamiento pueden ser una solución temporal, lo realmente importante son los apoyos económicos, psicológicos, sociales y, fundamentalmente, el disponer de una vivienda. Es más, según Trillo, Burgos y Schwart (2016) los apoyos previos a la obtención de una vivienda por parte de las familias en situación sin hogar no han llegado a cumplir sus objetivos principales y, por tanto, la vivienda tendría que ser lo primero y seguidamente los demás servicios. Sin embargo, según algunos autores (Guo, Slesnick y Feng, 2016) el modelo *Housing First* no se ha llegado a aplicar en las madres en situación sin hogar.

2.2.5.1. Recursos para madres en situación sin hogar en Madrid

En el Capítulo 1 se hizo referencia a los diferentes recursos para mujeres en situación sin hogar en Madrid y las características de acceso y estancia. En este apartado se concretan los recursos de alojamiento a los que pueden acceder las madres en situación sin hogar por parte del Ayuntamiento de Madrid y de la Comunidad de Madrid (recursos disponibles durante el desarrollo de esta investigación).

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

A través de la página web del Ayuntamiento de Madrid (www.madrid.es) se pueden encontrar los siguientes recursos de alojamiento para madres con hijos/as:

-Centro residencial Santa María del Parral: es un centro de atención a menores y a familias monoparentales con hijos/as menores de 16 años. Dichas familias tienen que haber iniciado tratamiento social. Entre otros requisitos se encuentran el no disponer de vivienda o que sea inadecuada, tener una red social y/o familiar escasa y tener ingresos mínimos para la manutención familiar y el pago de la vivienda entre el 0,5% y el 2,5% del *Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM)*. Del mismo modo, entre otros requisitos de exclusión se encuentra el ser víctima de violencia de género con medidas de protección y órdenes de alojamiento que hayan rechazado recursos especializados en esta área, o ejercer la prostitución.

Está formado por 30 alojamientos supervisados, 15 de ellos pertenecen a un convenio subvención entre el Ayuntamiento de Madrid y Cáritas Diocesana de Madrid. El tiempo máximo de estancia es de 2 años (Ayuntamiento de Madrid, a).

-Vivienda de integración social Jubileo 2000 y Sínodo 2005: son viviendas supervisadas dirigidas a familias monoparentales con menores a su cargo que están en las fases finales del tratamiento social. El número de viviendas es de 114 y de ellas 34 forman parte del convenio subvención entre Ayuntamiento de Madrid y Cáritas Diocesana de Madrid. Tanto los requisitos como los criterios de exclusión son semejantes al centro residencial anterior (Ayuntamiento de Madrid, c).

-Alojamiento EMMA (Espacio Mujer Madrid): el alojamiento está dirigido a mujeres en situación de vulnerabilidad con un hijo/a menor de 4 años. Además, tienen un área integral de mujeres y de formación y empleo. Este proyecto está formado por dos fases. En la primera, se realiza la estancia en los alojamientos formados por 15 apartamentos unifamiliares, siendo el periodo máximo de estancia de 18 meses. La segunda fase está formada por viviendas para la promoción de la autonomía formada por 3 viviendas semituteladas compartida con dos unidades

familiares de tres habitaciones cada una. Entre alguno de los requisitos se encuentran que todas las familias tienen que haber realizado un proyecto de convivencia previo o disponer de ingresos mínimos para el pago de la vivienda (en el caso de una mujer con un/a menor a su cargo el precio de la vivienda es de 60€ aunque el saldo mensual mínimo imprescindible es de 500€). El periodo de estancia máximo es de 3 años. Estas viviendas tienen un convenio subvención entre el Ayuntamiento de Madrid y la Fundación José M^a de Llanos (Ayuntamiento de Madrid, d).

- Centros Maternales Comunidad de Madrid: dirigidos a mujeres embarazadas o con hijo/a menor de dos o tres años de edad que se encuentren en situación de riesgo o exclusión social. Proporcionan alojamiento con carácter temporal, manutención y plan de intervención individualizada, además de contar con una escuela infantil para los/as menores. Las áreas de atención son: personal, familiar, social, educativa, formativo-laboral, materno-infantil, sanitaria, de ocio y tiempo-libre. Entre los requisitos se encuentran el ser española o extranjera con residencia legal en España, residir de forma previa a la solicitud en la Comunidad de Madrid, ser mujer gestante o madre de hijo/a a cargo menor de dos o tres años en situación de dificultad social y no presentar patologías como drogodependencias, trastorno de salud mental o discapacidad física o psíquica que impida el desarrollo del proyecto de intervención. La solicitud de acceso tiene que ser remitida por los Centros Sociales Municipales y, con posterioridad, la solicitante tendría que realizar una entrevista de valoración e información por parte de los profesionales del centro (Ayuntamiento de Madrid, b)

Por su lado, la Comunidad de Madrid (www.comunidad.madrid), ha realizado la Estrategia de Apoyo a la Familia de la Comunidad de Madrid 2016-2021 (Comunidad de Madrid,), y en el 2018 presentó la *Guía de Recursos de Apoyo a la Maternidad en la Comunidad de Madrid*, donde se incluyen los siguientes recursos (Cuenca, Fernández y Magro, 2018):

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

-Alternativa en Marcha: ofrece acogida e inserción a mujeres embarazadas y madres sin recursos con hijos/as menores de 5 años a su cargo. Se les ofrece alimentación, atención social, legal, psicológica, formación, orientación al empleo, etc. Consta de dos pisos de acogida.

-Asociación Marillac: ofrece dos pisos con un total de 16 plazas, dirigidos a mujeres embarazadas y con menores a su cargo entre 0 y 3 años. También se realiza apoyo psicológico y atención socio-educativa.

-Asociación Dual: ofrece pisos de autogestión con supervisión dirigidos a mujeres embarazadas y/o con hijos/as menores a su cargo sin límite de edad. Además de alojamiento también se encargan de manutención, medicación, ropa, calzado, material escolar etc., así como también atención psicosocial, socio-educativa, inserción socio-laboral y apoyo en trámites y gestiones.

-Cruz Roja: ofrece pisos residenciales para mujeres en situación de dificultad social y/o víctimas de violencia de género y mujeres embarazadas en alguna de estas circunstancias. Además del alojamiento también ofrecen manutención, atención integral, acompañamiento, orientación y empleo así como apoyo psicológico.

-Residencia Mater Admirabilis de las Esclavas de la Virgen Dolorosa: dirigido a mujeres embarazadas en dificultad social de Pozuelo. Ofrecen alojamiento, manutención, guardería y formación en habilidades sociales.

-Fundación Padre Garralda - Horizontes abiertos: dirigidos a mujeres reclusas, ex reclusas o en riesgo de exclusión social con hijos/as a su cargo y sin recursos económicos. Ofrecen alojamiento y atención integral.

-Fundación Madrina: ofrecen pisos tutelados de acogida para adolescentes y jóvenes embarazadas o con hijos/as a cargo entre 0 y 3 años. Además del alojamiento, proporcionan alimentación e higiene para las madres como para los niños/as, apoyo psicosocial, médico y legal y asesoramiento en formación y empleo.

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

-Fundación María Ayuda (Casa Acogida Catalina Kentenich): dirigido a mujeres jóvenes embarazadas o con hijos/as en situación de riesgo social. Ofrecen alojamiento, manutención tanto para las mujeres como para los hijos/as, orientación sanitaria para madres y niños/as, orientación legal, apoyo psicológico y espiritual y formación en talleres y cursos.

-Amigos del pueblo africano Karibu: alojamiento temporal para mujeres inmigrantes subsaharianas embarazadas y/o mujeres solas con hijos/as a cargo, menores no acompañados, personas enfermas o de extrema vulnerabilidad. Brindan alojamiento, manutención, atención médica y jurídica, orientación laboral e información sobre recursos.

-Nuevo Futuro: ofrecen hogares para madres con hijos/as menores de 6 años que están cumpliendo condena en tercer grado. A parte de alojamiento y manutención proporcionan escuela infantil, asistencia psicológica, asistencia médica, formación y asesoría legal.

-Obra Social Tu Casa: dirigidas a mujeres embarazadas y madres. Ofrecen alojamiento y manutención para las madres y sus hijos/as, así como también las condiciones para que las mujeres puedan afrontar su situación.

-Cáritas Diocesana de Madrid: ofrece el centro residencial Santa María del Parral junto con el Ayuntamiento de Madrid y el Hogar Santa Bárbara. Este último va dirigido a mujeres embarazadas con o sin menores a su cargo que no tienen apoyo socio-familiar y se encuentran en exclusión social. Ofrecen vivienda, prestación de servicios básicos y desarrollo personal sobre todo en el momento de gestación, parto y postparto.

2.2.6. CARACTERÍSTICAS LEGALES DE LA RELACIÓN ENTRE MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR E HIJOS/AS: FILIACIÓN, PATRIA POTESTAD, TUTELA, COTUTELA, DEFENSOR JUDICIAL, ADOPCIÓN Y ACOGIMIENTO

Desde hace más de 20 años, la protección de la infancia y la familia en nuestro país, dependen de las comunidades autónoma (Arroyo y Campo, 2002). En el caso de la Comunidad

de Madrid, se rige por la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia y el Decreto 121/1998 de 23 de noviembre regulador del procedimiento de constitución y ejercicio de Tutela y Guarda del menor (www.comunidad.madrid).

En este apartado se van a definir y desarrollar los conceptos básicos del Derecho de familia para entender las diferentes situaciones en las que se pueden encontrar estas madres con respecto a sus hijos/as a nivel legal.

2.2.6.1. Filiación

“La filiación es la relación jurídica que vincula de forma directa e inmediata a los progenitores biológicos con los hijos que han engendrado” (Aguilar et al., 2017, p.171). De acuerdo con esta definición a toda persona le corresponde una filiación aunque no exista una relación de sangre, ya que la filiación puede ser por naturaleza (a su vez ésta puede ser por naturaleza propiamente dicha o asistida) o por adopción (Díaz-Ambrona y Hernández, 2007). Así como también la filiación puede ser matrimonial o no matrimonial (Acedo, 2013; Aguilar et al., 2017; Díaz-Ambrona y Hernández, 2007; Lacruz, 2010). La filiación conlleva un conjunto de derechos, deberes y funciones entre los padres y los hijos/as (Lacruz, 2010) como igualdad ante los hijos, derechos a los apellidos, derecho de alimentos, derechos sucesorios y la generación del parentesco y patria potestad (Acedo, 2013; Aguilar et al., 2017).

2.2.6.2. Patria Potestad

Se puede definir la patria potestad:

La patria potestad es la institución protectora del menor por excelencia, fundada en una relación de filiación, cualquier que sea su naturaleza (matrimonial, no matrimonial (filiación natural o asistida) o adoptiva). Actualmente más que un poder es una función establecida en beneficio de los hijos menores, ejercida por

ambos progenitores conjuntamente y cuyo contenido está formado más por deberes que por derechos (Díaz-Ambrona y Hernández, 2007, p. 431).

Según Acedo (2013), la patria potestad lleva consigo tres características básicas: a) es intrasmisible mediante el traspaso y/o renuncia de los progenitores; b) es irrenunciable ya que ninguno de los progenitores puede renunciar a ella aunque un juez sí que puede despojarles de la misma; y c) es imprescriptible, es decir no expira con el paso del tiempo.

La patria potestad se desempeña en aquellos hijos/as menores de edad no emancipados y en aquellos que, aunque hayan llegado a la mayoría de edad estén incapacitados. Tiene que ir dirigida al máximo interés del menor y ser desempeñada por ambos progenitores. Así mismo, aquellos/as menores que tengan capacidad de entendimiento y/o madurez van a tener el derecho a ser oídos (Acedo, 2013; Aguilar et al., 2017; Díaz-Ambrona y Hernández, 2007; Lacruz, 2010; Silva, Acedo y Peralta, 2016).

Entre los deberes de los padres se encuentran los siguientes (Acedo, 2013; Aguilar et al., 2017; Álvarez et al., 2018; Díaz-Ambrona y Hernández, 2007; Lacruz, 2010):

-Cuidado y protección de los hijos/as de todo tipo de peligros (físicos, psíquicos y de los propios actos). Es decir, velar por la protección en todos sus ámbitos.

-Compañía, entendida como algo más que la proximidad y/o cercanía. Se caracterizaría por la existencia de una comunicación afectiva e intelectual así como respeto por parte de los padres (Lacruz, 2010). La compañía no siempre implica convivencia, por ejemplo, en el caso que los hijos/as menores abandonen el hogar por motivos de estudio, esto no significa que se esté incumpliendo este deber. Es importante remarcar que, “(...) aunque no tengan la patria potestad tienen el derecho de relacionarse con sus hijos menores, excepto con los adoptados por otro” (Lacruz, 2010, p. 400), y cuando corresponda, en el caso de acogimiento. Su incumplimiento puede llevar a la privación de la patria potestad.

Capítulo 2: Madres en situación sin hogar: del riesgo a la exclusión

-Alimentación y en general todo lo necesario como vestido, asistencia médica, habitación y alimentos. Este deber permanece, aunque no estén en compañía de los/as menores. El incumplimiento de este deber por parte de los padres también puede conllevar la privación de la patria potestad.

-Educación. Los padres deben llevar a sus hijos/as a escuelas para la realización de los cursos correspondientes a la educación obligatoria, así como también los padres tienen el derecho de ofrecer la educación religiosa y moral compatibilizando esto último con el artículo 6 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor que establece los derechos de los/as menores a su libertad de ideología, conciencia y religión (Boletín Oficial del Estado, 2015). Su incumplimiento también lleva consigo la privación de la patria potestad.

Según Acedo (2013), en el caso de los padres los deberes y los derechos son difíciles de diferenciar porque en ocasiones se unen dentro de un mismo concepto. Sin embargo, en el caso de los hijos/as sí se puede hacer distinción. De esta forma, entre los deberes de éstos se encuentran: obediencia a sus padres mientras éstos mantengan la patria potestad, respeto incluso cuando los padres no tengan la patria potestad y la contribución en su justa medida, al desarrollo económico y social de la vida familiar mientras se conviva con la misma. Entre los derechos de los hijos/as se encuentran: patria potestad de sus propios hijos/as, medidas judiciales basadas en su propia protección y el derecho a ser oídos (Acedo, 2013).

La extinción y, por tanto, la finalización de la patria potestad tiene lugar cuando se dan algunas de las siguientes circunstancias: por emancipación, por adopción o por muerte de ambos progenitores o del propio hijo/a (Díaz-Ambrona y Hernández, 2007).

Por otra parte, la patria potestad puede ser modificada: “La modificación de la patria potestad se produce cuando ocurre cualquier cambio en su titularidad o en el ejercicio inicialmente normal de la misma, como puede ser la privación o la suspensión de uno de los titulares” (Álvarez et al., 2018, p. 262).

La suspensión es la pérdida temporal de la patria potestad normalmente por ausencia, incapacidad o imposibilidad de uno de los padres (Álvarez et al., 2018; Lacruz, 2010). Así mismo, la privación (que puede ser total o parcial) se caracteriza por la extinción de la patria potestad por parte de la/s persona/s que la ejerce pero no con respecto al hijo/a (Álvarez et al., 2018; Díaz-Ambrona y Hernández, 2007; Lacruz, 2010). La privación se puede producir si se dan alguna de las siguientes circunstancias: porque un juez haya dictado sentencia motivado por el incumplimiento de los deberes como padres, por existir una sentencia de causa criminal o por sentencia de carácter matrimonial ante procesos como nulidad, separación y divorcio (Álvarez et al., 2018; Díaz-Ambrona y Hernández, 2007).

El incumplimiento de los deberes como padres, ya sea por incapacidad o por inadecuación, conlleva a que los/as menores queden desatendidos/as tanto a nivel moral como a nivel material, lo cual implica que los menores se encuentran en situación de desamparo (Moreno, 2012). Ésta es diferente a la situación de riesgo que es “(...) aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos (...)” (Paradela, Juárez, Sanz, Ramos y URRAINFANCIA, 2017, p.6).

2.2.6.3. Tutela, curatela, defensor judicial y guarda de hecho

En el caso en que los padres no puedan desarrollar las funciones de la patria potestad (ya sea por fallecimiento de ambos o por imposibilidad), existen instituciones de guarda para los/as menores y/o incapacitados velando siempre por el interés del/a menor (Acedo, 2013). Esto es la tutela, curatela y defensor judicial.

Díaz-Ambrona y Hernández consideraron que la tutela: “Es, pues, un sucedáneo de la patria potestad cuando falta el poder paterno o materno y la persona carece de capacidad, como es el caso de minoría de edad y de incapacitación judicial” (Díaz-Ambrona y Hernández, 2007, p. 479). Así mismo Vela la definió: “La tutela es la institución por la que una persona, tutor,

representa y cuida la persona y el patrimonio de un menor o incapacitado bajo control judicial” (Vela, 2007, p. 114). En el caso de la patria potestad los padres la obtienen sin necesidad de ningún tipo de acto, en el caso de la tutela tiene que ser un Juez quien establezca la formación y designación del tutor (Acedo, 2013).

Cuando se tiene el conocimiento de la existencia de desprotección y desamparo en los/as menores, el Código Civil obliga a determinadas personas a iniciar los procedimientos correspondientes para el acto de tutela siendo éstos: Ministerio Fiscal y Juez, parientes (tanto los que puedan llegar a ser futuros tutores como aquellos en los que los/as menores se encuentren bajo su guarda) y cualquier otra persona que pueda estar en conocimiento de la desprotección y/o desamparo (Acedo, 2013; Vela, 2007).

Para la designación del tutor, el Juez tendrá en cuenta cual es la opción más beneficiosa para el/la menor, sobre todo aquella en la que el/la menor se encuentre más integrado/a nivel familiar (Acedo, 2013). De todas formas, el Código Civil establece el siguiente orden (Acedo, 2013; Vela, 2007): 1º la personas que haya señalado el/la menor tutelado/a, 2º el cónyuge que conviva con el/la tutelado/a, 3º a los padres, 4º a la/s persona/s nombradas por los padres en sus decisiones de última voluntad y 5º al ascendiente, descendiente o hermano. Así mismo, el Juez puede nombrar a una entidad pública la tutela e un/a menor en situaciones de abandono y desamparo (Vela, 2007).

La extinción de la tutela se produce en los siguientes casos: al cumplir el/la tutelado/a la mayoría de edad, por adopción del/a menor tutelado/a, por muerte del/a tutelado/a, cuando el/la titular de la patria potestad la recupera, cuando finaliza o se modifica la incapacitación del/la menor de edad mediante una resolución judicial de tal forma que se reemplaza la tutela por la curatela.

“La curatela es una institución de guarda de la persona a quien se le nombra un asistente según su grado de discernimiento, completando su capacidad, para que pueda realizar

determinados tipos de actos” (Acedo, 2013, p. 238). Mientras que en la tutela el tutor se encarga de la protección de la persona y del patrimonio del/a menor debido a la falta de capacidad de los/as mismos/as, en la curatela la persona no tiene capacidad plena por lo que el curador solamente se encarga de complementar la capacidad que ya tiene en determinados actos y que no pueden realizar por sí solos (Acedo, 2013). Se someten a curatela: los menores emancipados sin padres o porque éstos están impedidos, los/as menores de edad que obtuvieron el beneficio de mayor de edad, los declarados pródigos y los/as incapacitados/as según sentencia o resolución judicial (Vela, 2007). El nombramiento de los curadores se guían por las mismas normas que los tutores (Acedo, 2013).

Se produce la extinción de la curatela: por fallecimiento del curatelado/a, por llegar a la mayoría de edad, por adopción o cuando se desestime la incapacitación y la de los declarados pródigos (Vela, 2007).

Por último, el defensor judicial es aquella figura que representa y protege de una forma temporal y provisional al/la menor y/o discapacitado en algunos asuntos concretos (Acedo, 2013; Vela, 2007). Los casos en los que se nombra un defensor judicial son: cuando el tutor o el curador no estén llevando a cabo sus funciones y responsabilidades, cuando exista conflictos de intereses entre los/as menores y/o discapacitados y sus representantes legales o entre uno de los/as hijos/as y uno de los padres, y en el resto de los casos establecidos en el Código Civil (Acedo, 2013; Vela, 2007). Es el Juez quien nombra la persona que será defensor judicial y tendrá las facultades que éste le otorgue (Vela, 2007).

Como resume Acedo (2013) la tutela se encarga de la protección de la persona y sus bienes, la curatela protege solo a la persona y el defensor judicial protege sólo los bienes.

Por último existe otra figura que es el guarda de hecho: “El guardador de hecho no es un representante legal, ni un representante voluntario, sino un simple asistente, o cuidador que asumirá funciones de guarda, actuando en interés de la persona”(García y Rojo, 2014, p.133).

De este modo, la persona que asume ser guarda de hecho de un/a menor y/o incapacitado con necesidades de cuidado y protección lo realiza de manera voluntaria, de forma estable y por un tiempo continuado y permanente, no siendo necesario ser nombrado judicial o administrativamente, aunque pueden conllevar consecuencias jurídicas (Lescano, 2017).

2.2.6.4. Acogimiento y adopción

Se produce el acogimiento de un/a menor cuando:

(...) éste se integra en la vida de una familia como un miembro más -es el denominado acogimiento familiar-, o bien se inserta en un Centro de acogida -es el acogimiento residencial- sin que por ello dicho menor pierda los vínculos jurídicos que le unen a su familia de origen (Lledó, Monje y Herrán, 2017, p.122) .

Existen diferentes tipos de acogimiento en función de la relación del/la menor con la familia que le acoge: acogimiento en familia extensa donde son miembros de su propia familia los acogedores, y acogimiento en familia ajena cuando no es posible o no es conveniente que los acogedores sean miembros de la propia familia (Paradela et al., 2017).

Así mismo, según el tipo de intervención el acogimiento puede ser (Acedo, 2013; Lledó et al., 2017; Moreno, 2012; Paradela et al., 2017):

-Acogimiento familiar simple: tiene carácter temporal porque existe la posibilidad que el/la menor regrese con su familia o mientras se toma la decisión de qué medida de protección se va a adoptar con los/as menores. En este tipo de acogimiento es fundamental mantener el régimen de visitas con los padres. Esto puede llevarse a cabo más fácilmente si el/la menor estuviera acogido/a con su familia extensa y/o biológica.

-Acogimiento familiar temporal: con una duración máxima de dos años. Es temporal porque el/la menor va a regresar con su familia o mientras se toma la decisión de qué medida de protección se va a adoptar

-Acogimiento familiar permanente: este tipo de acogimiento se produce cuando hayan pasado los dos años del acogimiento temporal, por la edad del/a menor o por otras características del/a acogido/a y/o su familia. En este caso el regreso del/a menor con su familia es improbable a corto plazo. De esta manera, la entidad pública puede solicitar al Juez que se le otorgue las funciones de tutela a los padres acogedores, siempre teniendo en cuenta el interés del/a menor. Aunque dependen de las características y circunstancias del/a menor, este tipo de acogimiento y de la familia biológica puede durar hasta la mayoría de edad del menor o cambiar a un acogimiento familia preadoptivo.

-Acogimiento familiar preadoptivo: cuando la entidad pública promueve la proposición de adopción del menor al Juez. En este caso se ha tenido que producir la suspensión o privación de la patria potestad a los padres. Existe un segundo tipo de acogimiento familia preadoptivo que es aquel que se produce en el periodo de tiempo anterior a la adopción (sin que haya habido un acogimiento previo), por considerar que el/la menor necesita un periodo de adaptación a su nueva familia no siendo superior a un año.

Por otro lado, se encuentra el acogimiento residencial que “(...) es el que busca la integración social –no familiar- del menor desamparado en un centro de menores –público o privado- especializado para tal fin dependiente de la Administración pública con competencias en materia de menores” (Acedo, 2013, p. 255). En estos casos la guarda es ejercida por el/la directora/a del centro o residencia, y se lleva a cabo cuando no es posible realizar un acogimiento familiar (Paradela et al., 2017).

La extinción del acogimiento se produce ante las siguientes causas (Acedo, 2013; Lledó et al., 2017): cuando exista una decisión judicial que así lo establezca, cuando el/la menor llegue a la mayoría de edad, cuando así lo decidan la personas acogedoras, cuando sea solicitado por los padres o tutores (siempre y cuando tengan la patria potestad y soliciten la

compañía del/a menor), cuando sea demandado por el/la propio/a menor (siempre que tenga la suficiente madurez) o por el fallecimiento del/los acogedor/es.

Durante el acogimiento, los padres del/os menor/es (y la familia extensa) pueden llevar a cabo visitas y mantener relación con los/las mismos/as (excepto en determinadas circunstancias) en función de lo establecido por la Comisión de Tutela del Menor (en el caso de la Comunidad de Madrid) (Paradela et al., 2017). Las visitas se realizan en unas instalaciones concretas y bajo la vigilancia de la entidad pública encargada del/a menor. Así mismo, el tipo de contacto, el lugar, duración de las visitas, cada cuanto tiempo, las personas que van a estar presentes, etc., va a quedar establecida en el acuerdo de acogimiento y coordinados por profesionales especializados (Aznar y Ruano, 2019; Paradela et al., 2017). Al comienzo del proceso de acogimiento las visitas estarán distanciadas en el tiempo entre unas y otras con la finalidad de que se realice un proceso de adaptación del/la menor con su familia de acogida y la familia biológica con la nueva situación. Los padres biológicos tienen que saber que lo importante de las visitas son la frecuencia, la calidad y la evolución de las mismas (Paradela et al., 2017). En estas visitas siempre se va a tener en cuenta el interés del/la menor pudiendo suspender las mismas si se considera que son contraproducentes para los/as niños/as. Cuando se llega al acogimiento preadoptivo se cancelan dichas visitas con los padres biológicos, aunque dependiendo del/a menor y sus circunstancias se puede mantener algún tipo de relación con hermanos /as o abuelos (Aznar y Ruano, 2019).

Existe otra institución de protección del/la menor llamada la guarda administrativa que puede ser solicitada por los propios padres o tutores cuando por diferentes circunstancias no puedan encargarse de los cuidados y protección de los/as hijos/as menores, y solicitan la ayuda de la entidad pública correspondiente (Acedo, 2013; Moreno, 2012). En este caso los/las menores se encuentran bajo la patria potestad de sus padres o tutelados/as pero debido a la posibilidad de encontrarse en un periodo de tiempo corto en situación de desamparo se recurre

a la guarda administrativa (Acedo, 2013). Es totalmente compatible con la patria potestad y la tutela, ya que la solicitud de ayuda por parte de los padres o tutores es un ejercicio de patria potestad (Moreno, 2012). El tipo de guarda puede consistir en acogimiento residencial por parte de la Administración, acogimiento familiar simple o, acogimiento familiar permanente o preadoptivo (en caso de acogimiento familiar preadoptivo se produce cuando se haya declarado de forma permanente la situación de desamparo) (Acedo, 2013; Moreno, 2012). Con la guarda administrativa, los padres pueden recuperar al/la menor si la situación de desamparo desapareciera ya que dicha guarda es temporal y provisional (Acedo, 2013; Moreno, 2012). Así mismo, este tipo de guarda es incompatible con la adopción (Moreno, 2012).

Con respecto a la adopción se pueden encontrar diferentes definiciones (Alguacil & Pañelas, 2015), pero en todas ellas se manifiesta el beneficio del/la menor al incorporarle en una familia (Acedo, 2013). Se puede especificar diciendo que:

Popularmente se entiende por adopción al proceso por el que uno o dos adultos convierten legalmente en hijo a un menor del que no son progenitores. Esta afiliación por vía adoptiva genera en los padres las mismas obligaciones que tiene cualquier padre o madre respecto a un hijo biológico (Alguacil y Pañelas, 2015, p. 19-20).

La adopción únicamente se puede llevar a cabo mediante una resolución que dicta un Juez en un proceso judicial y que tiene que tener en cuenta tanto el interés del/a menor como la adecuación del/los adoptante/s (denominado declaración de idoneidad) (Acedo, 2013; Lledó et al., 2017). En esta “(...) declaración de idoneidad deberá hacerse constar si las personas que se ofrecen a la adopción aceptarían adoptar a un menor que fuese a mantener la relación con la familia de origen (art. 178 Cc)” (Lledó et al., 2017, p. 133). Así mismo, no puede acceder a esta declaración de idoneidad aquellas personas que hayan sido suspendidas o privadas de la

patria potestad o aquellas personas cuyos hijos/as estén bajo la guarda de la entidad pública (Lledó et al., 2017).

Para poder realizar el trámite de adopción deben consentir dicho acto delante del Juez las siguientes personas: el/los adoptante/s (excepto en caso de separación legal o de hecho), los padres biológicos del menor excepto en el caso de estar privados de la patria potestad por sentencia firme (o en estén en proceso de privación) o en el caso de la madre biológica tiene que haber pasado más de 30 días del parto. Así mismo, tienen que ser oídos por el Juez: los padres que no hayan sido privados de la patria potestad, el tutor y/o guardador y el/la adoptado/a menor de 12 años si tuviera la suficiente madurez (Acedo, 2013; Lledó et al., 2017). Por tanto, se dan tres tipos de participaciones: consentimiento por parte del/a adoptante y su cónyuge y/o pareja así como también el menor adoptado si es mayor de 14 años, asentimiento por parte de los padres en caso de estar en posesión de la patria potestad y el tutor, y por último deben ser oídos el menor de 14 años o, el padre o la madre que no tienen la patria potestad (Acedo, 2013).

El principal efecto que conlleva la adopción es que finaliza de manera irrefutable cualquier tipo de vínculo con su familia anterior de manera totalmente inexorable (Acedo, 2013). Aunque pueden existir excepciones:

Ahora bien, cuando el interés del menor así lo aconseje, en razón de su situación familiar, edad o cualquier otra circunstancia significativa valorada por la Entidad Pública, podrá acordarse el mantenimiento de alguna forma de relación o contacto a través de visitas o comunicaciones entre el menor, los miembros de la familia de origen que se considere y la adoptiva, favoreciéndose especialmente, cuando ello sea posible, la relación entre los hermanos biológicos (art. 178.4º C.C) (Lledó et al., 2017, p. 138).

Por último, todos los/as adoptantes tienen derecho a conocer cuáles son sus orígenes de carácter biológicos en relación a la identidad de sus progenitores o la historia médica de su familia biológica. Estos datos se mantendrán durante un periodo de tiempo de 50 años desde el momento de realizar la adopción. Dichos datos pueden ser facilitados por el/la propio/a adoptante cuando tenga los 18 años o en caso de ser menor por sus representantes legales (Acedo, 2013; Lledó et al., 2017).

CAPITULO 3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. ANTECEDENTES Y EXPOSICIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Como se ha podido ver en el Capítulo 2, la mayor parte de la investigación realizada sobre madres en situación sin hogar y sus hijos/as se ha desarrollado fuera de nuestro país. En España los estudios que se han llevado a cabo han tenido como participantes a madres y/o familias en riesgo de exclusión social y/o que estaban recibiendo ayudas por parte de los Servicios Sociales (Besada, 2017; Fernández, 2013; González, 2006; Menéndez et al., 2010; Pérez y Menéndez, 2016a; Pérez y Menéndez, 2016b; Rodríguez et al., 2006; Trigo, 2012). Sin embargo, existe un vacío con respecto a investigaciones sobre madres que se encuentran en situación sin hogar y cómo la maternidad puede llegar a influir en sus procesos de inclusión y/o exclusión social.

Esta tesis doctoral se desarrolla en el marco del proyecto de investigación “Situación, necesidades y procesos de cambio de las mujeres sin hogar. Un estudio longitudinal” (Nº Ref. Proyecto FEM212-35053) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (Plan Nacional I+D+I. Dirección General de Investigación Científica y Técnica). Dicho proyecto tenía el objetivo de establecer cuáles eran las situaciones, características y procesos de cambios de mujeres en situación sin hogar mediante un estudio longitudinal, con un seguimiento de las participantes a los 6, 12, 24, 30 y 36 meses tras realización de la primera entrevista.

Esta tesis doctoral se propone exponer las situaciones, necesidades y características de estas madres en situación sin hogar, así como también comprender como se ha producido el proceso de separación de sus hijos/as, su relación con ellos/as y conocer su percepción de la maternidad teniendo en cuenta su situación sin hogar.

3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de la investigación consiste en explorar la relación de la maternidad y los procesos de exclusión e inclusión social en las mujeres en situación sin hogar en Madrid.

Los objetivos específicos son los siguientes:

Objetivo 1: Describir las características de las mujeres en situación sin hogar con hijos/as menores.

Objetivo 2: Conocer los cambios sucedidos entre las participantes y sus hijos/as menores en la relación durante sus procesos de exclusión social.

Objetivo 3: Conocer cuál es la relación de las mujeres que se encuentran en situación sin hogar y sus hijos/as menores y cuáles son los factores que pueden influir en la misma.

Objetivo 4: Realizar propuestas y líneas de intervención para mujeres en situación sin hogar con hijos/as menores.

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para llevar a cabo esta investigación fue cuantitativa y se desarrolló en Madrid, desde finales del año 2013, momento de la recogida de datos hasta finales de 2019, cuando terminaron de analizar los datos recogidos.

4.1. PARTICIPANTES

La investigación se enmarca en el proyecto “Situación, necesidades y procesos de cambio de las mujeres sin hogar. Un estudio longitudinal” comentado en el Capítulo 3. La muestra estaba formada por 138 mujeres en situación sin hogar de la Comunidad de Madrid, de las cuales 84 eran madres en el momento de la entrevista inicial, y de ellas 38 eran madres de hijos/as menores de edad. Como ya se ha comentado, se volvió a entrevistar a las participantes 12, 18, 24 y 36 meses después de esa entrevista inicial. En la presente tesis sólo se utilizarán los datos de las entrevistas realizadas en el momento inicial y los de las entrevistas del seguimiento a 12 meses, en él participaron 21 madres de hijos/as menores.

Las participantes de esta investigación fueron mujeres en situación sin hogar en Madrid. Como se ha descrito en el Capítulo 1, definir la situación sin hogar es compleja; sin embargo, para el desarrollo de esta investigación se consideró a aquellas mujeres (mayor de 18 años), que la noche anterior a la realización de la entrevista hubieran pernoctado en algunas de las situaciones definidas según ETHOS 1, 2 o 3.

Todas las participantes en el estudio tuvieron que cumplir con otros criterios de inclusión, además de la mayoría de edad, como tener un suficiente dominio del idioma castellano para poder comprender la entrevista y proporcionar la información requerida. Así mismo, existían criterios de exclusión muestral: presentar deterioro cognitivo severo, encontrarse bajo los efectos del alcohol y/u otras sustancias psicoactivas que impidiera realizar la entrevista o presentar un discurso incoherente que revelara la existencia de un problema de salud mental que pudiera obstaculizar la realización de la entrevista. En el caso de alguna de

estas circunstancias, se volvía a concertar otra cita con la posible participante para poder ser valorada de nuevo.

Por otro lado, para intentar dar respuesta a los objetivos de este trabajo la muestra se dividió en:

- Mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores: aquellas mujeres en situación sin hogar que tenían uno/a o más hijos/as con edades inferiores a los 18 años.

A su vez, a estas madres se las agrupó en función del contacto que mantenían con sus hijos/as:

○ *No contacto/contacto esporádico con sus hijos/as menores*: madres que, o no mantenían ningún tipo de contacto con al menos uno/a de sus hijos/as menores o éste era de una vez al año, es decir, muy poco frecuente y esporádico.

○ *Contacto como mínimo una vez al mes*: madres que mantenían contacto con, al menos, uno/a de sus hijos/as menores de edad como mínimo una vez al mes.

- Mujeres en situación sin hogar no madres: mujeres en situación sin hogar que no habían tenido nunca hijo(s)/a(s).

Para el establecimiento del tamaño muestral total se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * K^2 * P * (1 - P)}{(N - 1) * e^2 + K * P * (1 - P)}$$

estando los parámetros determinados (de forma conservadora y considerando las dificultades de acceso a la muestra) de la siguiente manera:

- Tamaño del universo (N): 2000 personas en situación sin hogar según la definición anteriormente utilizada. Según el recuento de personas en situación sin hogar en la ciudad de Madrid en el 2010 (el último recuento previo al estudio), el número de

personas que se encontraban en la calle de manera literal fue de 600 personas. A éstas había que añadir las que se encontraban en albergues u otros recursos de alojamiento (máximo 1400). Considerando que las mujeres en situación sin hogar suponían entre el 13% y el 20% de la población total sin hogar, se estimó un máximo de 408 mujeres en situación sin hogar en Madrid.

- Nivel de confianza (K): 2
- Variable poblacional (P): 0,5
- Error de muestreo (e): 0,075

La muestra se recogió tanto en recursos de alojamiento para personas sin hogar como en albergues, dispositivos de alojamiento de emergencia y programas específicos para la población sin hogar, aunque algunas entrevistas se realizaron directamente en la calle, bares, parques o centros comerciales.

Tras obtener el permiso y la colaboración del *Departamento de SAMUR Social y Atención a Personas sin Hogar del Ayuntamiento de Madrid*, se contactó con todos los dispositivos de la Red de Centros Municipales de atención a personas sin hogar en la ciudad de Madrid que se encontraban operativos en 2013 y que atendían a mujeres. A éstos se añadieron otros recursos para personas sin hogar que no dependían directamente del Ayuntamiento de Madrid. Debido al reducido número de mujeres en las situaciones sin hogar más extremas, se decidió no llevar a cabo ningún procedimiento de selección muestral, sino que en todos los dispositivos de atención, se propuso participar en el estudio a todas las mujeres que se encontraban en los mismos.

En la Tabla 7 se pueden observar los recursos contactados para la realización de las entrevistas a las mujeres en situación sin hogar, así como también el número de entrevistas realizadas en cada uno de ellos.

Tabla 7. Recursos en los que se contactó con las mujeres en situación sin hogar

Recurso	n	
Centro Municipal de Acogida San Isidro (Ayuntamiento de Madrid)	42	30,4%
Centro Municipal de Acogida Juan Luis Vives (Ayuntamiento de Madrid)	15	10,9%
Centro Municipal de Acogida Puerta Abierta (Ayuntamiento de Madrid)	10	7,2%
Centro Abierto Municipal Peñuelas (Ayuntamiento de Madrid)	8	5,8%
Centro Abierto Municipal La Rosa/Calatrava (Ayuntamiento de Madrid)	4	2,9%
Centro de Acogida de Emergencia ante el frío Pinar de San José (Ayuntamiento de Madrid)	26	18,8%
SAMUR Social (Ayuntamiento de Madrid)	10	7,2%
Residencia Social Ventilla (Ayuntamiento de Madrid)	7	5,1%
Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de dependencia (Rais Fundación Madrid)	1	0,7%
Piso de apoyo a la reinserción para personas con patología dual (Rais Fundación Madrid)	1	0,7%
Casa de Acogida San Agustín y Santa Mónica (Cáritas Madrid)	3	2,2%
Cáritas Alcalá de Henares	4	2,9%
Proyecto de acompañamiento social a personas en situación de exclusión (Ayuntamiento de Alcalá de Henares)	3	2,2%
Cruz Roja corredor del Henares (albergue)	2	1,4%
Cruz Roja corredor del Henares (calle)	1	0,7%
Otros	1	0,7%

Como puede apreciarse en la Tabla 7, el mayor número de entrevistas se llevó a cabo en los recursos con mayor número de plazas: Centro Municipal de Acogida San Isidro (30% de las entrevistas), el Centro Municipal de Acogida Juan Luis Vives (11%) y en el Centro Municipal de Acogida Puerta Abierta (7%). El momento de comienzo de la recogida de datos (finales de 2013) permitió que un porcentaje importante de entrevistas se realizaran en los dispositivos de la *Campaña contra el frío del Programa Municipal de atención a personas sin hogar del Ayuntamiento de Madrid*. Concretamente un 19% del total de entrevistas se llevaron a cabo en estos dispositivos. Por otro lado, un 9% de las entrevistas se realizaron en los Centros Abiertos Municipales.

También se hicieron entrevistas a mujeres que se encontraban pernoctando directamente en la calle, parques, cajeros, edificios abandonados, etc. (8%). El contacto con estas mujeres se realizó en la mayoría de los casos a través de los equipos del SAMUR Social del Ayuntamiento de Madrid.

4.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Los instrumentos seleccionados para el desarrollo de la investigación se diseñaron a modo de entrevista estructurada, con el fin de facilitar la recogida de información.

Los resultados obtenidos en trabajos previos (Muñoz et al., 1999; Muñoz, Vázquez y Cruzado, 1995; Muñoz et al., 2003; Panadero y Vázquez, 2016) señalaban que un número relativamente elevado de entrevistas podrían tener un nivel cultural bajo o muy bajo, y que el número de mujeres en situación sin hogar en Madrid de origen extranjero (con dificultades para entender el español) podría ser relativamente elevado. Por ello, para la recogida de información se utilizó una entrevista estructurada, lo que permitió corregir los posibles problemas derivados de las dificultades de lectura y/o comprensión de las participantes.

La selección de las variables objeto de la investigación y de la forma de abordarlas se llevó a cabo de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- Revisión bibliográfica de diferentes estudios realizados sobre aspectos relacionados con la pobreza, la exclusión social y la situación sin hogar, así como aspectos de género.
- Consideraciones de los aspectos más relevantes obtenidos de estudios anteriores realizados con personas en situación sin hogar en Madrid.
- Recopilación y revisión de instrumentos estandarizados y preguntas previamente utilizadas tanto en estudios específicos realizados en personas en situación sin hogar, como en estudios sobre población general.
- Elección inicial, a partir de las diversas fuentes consultadas, de las variables objeto de estudio, y determinación inicial de los instrumentos e ítems orientados a recoger información sobre cada una de las áreas seleccionadas.
- Construcción de un borrador del instrumento. Durante la construcción de este borrador se prestó especial atención a la elección de los ítems, su redacción y el marco temporal al que

hacía referencia. Se introdujeron áreas de contenido utilizadas en otras investigaciones a fin de que permitiesen posteriores comparaciones entre trabajos.

- Administración del instrumento piloto a un grupo de mujeres en situación sin hogar, a fin de testar el funcionamiento del instrumento con la población objeto de estudio.

Se realizaron dos tipos de entrevistas estructuradas: una más amplia para la recogida de información sobre mujeres en situación sin hogar, que permitió establecer una línea base, y una entrevista más breve para la fase de seguimiento que incluyó los aspectos relevantes. Las áreas consideradas en la entrevista inicial aparecen recogidas en la Tabla 9. En las entrevistas de seguimiento se eliminaron las áreas de metaestereotipos, atribuciones causales y participación política; se redujo el contenido del resto de las áreas y se añadió un último apartado sobre percepción de cambio de las participantes. El tiempo de aplicación de la entrevista estructurada osciló entre los 60 y los 90 minutos.

Tabla 8. Dominios y aspectos considerados en las entrevistas estructuradas

Áreas Evaluadas
Hoja de contacto
Datos sociodemográficos
Condiciones de vida
Historia y situación sin hogar
Apoyo Social
Maternidad
Salud física y mental
Victimización y sucesos vitales estresantes
Estigma y discriminación
Uso de servicios
Opinión sobre personas sin hogar
Malos tratos
Participación política y ciudadana
Nuevas tecnologías
Metaestereotipos
Atribuciones causales
Bienestar
Uso de alcohol y otras sustancias

En la evaluación de estas áreas se prestó especial atención a los aspectos relacionados con la condición de mujer de las entrevistadas. Las preguntas se seleccionaron principalmente a partir de las preguntas empleadas en investigaciones anteriores (principalmente “Estudio de

la incidencia de los sucesos vitales estresantes, atribuciones causales y estereotipos en los procesos de exclusión-inclusión social de las personas sin hogar”, financiado por el Ministerio de ciencia e Innovación dentro del Plan Nacional I+D+I –PSI2009-08472). Así mismo, se utilizaron estrategias de obtención de información previamente testadas que, además permitieran la posterior realización de comparaciones con los datos obtenidos en anteriores proyectos.

Además de estos trabajos previos, en algunas áreas también se consideraron preguntas utilizadas por el Instituto Nacional de Estadística en sus trabajos sobre personas en situación sin hogar (Instituto Nacional de Estadística, 2005; Instituto Nacional de Estadística, 2012), por ejemplo, en las áreas de “Condiciones de vida” e “Historia de la situación sin hogar”. De igual modo, se decidió incluir algunos cuestionarios y escalas estandarizadas, fundamentalmente relacionadas con “Salud física y mental”.

La entrevista inicial completa está recogida el Anexo I

Salud

Para la evaluación de la salud se decidió utilizar el *General Health Questionnaire* (GHQ) en la versión de 28 ítems (Golberg y Williams, 1996). La aplicación es sencilla y breve, y además proporciona información sobre el estado de salud general de la persona. Esta versión facilita información sobre cuatro áreas específicas: Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio, Disfunción social y Depresión Grave. El instrumento se centra en el deterioro del funcionamiento normal más que en los rasgos presentes a lo largo de toda la vida y ha demostrado ser sensible a los cambios. Se ha utilizado en población sin hogar y existen datos disponibles tanto dentro como fuera de España.

Asimismo, se incluyó también información sobre la existencia de problemas concretos de salud, padecimiento de discapacidad, seguimiento de medicación y tratamientos médicos, etc. En este caso se incluyeron preguntas utilizadas en otros trabajos previos como la *Encuesta*

de Personas sin hogar (Instituto Nacional de Estadística, 2012), *Encuesta Nacional de Salud* (Instituto Nacional de Estadística, 2011) o la *Encuesta Europea de Salud en España* (Instituto Nacional de Estadística, 2009a)

Victimización y sucesos vitales estresantes

Para la evaluación de los sucesos vitales estresantes se generó un listado utilizado en trabajos previos (Panadero y Vázquez, 2012) a partir de trabajos anteriores (Muñoz et al., 1999; Muñoz et al., 2003), generando el *Listado de Sucesos vitales estresantes para colectivos en exclusión social*. Este instrumento ha sido utilizado en investigaciones previas con diversos colectivos en exclusión social (Guillén, Panadero, Rivas y Vázquez, 2015; Medina, Berrios, Panadero, Rincón y Vázquez, 2013; Vázquez, Panadero y Martín, 2015). El listado resultante estaba formado por 76 ítems formados por dos secciones: sucesos vitales estresantes específicos de la infancia y de la adolescencia y sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida. Este listado se amplió a partir de la revisión de los resultados previos sobre las experiencias de victimización y sucesos vitales de las mujeres en situación sin hogar. Así se añadieron ítems como: “*Su madre sufrió malos tratos por parte de su pareja*”, “*Se quedó embarazada sin desearlo*”, “*Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo*”, “*Tuvo un aborto voluntario*”, “*Fue madre sin una pareja*”, etc.

4.3. PROCEDIMIENTO

El proyecto comenzó con la realización de las entrevistas iniciales, lo que se llevó a cabo entre diciembre del año 2013 y diciembre de 2014. Las entrevistas de seguimiento de 12 meses (Anexo II), se llevaron a cabo a lo largo del año siguiente, finalizándose a principios de 2016. El análisis de datos correspondientes a las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores se realizó durante un periodo de 6 meses aproximadamente entre el 2018 y el 2019.

Se contactó con los recursos de atención a personas en situación sin hogar en funcionamiento en la ciudad de Madrid durante el invierno del 2013 que atendían a mujeres. Como ya se ha expuesto con anterioridad no se realizó ningún procedimiento de selección muestral debido al escaso número de mujeres en dichos dispositivos, por ello, se decidió proponer la participación en el estudio a todas aquellas mujeres que se encontraban siendo atendidas en estos dispositivos y programas. En los servicios de atención, las entrevistas se realizaron generalmente durante las horas de funcionamiento de los mismos, evitando, en la medida de lo posible, generar interferencias en el habitual desarrollo de las actividades de los dispositivos, así como garantizar la tranquilidad y privacidad de las mujeres. Ocasionalmente, si las mujeres preferían que así fuese, se acordaba una cita con las participantes en algún otro lugar donde poder hacer la entrevista.

Una vez localizadas las mujeres a entrevistar, el entrevistador/a iniciaba el contacto confirmando los criterios de inclusión en la muestra y, tras explicar el objeto de la investigación y el tratamiento anónimo y confidencial que se daría a los datos recogidos, solicitaba el consentimiento verbal informado para realizar la entrevista.

En el caso del contacto con las mujeres en situación de calle, fueron los equipos de trabajo en la calle, fundamentalmente del SAMUR social, los que facilitaron la localización y el contacto con las mujeres que se encontraban en esa situación. Una vez localizadas, eran los propios entrevistadores/as los que presentaban la investigación, los objetivos de la misma y solicitaban su colaboración.

Todas las entrevistas iniciales se realizaron de forma anónima; sin embargo, con la finalidad de poder localizar a las participantes para la evaluación a los 12 meses después de la toma de datos inicial, se les preguntó acerca de su disposición para ser entrevistadas en otra ocasión. Si la respuesta era afirmativa se les solicitaban datos para su posterior localización (nombre, apodo, profesional de referencia, etc.).

Una vez localizadas las participantes, y después de colaborar en la evaluación de seguimiento a los 12 meses de la entrevista inicial, se las obsequió con una tarjeta regalo canjeable en un centro comercial por valor de 10€.

4.4. ANÁLISIS DE DATOS

La elaboración de la base de datos y el análisis estadístico se realizó utilizando el programa IBM SPSS Statistics v.26. A partir de los datos obtenidos, se realizaron datos descriptivos de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores, comparaciones entre madres y no madres en situación sin hogar y, así mismo, comparaciones entre madres de hijos/as menores en función del contacto que mantenían con los/as mismos/as.

Las variables continuas se describieron con su media y desviación estándar mientras que las variables categoriales mediante su frecuencia y porcentaje. Así mismo, para la comparación entre variables, se utilizaron las pruebas de X^2 para variables categóricas y la prueba de *t de Student* para muestras independientes en el caso de las variables continuas.

4.5. ENTREVISTAS ABIERTAS A MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES.

De manera complementaria se llevaron a cabo entrevistas abiertas (Anexo III) con mujeres en situación sin hogar que eran madres de hijos/as menores en el momento de su realización, con la intención de recoger sus vivencias, opiniones y sentimientos, que permitiera ilustrar los resultados obtenidos. En este punto resulta importante enfatizar el hecho de que no se pretende presentar un análisis cualitativo de las entrevistas realizadas, ya que, el número de las mismas no cumplían la característica muestral de saturación teórica y, por tanto, no se puede considerar el presente trabajo como estudio cualitativo.

El propósito fundamental de estas entrevistas abiertas ha sido la de escuchar la voz de las madres en situación sin hogar de hijos/as menores, que han estado (y están) invisibilizadas por ser mujeres y por ser madres en situación sin hogar. Por todo ello, se incluyen fragmentos

textuales de las opiniones de las entrevistadas que pretenden ilustrar algunos de los datos presentados en el presente trabajo con todas las limitaciones que eso supone. Las entrevistas abiertas y las transcripciones se desarrollaron entre el año 2019 e inicios del 2020.

El número de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores entrevistadas fue de 6. Todas ellas habían formado parte en el estudio y, a su vez, aceptaron participar en la realización de dichas entrevistas. El resto las participantes de esta investigación o no aceptaron participar o no fue posible su localización.

Las participantes tenían que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión descritos con anterioridad y, además, ser madre de hijos/as menores de edad y estar en situación sin hogar en el momento de la entrevista abierta o, ser madre de hijos/as menores de edad y haber estado en situación sin hogar aunque en el momento de la entrevista abierta no se encontrara en dicha situación, o haber sido madre en situación sin hogar de hijos/as menores, aunque en el momento de la entrevista abierta el/la hijo/a fuera mayor de edad. En todos estos casos las participantes habían experimentado la maternidad en situación sin hogar y la separación de los/as hijos/as.

A las participantes interesadas se les realizaba una breve descripción del objeto de estudio y se las invitaba a colaborar. En el caso de estar interesadas, se concretaba día, hora y lugar de realización de la entrevista, que era elegido por la participante para no interrumpir sus actividades y fundamentalmente, con el fin de que se pudiera sentir lo más cómoda posible. El día acordado, se presentaba el objetivo de la entrevista, y tras obtener la firma del consentimiento informado (Anexo IV) de las mujeres tanto en la participación en la investigación como en la grabación sonora de la entrevista, se comenzaba con la misma. Se realizó una única entrevista por participante con una duración entre los 45 y 60 minutos.

La codificación de las entrevistas de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores se realizó con la sigla E (de entrevista) M (de madre) y la numeración correspondiente. Por ejemplo, EM1.

En la Tabla 9 se presenta una breve información sobre las participantes de las entrevistas abiertas. Se ha intentado reducir la información de las mimas para impedir su identificación y mantener su privacidad:

Tabla 9. Participantes de las entrevistas abiertas

	Edad	Nacionalidad	Nº de hijos/as menores de edad
EM1	35	Extranjera	1
EM2	56	Española	1
EM3	53	Española	1
EM4	59	Española	1
EM5	31	Española	1
EM6	36	Extranjera	1

La entrevista era semiestructurada y abierta, formada por una lista de áreas de interés a desarrollar durante la entrevista, con gran flexibilidad sobre cuándo y cómo formular las cuestiones, con la intención de conseguir la participación e implicación en las respuestas de las mujeres (Quecedo y Castaño, 2002; Trejo, 2012) (Anexo 3). Las entrevistas se llevaron a cabo en un entorno cómodo para las mujeres donde predominaba la conversación y la cordialidad. La mayoría de ellas se realizaron en salas facilitadas por los propios recursos de alojamiento o en la vivienda en la que se encontraban residiendo las mujeres.

En la Tabla 10 se puede observar los lugares en los que se llevó a cabo las entrevistas

Tabla 10. Lugares de realización de entrevistas cualitativas y número de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores

Lugar de entrevista	Número de mujeres
Piso independiente Empresa Municipal de la Vivienda y el Suelo	1
Centro Municipal de Acogida Puerta Abierta	1
Centro Municipal de Acogida San Isidro	1
Piso Asociación Realidades	1
Piso Housing First	1
Piso Cáritas	1

Todas las entrevistas fueron transcritas en su totalidad. Una vez realizadas las transcripciones completas, se llevó a cabo una primera lectura comprensiva de las mismas y, posteriormente, una segunda lectura para poder identificar aquellas citas, que pudieran reflejar y acompañar, con las propias palabras de las protagonistas, los resultados cuantitativos. Las transcripciones fueron realizadas por la propia autora de la tesis.

Se utilizó el programa Atlas.ti v8 ya que permite obtener de forma rápida y visual las citas seleccionadas.

CAPITULO 5. RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN MADRID

5.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

De las 138 mujeres en situación sin hogar que formaban el total de la muestra, 84 (60,9%) eran madres y de ellas, 38 (45,2%) tenían hijos/as menores en el momento de realizar la entrevista inicial. En la Tabla 11 se recogen las principales características sociodemográficas de las madres de hijos/as menores que formaban parte de la muestra:

Tabla 11. Datos sociodemográficos de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	
Nacionalidad		
Española	28	73,7%
Extranjera	9	23,7%
Ambas	1	2,6%
Estado Civil		
Soltera	22	57,9%
Casada	4	10,5%
Separada o divorciada legalmente	7	18,4%
Separada de hecho sin tramitación legal	4	10,5%
Viuda	1	2,6%
Estudios terminados		
Sin Estudios	3	7,9%
Estudios primarios incompletos	8	21,1%
Educación primaria (hasta los 14 años)	17	44,7%
Secundarios (hasta los 18 años)	4	10,5%
Estudios superiores no universitarios	3	7,9%
Estudios universitarios	3	7,9%
Edad (en años) (Media (DT))	38	39,71 (7,78)

Como se observa en la Tabla 11, estas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores eran principalmente españolas (73,7%), solteras (57,9%) y con educación primaria terminada (44,7%), con una media de edad cercana a los 40 años ($M= 39,71$; $DT= 7,78$).

5.1.2. SITUACIÓN DE ALOJAMIENTO

Los datos sobre la situación de alojamiento durante el mes anterior a la entrevista inicial por parte de las participantes se recogen en la Tabla 12.

Tabla 12. Tipo de alojamiento utilizado durante el mes anterior por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	
En el último mes ha dormido en:		
En un albergue para personas sin hogar	23	60,5%
En la calle	3	7,9%
En espacios no adecuados para vivir	3	7,9%

La Tabla 12 muestra que las participantes habían dormido mayoritariamente en un albergue para personas en situación sin hogar durante el mes anterior a la realización de la entrevista inicial (60,5%) y el 7,9% en la calle o en espacios no adecuados para dormir respectivamente.

La mayor parte de las mujeres que realizaron la entrevista abierta, habían usado o estaban usando los albergues como forma de alojamiento. En la Ilustración 1 se puede observar alguna de las citas que realizaron estas madres acerca de los albergues. EM1 dio su opinión acerca de por qué las mujeres debían de usar los albergues como una forma de protección, así como también una breve descripción de la vida cuando residía en ellos. De igual modo EM2 habló acerca de cómo era la vida dentro del albergue en el que estaba viviendo en ese momento, caracterizada fundamentalmente por la monotonía.

Ilustración 1. Uso de albergues por parte de las madres sin hogar entrevistadas

EM1

2:5 Cuando estubo en la calle, pues he ido albergues . Albergues no podía...

Cuando estubo en la calle, pues he ido albergues . Albergues no podía estar porque o te roban o te quitan algo siempre hay problemas. Porque ya sabes, esa gente cuando te quieren ayudar te meten en un sitio un albergue de estos , en un albergue por ejemplo duermes ahí estas todo el día en la calle y por la noche estás ahí. Entonces cenas ahí y al siguiente día lo mismo. Es una vida horrible . Yo se que está bien porque mejor que duermas por la noche ahí o en la calle

2:6 antes que te coja un hombre en la calle te hace algo. Entonces por lo...

antes que te coja un hombre en la calle te hace algo. Entonces por lo menos eh por la noche duermas calentita en la cama y comes algo . Aunque por el día lo pasas tol día en la calle , no pasa nada es como eso es normal , eso es la vida .

EM2

4:38 Hay días que me carga ya, porque el aburrimiento „pero cuando tenemos...

Hay días que me carga ya, porque el aburrimiento „pero cuando tenemos talleres de memoria , tengo talleres de cocina mmmm

4:67 Y hasta hoy pues la vida aquí ya te digo es muy monótona pero es vida...

Y hasta hoy pues la vida aquí ya te digo es muy monótona pero es vida. Es vida. Cuando no vienes tú, viene ... mira hace poco han venido los de las cajas .. con cajas de cartón y pintura

EM4

8:29 me tiré una temporada hasta que me buscaron un sitio el albergue, San...

me tiré una temporada hasta que me buscaron un sitio el albergue, San Isidro.

8:33 En el albergue, Me pagaron una pensión. En el albergue estando embaraz...

En el albergue. Me pagaron una pensión. En el albergue estando embarazada yo iba a comer , iba a cenar y luego nos íbamos a la pensión.

En la siguiente tabla (Tabla 13) aparecen los datos acerca de la edad en la que llegaron por primera vez a la situación sin hogar y el número de veces que han estado en esta circunstancia las participantes de la investigación.

Tabla 13. Historia de la situación sin hogar en mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores

	n	
Edad a la que llegó por primera vez a la situación sin hogar (Media en años (DT))	38	27,69 (13,08)
Número de veces que se ha encontrado en esta situación sin hogar		
Una vez	12	31,6%
De una a cinco veces	8	21,1%
Más de 5 veces	16	42,1%
Tiempo que se ha encontrado en situación sin hogar (Media en meses (DT))	36	87,38 (94,61)

Estas madres de hijos /as menores llegaron por primera vez a la situación sin hogar en torno a los 27 años de edad ($DT= 13,08$), como recoge la Tabla 13. Así mismo, el 42,1% de estas madres ha estado en más de 5 ocasiones en situación sin hogar, con una media de algo más de 7 años ($M= 87,38$ meses; $DT= 94,61$) en esa situación.

En la Ilustración 2, se puede observar algunas de las expresiones usadas por las madres que realizaron la entrevista abierta cuando se las preguntaba por el tiempo en total que habían pasado en situación sin hogar. EM1 señalaba entre 6 y 7 veces, formando parte del 42,1% de la Tabla 13, mientras que EM2 indicaba que había estado solamente una vez porque de la calle pasó a vivir en el albergue donde residía en el momento de la entrevista abierta. El resto simplemente lo definió como “mucho tiempo”.

Ilustración 2. Tiempo en situación sin hogar según las madres entrevistadas

EM1

2:4 seis o siete veces por ah

EM2

4:74 No, no ...solamente esa.

EM4

8:31 Buff... mucho mucho. Mucho,

EM5

10:16 Uff... años. Muchos muchos, muchos años , incluso a aquí he estado ant...
 Uff... años, Muchos muchos, muchos años , incluso a aquí he estado antes de que me dieran este piso hemos estado yo y mi pareja viviendo un año y pico en calle, luego hostel, luego... pero muchos años, muchos bastantes años, Desde como quien dice desde mi infancia, Gracias a los centros no, pero entre los ... entre los... 16 17 hasta ahí, hasta que entré presa,...

5.1.3. SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL

Los datos que aparecen recogidos en la Tabla 14 describen las características económicas y laborales de las participantes durante la entrevista inicial:

Tabla 14. Ingresos en el último mes de mujeres en situacion sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	
Ingresos económicos recibidos en el mes anterior procedentes de		
Sueldo, trabajo	3	7,9%
Renta Mínima de Inserción	6	15,8%
Prestación por desempleo	0	0,0%
Pensión de jubilación	0	0,0%
Pensión de invalidez	2	5,3%
Pensión de viudedad	1	2,6%
Pensión No Contributiva	4	10,5%
Otras pensiones de la Administración del Estado, Comunidad, etc.	2	5,3%
Familia y/o esposo	3	7,9%
No recibe ningún ingreso	16	42,1%
Actividades realizadas en el mes anterior a la entrevista inicial		
Mendicidad	11	28,9%
Prostitución	2	5,3%
Otras actividades delictivas	5	13,2%
Otra actividad marginal	1	2,6%

	n	
Cuantía económica recibida en total el mes anterior a la entrevista inicial de todas las fuentes anteriores (Media en euros (DT))	38	220(248,89)
Participantes que habían realizado alguna actividad que les haya reportado ingresos en el mes anterior a la entrevista inicial	11	28,9%
Tipo de actividad económica realizada en el momento de la entrevista inicial o el mes anterior a la misma	n	
Formal	1	9,1%*
Informal	10	90,9%*
Participantes que habían intentado encontrar trabajo en la semana anterior a la entrevista inicial	16	43,2%

*% sobre aquellas madres que habían realizado alguna actividad que le habían reportado ingresos

Como recoge la Tabla 14, cerca del 40% (39,5%) de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores habían recibido prestaciones durante el último mes procedentes de: Renta Mínima de Inserción (15,8%), Pensión de Invalidez (5,3%), Pensión de viudedad (2,6%), Pensión No Contributiva (10,5%) u otro tipo de pensiones procedentes de la Administración (5,3%). Ninguna de estas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores recibía la prestación por desempleo o por jubilación. Así mismo, algo más de 4 de cada 10 mujeres (42,1%) no había recibido ningún tipo de ingreso económico en el mes previo. Por otro lado, un 28,9% obtuvo ingresos económicos a través de la mendicidad, un 13,2% de otras actividades delictivas y el 5,4% de la prostitución.

La cuantía económica recibida por las madres que habían percibido algún tipo de ingreso fue de 220€ de media ($DT= 248,89$). Así mismo, cerca del 30% (28,9%) de las madres había realizado alguna actividad que le había reportado ingresos el mes anterior a la entrevista inicial, y de éstas, sólo el 9,1% de los casos estuvo formalizado mediante un contrato. Por último, el 43,2% de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar había intentado encontrar trabajo la semana anterior a la realización de la entrevista inicial.

La historia laboral de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar se expone en la Tabla 15.

Tabla 15. Vida laboral de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	Media (DT)
Tiempo (en meses) trabajado a lo largo de la vida, contando todos los empleos que haya tenido en total	38	104,79 (106,37)
Tiempo (en meses) que ha ejercido un trabajo con contrato y/o régimen de autónomo	38	62,42 (94,83)
Tiempo (en meses) transcurrido desde el último trabajo formal	38	83,29 (72,86)

En la Tabla 15 se puede observar que estas madres habían trabajado una media de 8 años ($M= 104,79$ meses; $DT= 106,37$) a lo largo de su vida. De ellos, aproximadamente 5 años ($M=62,42$ meses; $DT= 94,83$) fueron con un contrato formal y/o régimen de autónomo. Por último, estas madres de hijos/as menores llevaban una media cercana a los 7 años ($83,29$ meses; $DT= 72,86$) sin tener un trabajo con contrato.

De las seis madres que llevaron a cabo la entrevista abierta, únicamente EM6 había estado trabajando con contrato formal durante los 12 meses anteriores a la realización de la misma, aunque en el momento de realizar la entrevista se encontraba en situación de desempleo, como muestra la siguiente cita:

13:1 O sea me ha mejorado porque tengo mis papeles , tengooo... he podido t...

O sea me ha mejorado porque tengo mis papeles , tengooo... he podido trabajar, porque ahora mismo no tengo trabajo pero...ya no es lo mismo como antes sabes? ya no es lo mismo

Así mismo, EM5 estuvo trabajando también, aunque en actividades marginales:

10:75 con la furgoneta trabajando de recogida de ropa usada que pagaban 45 c...

con la furgoneta trabajando de recogida de ropa usada que pagaban 45 céntimos el kilo de ropa y por lo menos, pues.... estaba entretenida la cabeza y así al final del ahí acabén en Madrid en la campaña de frío..... que fue donde conocí a mi futura pareja que tengo que llevamos 6 años y hasta aquí.

5.1.4. APOYO SOCIAL

En la siguiente tabla (Tabla 16) se presentan los datos acerca de los apoyos sociales de las participantes durante la entrevista inicial.

Tabla 16. Apoyo social en mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	
Participantes con pareja	20	52,6%
Frecuencia con la que suele verse con la pareja		
Nunca	1	5,0% ¹
Menos de una vez al mes	0	0,0% ¹
Mensualmente	2	10,0% ¹
Semanalmente	1	5,0% ¹
Casi todos los días	16	80,0% ¹
Grado de satisfacción con la pareja		
Nada	1	5,0% ¹
Poco	1	5,0% ¹
Bastante	6	30,0% ¹
Mucho	12	60,0% ¹
Participantes con familia	34	89,5%
Frecuencia con la que suele verse con la familia		
Nunca	17	50,0% ²
Menos de una vez al mes	3	8,8% ²
Mensualmente	1	2,9% ²
Semanalmente	10	29,4% ²
Casi todos los días	3	8,8% ²
Grado de satisfacción con la familia		
Nada	14	41,2% ²
Poco	5	14,7% ²
Bastante	6	17,6% ²
Mucho	9	26,5% ²
Participantes con amigos/as con hogar	17	44,7%
Frecuencia con la que suele verse con los/as amigos/as con hogar		
Nunca	6	35,3% ³
Menos de una vez al mes	2	11,8% ³
Mensualmente	3	17,6% ³
Semanalmente	4	23,5% ³
Casi todos los días	2	11,8% ³
Grado de satisfacción con los/as amigos/as con hogar		
Nada	6	35,3% ³
Poco	4	23,5% ³
Bastante	1	5,9% ³
Mucho	6	35,3% ³
Participantes con amigos/as sin hogar	29	76,3%
Frecuencia con la que suele verse con los/as amigos/as sin hogar		
Nunca	2	6,9% ⁴
Menos de una vez al mes	0	0,0% ⁴
Mensualmente	1	3,4% ⁴
Semanalmente	1	3,4% ⁴
Casi todos los días	25	86,2% ⁴
Grado de satisfacción con los/as amigos/as sin hogar		
Nada	5	17,3% ⁴
Poco	7	24,1% ⁴
Bastante	12	41,4% ⁴
Mucho	5	17,3% ⁴

¹porcentaje sobre aquellas mujeres que tenían pareja

²porcentaje sobre aquellas mujeres que tenían familia

³porcentaje sobre aquellas mujeres que tenían amigos/as con hogar

⁴porcentaje sobre aquellas mujeres que tenían amigos/as sin hogar

Como se puede observar en la tabla anterior, la mayoría de las madres con hijos/as menores tenían familia (89,5%), aunque el 50% de ellas no mantenían ningún contacto con ellos, y en el 8,8% de los casos este contacto era esporádico (menos de una vez al mes). Sin embargo, es importante destacar que 38,2% de estas madres sí mantenía un contacto muy habitual con su familia. Concretamente, casi cuatro de cada diez (38,2%) solían ver a algún miembro de su familia, al menos una vez a la semana. En cuanto a la satisfacción con la relación familiar, el grado de insatisfacción era muy elevado ya que 55,9% de las mujeres manifestó sentirse poco o nada satisfecha con esta relación.

Por otro lado, más de la mitad de estas mujeres tenían pareja en el momento de realización de la primera entrevista (56,2%), con la que en el 80% de los casos mantenían un contacto diario y manifestaban una satisfacción bastante elevada. En ese sentido, el 90% de ellas referían estar bastante o muy satisfechas con su pareja.

Respecto a las relaciones de amistad, éstas parecían ser especialmente frecuentes con otras personas en una situación de alojamiento similar a la suya. Concretamente, tres de cada cuatro mujeres (76,3%) afirmaron tener amigos/as que se encontraban también en situación sin hogar, mientras que este porcentaje se reducía hasta el 44,7% en el caso de amigos/as con hogar. Como resulta esperable, el contacto era mucho más frecuente con aquellos amigos/as que se encontraban en una situación sin hogar. El 86,2% de las madres tenían contacto diario con amigos/as en esta situación, mientras en el caso de los amigos/as con hogar este porcentaje se redujo hasta el 11,8%. De hecho, incluso en el caso de estas mujeres que refirieron tener amigos fuera de la situación sin hogar, el contacto era muy escaso o inexistente: el 35,3% de ellas nunca veía a sus amigos/as con hogar y el 11,8% lo hacía menos de una vez al mes.

También la satisfacción con estas relaciones, en ambos casos menor a la experimentada con la pareja, era mejor valorada en el caso de los amigos/as sin hogar ya que el 58,7% de las madres se sentía bastante o muy satisfecha, frente a un 41,2% en el caso de los amigos/as con hogar.

En la Tabla 17 se muestran los resultados relacionados con los sentimientos de soledad así como también, cuáles eran sus apoyos sociales en momentos de apuro, necesidad o para poder ser escuchadas.

Tabla 17. Percepción de soledad y apoyo social en momentos de dificultad por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	
Sentimientos de soledad o abandono		
Nada	8	21,6%
Un poco	5	13,5%
Bastante	9	24,4%
Mucho	15	40,5%
Participantes que tienen a alguien con el que poder hablar cuando se encuentran tristes, agobiadas, disgustadas, etc.		
¿Con quién?		
Pareja	12	66,7%*
Familia	5	19,2%
Amigos/as con hogar	3	20,0%
Amigos/as sin hogar	8	33,3%
Profesionales	14	48,3%
Participantes que tienen a alguien con el que está segura de poder contar en caso de apuro o necesidad		
¿Con quién?		
Pareja	11	64,7%*
Familia	4	17,4%
Amigos/as con hogar	5	35,7%
Amigos/as sin hogar	6	27,3%
Profesionales	9	36,0%
Otros	2	8,3%

*porcentaje de aquellas mujeres que tenían pareja

Como puede observarse en la tabla anterior, el 64,9% de estas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid se sentía bastante o muy sola durante la realización de la entrevista inicial. Aunque el 78,9% afirmaba que tenía personas con quien hablar en momentos de tristeza o agobio. Aquellas que sí percibían tener con quien hablar eran aquellas mujeres que tenían pareja en el momento de realizar la entrevista inicial, siendo la

pareja la persona elegida para hablar (66,7% de las mujeres con pareja), mientras que el 48,3% elegía a los profesionales.

En caso de apuro o necesidad, 7 de cada 10 (71,1%) mujeres afirmaba tener alguien con quien contar en esos casos, y al igual que en la pregunta anterior, aquellas madres que tenían pareja en el momento de la entrevista inicial recurrían a ella (64,7%), seguidas de los profesionales (36%) o los amigos/as sin hogar (27,3%).

En relación a las entrevistas abiertas realizadas a madres en situación sin hogar, se observó que en general tenían o habían tenido apoyo por parte de familiares y/o amigos/as como se puede apreciar en la Ilustración 3:

Ilustración 3. Apoyo social de las madres entrevistadas

EM1

2:8 La única persona que tengo es mi perro y mi hija y (...)

La única persona que tengo es mi perro y mi hija y (...)

2:13 Pero aquí como teneo una prima mía que me llamó cuando yo estavo en...

Pero aqui como teneo una prima mía que me llamó cuando yo estavo en Alicante en 2006 o 2008 ...he venido aquí, he vivido con mi prima en su casa

2:10 pormenos este año he tenido mucha suerte , he bajao a Marruecos en est..

pormenos este año he tenido mucha suerte , he bajao a Marruecos en este año , por lo menos he pasao con ellos dos semanas . Mis padres hechos polvos, porque llevaran muchos años sin saber de mí . Pensaban que yo estaba muerta . Eehh.. por lo menos he bajao a Marruecos mis padres llorando, mi madre , mi hermano he dejado todo gra pequeño sin abra uno de ellos el mayor está casao , tiene un niño de 4 años . Eh.. mi hermana que dejao pequeña está casada ha estado divorciada y tiene una hija de 8 años . Tengo un hermano que tiene 24 años . Y mi madre, pues la pobre pues está luchando , pues si le sale un trabajito, pues pero bueno está trabajando para seguir adelante sabes?

EM3

6:27 Yo con mi hermano me llevo bien, pero claro como se ha perdido la casa...

Yo con mi hermano me llevo bien, pero claro como se ha perdido la casa de aquí... que era de mi madre y era la de los dos, pues está jodido también. Aquí na mas que vale esto.

6:28 Hablan mis hijos. Con mi madre. Es la que me dice eh, le pregunta a mi...

Hablan mis hijos. Con mi madre. Es la que me dice eh, le pregunta a mi madre a ellos por mi. Como yo se lo digo pa ellos pa que se lo digan a mi madre. Pero no tenemos una conversación mi madre y yo por teléfono. Porque no ves que están en casa .. está en casa de ella. De ellos. entonces ... ¿Pa qué? ¿ Pa que se pongan por el otro teléfono a cotillear y a mangonear? No le doy yo esa satisfacción porque no me da la gana . Y como me lo sé pues no ... solo porque no puedo hablar con mi madre, porque por lo demás . Sabiendo que está bien ella de salud que es lo principal .

EM4

8:94 Mis suegros me querían un montón sabes

Mis suegros me querían un montón sabes

8:92 fue la primera vez que yo sentí el calor de una familia sabes?

fue la primera vez que yo sentí el calor de una familia sabes?

EM5

10:100 Familia hay mucha pero que se una a este causa porque... porque no no...

Familia hay mucha pero que se una a este causa porque... porque no no les interesaba porque como no tenías dinero , pues... no les beneficiaban a ellos a mis familiares para acogerme incluso entiendes.

10:32 Un par de días hasta que hasta que mi hermana, cuando falleció m...

Un par de días hasta que hasta que mi hermana, cuando falleció mi padre, justo ahí me avisó él, por eso se enteró de donde estaba porque falleció mi padre... y vino allí a buscarme... y mi hermana me llamó desde otra ciudad y nos fuimos a vivir con mi hermana allí a... a Bilbao

EM6

13:2 Noo... no-me he ido con unos amigos

Noo... no-me he ido con unos amigos

13:3 Yo estuve con ellos unos dos tres meses o así

Yo estuve con ellos unos dos tres meses o así

13:4 ... tengo contacto con mi padre, con mi madre, con mis hermanos o sea...

... tengo contacto con mi padre, con mi madre, con mis hermanos o sea sí.

13:5 Hasta ahora no he vuelto, vale? Pero yo sí estoy pensando que sí me gu...

Hasta ahora no he vuelto, vale? Pero yo sí estoy pensando que sí me gustaría ir. Me gustaría ir por lo menos que me vean porque llevo 21 años 22 años ya fuera de mi país. He crecido aquí en Europa... o sea

Sin embargo, las exposiciones por parte de EM3 se caracterizaron por unas malas relaciones familiares que le hicieron, no sólo separarse físicamente de su madre y de su hijo menor de edad, sino también del contacto telefónico con ambos. En la Ilustración 4, se pueden observar algunas de sus observaciones:

Ilustración 4. Exposición de las malas relaciones familiares de EM3

<p>6:22 De hablar con ellos, No porque me han alejado de mi hijo, Eso es lo qu...</p> <p>De hablar con ellos. No porque me han alejado de mi hijo. Eso es lo que he visto primordialmente. Y como tengo un sobrino que es tan majo pues se lo ha tenido que llevar mi sobrina pa vivir con él...Hay cosas que no ...</p>	<p>6:37 Lo que le hayan contao o como le hayan contao las cosas, Yo sé que mi...</p> <p>Lo que le hayan contao o como le hayan contao las cosas. Yo sé que mi madre habrá hablado con él le habrá dicho que no es así o lo que sea pero.... Pero ya se lo ha llevao mi sobrina pues...</p>
<p>6:49 A mis hijos se lo dije, como me hagan subir arriba que voy a ver a la...</p> <p>A mis hijos se lo dije, como me hagan subir arriba que voy a ver a la abuela por su puesto a ver quien es el guapo que me niega a mi a ver a mi madre, y tengo algún concierto con tu hermano ... va a caer mas de uno..... Va a caer más de uno. Esto mi madre también lo sabe claro. Y para no dar el disgusto a mi madre pues...</p>	<p>6:60 No, si yo podría subir. Pero claro,...me han escondido tantas cosas qu...</p> <p>No, si yo podría subir. Pero claro,...me han escondido tantas cosas que le han pasao a mi madre que no me enterao, me he enterao por mis hijos los mayores más tarde, me ....estoy harta estoy harta. ¿Es que no se dan cuenta que tengo el mismo derecho que él? Que si a mi madre le pasa algo además hay que traerla para Madrid . Porque la sepultura está aquí . Es que no se a qué aspiran, no se que aspiran . Mi hermano sabe como soy perfectamente y sabe que el día que me lo eche en cara pues no se como voy a responder. O le ponga verde o no se como ....a le dejo... no lo sé como voy a responder.</p>
<p>6:83 No hay derecho a que tengan que estar dos hijos míos , la abuela nos h...</p> <p>No hay derecho a que tengan que estar dos hijos míos , la abuela nos ha dicho esto, nos ha preguntao por tí O (hijo menor) lo mismo ... con los recaditos. Cuando es tan simple que yo tengo un móvil como ella tiene un teléfono pa llamarme y poder hablar con ella. Es que absurdo totalmente. Osea recaditos... la abuela me ha preguntao, me ha dicho... Por Dios.</p>	<p>6:89 Tampoco hablo con mi madre.... Mi madre sí me habla, ya lo se yo . Pe...</p> <p>Tampoco hablo con mi madre.... Mi madre si me habla, ya lo sé yo . Pero vamos no hablo ni con ella por teléfono ... (tose) así que ffjate que panorama (tose)... mis hijos de intermedarios.</p>

Con respecto a la pareja, tan solo dos de las seis mujeres que realizaron la entrevista abierta tenían pareja en el momento de realizarla (EM4 y EM5). Aunque la mayoría de ellas tenían en común no haber sentido el apoyo y la ayuda de los padres de sus hijos/as como muestra la siguiente ilustración.

Ilustración 5. Apoyo social no recibido por parte de las exparejas (y padres de sus hijos/as) de las mujeres entrevistadas

EM1

2:17 Yo no se na del padre de mi hija , desde que ha nacido hasta ahora . Y...

Yo no se na del padre de mi hija , desde que ha nacido hasta ahora . Y ahora mi hija pues tiene 13 años nosotras no necesitamos ayuda de .. para nada porque veo que una persona que no se preocupa de su hija ... y yo y yo, lo siento mucho yo no puedo, no te .. no no no voy a buscar le ni saber donde está, ni nada ya está

EM3

6:14 Vamos nos separamos cuando estuvimos en el piso de ...de mis suegros

Vamos nos separamos cuando estuvimos en el piso de ...de mis suegros

6:31 No se nada . Ni se donde esta ni..Si no ha firmado la separación.... T...

No se nada . Ni se donde esta ni..Si no ha firmado la separación... Tendré que denunciar porque no me queda otra. Por abandono a mí y a su pequeño. A tomar por culo

6:16 Pasa de todo.

EM5

10:23 primero me fui pa la chabola yo sola (tos) y después pues después de unos días vino él. Pero que.. es que nunca ha tenido... es que siempre he estado yo sola con mi hija no he tenido tamoco mucha relación mucho más allá con el padre de mi hija. Sí que estábamos estábamos pero que nooo.... era cada uno por su lao él tenía su vida y yo la mía. La mía era cuidar de mi hija y él era irse de fiestas y de.....

10:24 No. Incluso me robaba el dinero de la leche de la niña. No no no no... no tenía ayuda de absolutamente na

EM6

13:7 Ya no tenía ayuda de él, sí... porque, bueno ...según él porque estaba...

Ya no tenía ayuda de él, sí... porque, bueno ...según él porque estaba esposado y... pero estando aquí hubiera dado lo mismo pienso yo porque nunca se ha puesto interés al niño ni nada o sea yo siempre he sido una madre y una padre por mi hijo.

13:6 No. O sea aquella época estaba expulsado, pero bueno... estaba expuls...

No. O sea aquella época estaba expulsado, pero bueno... estaba expulsado aunque lo hubiera dado lo mismo

Así mismo, cuatro de las seis entrevistadas habían tenido una o varias parejas a lo largo de su situación sin hogar. En algunas ocasiones, por motivos de subsistencia como muestran las opiniones de EM2, EM5 y EM6, aunque EM4 encontró una pareja con la que mantuvo una relación amorosa y de cuidado, como puede verse en la ilustración 6.

Ilustración 6. Parejas a lo largo de la situación sin hogar por parte de las madres entrevistadas

EM2

4:25 Mira cuando me ví en la calle dije Dios mío yo nunca he estao en la ca...

Mira cuando me ví en la calle dije Dios mío yo nunca he estao en la calle pero que se hace? ¿dónde se va? ¿dónde me duermo? Entonces un chico, un búlgaro, que me tenía echao el ojo, logo me enteré ... me cogió y digamos que me protegió, la verdad que sí. Y me dió de comer, la verdad que lo que más hacíamos es drogamos.

EM4

8:25 él me empujó a un chaval a que fuera su madre a por dinero que era com...

él me empujó a un chaval a que fuera su madre a por dinero que era compañero suyo de cárcel de celda, y al final mira por donde el chaval sale de la cárcel y yo le conozco. Era muy buena gente, se dedicaba a robar bancos vale?. Vale sí, está muy mal vale, pero conseguí que no lo hiciera y la madre me lo agradeció un montón

8:26 y salía conmigo y nos llevamos de lujo, hasta que tuvimos un accidente...

y salía conmigo y nos llevamos de lujo, hasta que tuvimos un accidente en la M30

8:28 él Abelardo que en paz descanse murió de una sobredosis me engañó me d...

él Abelardo que en paz descanse murió de una sobredosis me engañó me dijo que iba a tomar la metadona y se fue al poblao. Dormía conmigo en el hospital, me subía comida del bar porque del hospital no me ... me cuidaba de lujo y nos queríamos un montón..Y yo noté algo raro vale? él más de una hora no estaba fuera del hospital. Y había pasado un día y medio y él no venía. Y yo decía algo ha pasado algo ha pasado algo ha pasado claro. No me lo querían decir, cuando me lo dijeron me tuvieron que atar..

EM5

10:66 Pues después conocí a un chaval rumano y.... y compré una furgoneta....

Pues después conocí a un chaval rumano y.... y compré una furgoneta... porque salí con una paga, tengo una discapacidad.

10:73 Sí, me quedé en Asturias un par... no un mes y he estao en la calle, e...

Sí, me quedé en Asturias un par... no un mes y he estao en la calle, ese mes he estao todo en la calle ... y conocí un rumano y de ahí he estao por Valladolid, por todas la ciudad Zamora, por la calle, sabes así.

EM6

13:8 O sea... yo mayoría de mi vida he vivido así compartiendo casa con hom...

O sea... yo mayoría de mi vida he vivido así compartiendo casa con hombres que ni siquiera quería ;;; Era la situación que me obligó hacer eso... porque quería un techo, quería comer y nada más.

Sin embargo, también EM4 narró como encontró a su actual pareja, con el cual tuvo un hijo en situación sin hogar:

8:30 De ahí a San Isidro Dios mío de mi vida. Ahí conocí a A. (pareja) al c...

De ahí a San Isidro Dios mío de mi vida. Ahí conocí a A. (pareja) al cabo del tiempo llevamos 22 años. Yyyy..... nos desenganchamos, los dos queríamos lo mismo.

8:32 luego ya empecé a salir con A. que era el que me escuchaba. A. es una...

luego ya empecé a salir con A. que era el que me escuchaba. A. es una persona muy introvertida ha pasado mucho también, y hablando así queríamos lo mismo una familia lo que nunca habíamos tenido, sabes? Y deseamos un niño. Pues porque por circunstancias de la vida yo no pude tener a los míos y él a los suyos que tenía uno.

Así como también EM5:

10:75 con la furgoneta trabajando de recogida de ropa usada que pagaban 45 c...

con la furgoneta trabajando de recogida de ropa usada que pagaban 45 céntimos el kilo de ropa y por lo menos, pues... estaba entreterida la cabeza y así al final del ahí acabén en Madrid en la campaña de frío.... que fue donde conocí a mi futura pareja que tengo que llevamos 6 años y hasta aquí.

Por último, con respecto al apoyo obtenido por los profesionales, hay ciertas discrepancias entre las madres en situación sin hogar que realizaron la entrevista abierta. Por un lado, EM2 narra cómo se sintió querida y cuidada en el albergue donde la llevaron después de vivir en la calle

4:35 Cuando entré aquí lo dejé. En cuanto tuve unas personas que me cuidaba...

Cuando entré aquí lo dejé. En cuanto tuve unas personas que me cuidaban y yo vi más o menos pues que tenía comida, una cama y demás pues era lo que yo no quería perder, la plaza.

Sin embargo, EM6 mostraba algunos temores relacionados con la posibilidad de perder a su hijo al solicitar ayuda como muestran las siguientes atribuciones:

13:10 es que...(chasca la lengua).. a mí a veces no sé cómo funciona el sist...

es que...(chasca la lengua).. a mí a veces no sé cómo funciona el sistema de aquí, o sea ...yo como voy a pedir ayuda a un sitio que me manda para pedir ayuda ropa, comida por el niño y me dice venga dos semanas. ¡ Pero si lo necesito ahora! (alza la voz). ... estaba harta, o sea ... madre mía...

13:9 O sea sí... porque es que... ayudan a muchas familias, yo lo veo que ...

O sea sí... porque es que... ayudan a muchas familias, yo lo veo que ... es que yo no sabía que podía recurrir así. Yo te he dicho que la mentalidad que tenía en aquella época que estaba sintiendo agitada y mal es porque mis paisanos me decían: no te vayas a trabajadora social no te vayas trabajadora social te van a quitar el niño. Yo vale, me arriesgo y voy a trabajadora social y en realidad me han quitao al niño ¿ qué te parece

5.1.5. SUCESOS VITALES ESTRESANTES

En las siguientes tablas se muestran sucesos específicos de la infancia y adolescencia (antes de los 18 años) (Tabla 18) y aquellos padecidos en general a lo largo de la vida (Tabla 19).

Tabla 18. Sucesos vitales estresantes padecidos por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid durante la infancia y adolescencia

Antes de los 18 años ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	n	
Padeció malos tratos	21	55,3%
Se fugó del sitio en que vivía	20	52,6%
Sufrió abusos sexuales	18	47,4%
Graves peleas y conflictos entre los padres	17	44,7%
Conflictos graves entre usted y alguien de su familia	17	44,7%
Fue criado por personas diferentes a sus padres	17	44,7%
Su madre sufrió malos tratos por parte de su pareja	15	39,5%
Abandonó la escuela	15	39,5%
Problemas de violencia en la familia	14	36,8%
Paro prolongado de algún miembro de su familia	13	34,2%
Alguno de sus padres tuvo una enfermedad física incapacitante	13	34,2%
Alguno de sus padres tuvo problemas con el alcohol	13	34,2%
Problemas económicos importantes	12	31,6%
Alguno de sus padres abandonó el hogar familiar	12	31,6%
Fue expulsado de su hogar	11	28,9%
Cambios frecuentes de lugar de residencia	9	23,7%
Sus padres se separaron o divorciaron	9	23,7%
Fue abandonada	8	21,1%
Alguno de sus padres tuvo algún problema de salud mental grave	7	18,4%
Fue expulsada de la escuela	7	18,4%
Alguno de sus padres tuvo problemas con las drogas	6	15,8%
Tuvo problemas de alojamiento en la infancia (desahucio, hacinamiento, etc.)	6	15,8%

Antes de los 18 años ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	n	
Alguno de los padres estuvo en prisión	4	10,5%
Sumatorio de sucesos vitales estresantes padecidos durante la infancia y la adolescencia (Media (DT))	38	7,47 (5,34)

En la Tabla 18 se muestran los diferentes sucesos vitales estresantes padecidos por estas madres con hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid antes de los 18 años y que se caracterizaron por la violencia, ya que, el 55,3% “*Sufrió malos tratos*” y el 47,4% “*Sufrió abusos sexuales*”. Según estos datos, muchas de estas mujeres habían vivido en entornos violentos dentro del ambiente familiar, ya que, en el 44,7% de los casos habían sufrido graves peleas y conflictos entre los padres, conflictos graves con alguien de la familia (el 44,7%) o la madre de la participante sufrió malos tratos por parte de su pareja (39,5%). Del mismo modo, las madres de hijos/as menores sufrieron otros sucesos relacionados con sus propios progenitores como, por ejemplo, alguno de los padres tuvo una enfermedad física incapacitante” (34,2%), alguno de sus padres tuvo problemas con el alcohol (34,2%) o alguno de sus padres abandonó el hogar familiar (31,6%). Así mismo, destacan otros sucesos como se fugó del sitio en que vivía (52,6%) o fue criada por personas diferentes a sus padres (44,7%). En general, las madres de hijos/as menores tuvieron una media de 7 de este tipo de sucesos vitales estresantes ($M=7,47$; $DT= 5,34$) de este tipo cuando eran menores de edad.

En la siguiente tabla (Tabla 19) se presentan los sucesos vitales estresantes padecidos a lo largo de la vida:

Tabla 19. Sucesos vitales estresantes padecidos por las participantes a lo largo de la vida

A lo largo de su vida ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	n	
Problemas económicos importantes	31	83,8%
Padeció malos tratos por parte de su cónyuge o pareja	31	83,8%
Separación de algún hijo (adopción, abandono, etc)	30	81,1%
Problemas graves de desempleo	29	78,4%
Padeció violencia física después de los 18	28	75,7%
Ha intentado suicidarse	26	70,3%

A lo largo de su vida ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	n	
Ha usado drogas en exceso en alguna época de su vida	24	64,9%
Ha sido arrestada o detenida por algún delito	24	64,9%
Se quedó embarazada sin desearlo	24	64,9%
Padeció una enfermedad lesión o accidente grave	23	62,2%
Separación o divorcio del cónyuge	23	63,9%
Ha sido denunciada	22	59,5%
Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo	19	51,4%
Muerte del padre	17	48,6%
Padeció agresiones sexuales después de los 18 años	17	45,9%
Padeció algún problema de salud mental grave	16	43,2%
Ha bebido en exceso en alguna época de su vida	14	37,8%
Ha estado ingresada en un hospital psiquiátrico	14	37,8%
Ha desarrollado trabajos o actividades que le han separado de su domicilio	14	37,8%
Ha sido condenada alguna vez	14	37,8%
Fue madre soltera (sin pareja)	14	37,8%
Ha estado en la cárcel	13	35,1%
Ha emigrado fuera de su país de origen	13	35,1%
Muerte de la madre	12	32,4%
Abortó de forma involuntaria	12	32,4%
Ha perdido su vivienda por desahucio	8	21,6%
Ha dejado a su pareja y/o hijos en su lugar de origen	7	18,9%
Muerte del cónyuge o pareja	6	16,2%
Ha perdido su vivienda por derribo u otras causas	1	2,7%
Sumatorio de sucesos vitales estresantes padecidos a lo largo de la vida (Media (DT))	38	21,31 (8,74)

Como puede apreciarse en la Tabla 19, las participantes padecieron una media de 21 sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida ($M= 21,31$; $DT= 8,74$). El suceso padecido por un mayor porcentaje correspondía a problemas económicos, padecido por el 83,8% de estas madres de hijos/as menores en situación sin hogar. Así mismo, y como en el caso de los sucesos acontecidos durante la infancia, la violencia ha estado presente a lo largo de toda la vida de estas mujeres ya que el 83,8% sufrió malos tratos por parte del cónyuge o pareja, un 75,7% padeció violencia física después de los 18 años y cerca del 46% (45,9%) padeció agresiones sexuales a partir de esa edad.

También es importante señalar, los sucesos vitales estresantes propios de la maternidad que padecieron estas mujeres como, por ejemplo, quedarse embarazada sin desearlo (64,9%), haber tenido un aborto voluntario (51,4%), haber tenido un aborto involuntario (32,4%) y/o haber sido madre sin pareja (37,8%).

Relacionados con el ámbito de la salud, 6 de cada 10 madres de hijos/as menores en situación sin hogar (62,2%) había padecido una enfermedad, lesión o accidente considerados como graves. El 43,2% padeció algún problema de salud mental grave y tuvieron que ser hospitalizadas por problemas de salud mental el 37,8% de las madres de hijos/as menores.

Cabe señalar otros sucesos padecidos por la mayoría de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores como intentos de suicidio en un 70,3% de los casos. Un 65% había consumido sustancias en exceso en alguna época de su vida, mientras que había bebido en exceso en alguna época de su vida un porcentaje inferior, el 37,8%.

Todas las mujeres que realizaron la entrevista abierta refirieron haber padecido diferentes sucesos vitales estresantes tanto en la infancia como a lo largo de la vida. Por supuesto, común a todas ellas, era el suceso de haberse separado de sus hijos/as. Para que se pueda ejemplificar el padecimiento y acumulación de los sucesos vitales estresantes, se va a presentar algunas narraciones de EM5 donde describe algunos de los sucesos padecidos desde que tenía dos años hasta el momento de realización de la entrevista abierta:

10:1 Pues buen pues.. a mí desde pequeña ..eh... me abandonó mi mamá, y...

Pues buen pues.. a mí desde pequeña ..eh... me abandonó mi mamá, y mi padre tenía problemas al principio de drogas y se llegaron a separar. Y a través de ello mi padre entró en la cárcel y mi madre se marchó a otra ciudad para vivir, para rehacer su vida.

10:3 ... bueno, mi madre se marchó para allí y ¿qué hacían conmigo y con mi...

... bueno, mi madre se marchó para allí y ¿qué hacían conmigo y con mi hermana? Pues centro de acogida.

10:12 entonces ahí pues el educador eehh...habló con consejería pa... porqu...

entonces ahí pues el educador eehh...habló con consejería pa... porque cuando cumples 18 años te ponen patitas en la calle y no... ¿qué haces? no tienes familiares no tienes, no tienes absolutamente a nadie pa que te ayude .. un trabajo un... no tenía nada que me iba hacer ¿prostituirme? no porque no valgo. Antes he preferido robar ..

10:4 Allí pasé mi infancia hasta los 13 años, no perdoón, 12 años que allí...

Allí pasé mi infancia hasta los 13 años, no perdoón, 12 años que allí, pues bueno, ya no daba el perfil porquelas malas... las malas uummm... compañías y yo me había vuelto un poquito más rebelde por, por todo lo que había sufrido en el centro de... bueno de agresiones de etcétera de cosas de.. muy malas en los años aquellos, yyy de ahí me mandaron para un reformatorio.

10:14 En esa temporada me quedé embarazada de mi hija aún no había cumplido...

En esa temporada me quedé embarazada de mi hija aún no había cumplido los 18 estaba con 17 años que ha sido cuando lo conocí esa época de ... y me quedé embarazada y bueno al final sus padres de él pues ..., al principio no me aceptaban porque no querían eso para su hijo. Yyyy .. al final hemos ido pa su casa. Pero ... hemos ido a su casa pero la familia había muy mal rollo y cada dos por tres nos veíamos en la calle yy en situación de chabola embarazada con barriga que te puedo contar es que..

10:16 Pero sí que muy mal muy mal noo... no he tenido ayuda de nadie absolut...

Pero sí que muy mal muy mal noo... no he tenido ayuda de nadie absolutamente de nadie. Porque mi padre también se murió ... y...

10:19 ... me fui presa por haber robao ... porque la verdad no tenía donde ir...

... me fui presa por haber robao ... porque la verdad no tenía donde ir no tenía qué hacer y me decidí a robar porque mi hija tenía hambre y pues bueno, pues la pareja con la que estaba tampoco me ayudaba mucho incluso me robaba el dinero y no podía... no tenía ayuda de ningún lado.

10:41 Deja a mi hija en casa y me fui a.... a robar. Y me cogieron y me fui...

Deja a mi hija en casa y me fui a.... a robar. Y me cogieron y me fui presa.. y estuve 7 años.

10:42 Me he intentao quitar la vida muchas veces. Tengo problemas psicológic...

Me he intentao quitar la vida muchas veces. Tengo problemas psicológicos porque se murió mi padre por mi hija ...

Como puede observarse, EM5 había padecido un gran número de sucesos vitales estresantes como ser criada por otras personas que no eran sus padres, centro de menores, orfanato, la marcha de su madre, entrada en prisión del padre, embarazo no deseado, muerte del padre, realización de conductas delictivas, intento de suicidio, etc.

5.1.6. VIOLENCIA DE GÉNERO

Cerca del 89% (n=32, 88,9%) de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores había sufrido algún tipo de violencia (física y/o sexual) por parte de su pareja o exparejas a lo largo de la vida. En la siguiente tabla (Tabla 20) se exponen los datos de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid que han sufrido malos tratos por parte de sus parejas sean éstas anteriores o actuales en el momento de realizar la entrevista inicial.

Tabla 20. Violencia por parte de la pareja padecidos por mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	En su relación actual		En alguna de sus relaciones anteriores	
	n		n	
Su pareja actual o alguna de sus parejas anteriores...				
Le ha gritado	2	10,5%	32	88,9%
Le ha insultado	2	10,5%	31	86,1%
Le ha descalificado frente a otros	1	5,3%	27	75,0%
Le ha amenazado (golpearla, matarla)	1	5,3%	30	83,3%
Le ha empujado o zarandeado	1	5,3%	29	80,6%
Le ha golpeado (bofetadas, golpes, etc.) o herido	1	5,3%	29	80,6%
Le ha obligado a tener relaciones sexuales	0	0,0%	20	55,6%

Como se ha comentado en el apartado de apoyo social, algo más de 5 de cada 10 (52,6%) participantes tenían pareja en el momento de la entrevista inicial. Sin embargo, el 88,9% (n=32) había sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus parejas o exparejas. Según se puede comprobar en la Tabla 20, la gran mayoría de estas madres habían sufrido experiencias de violencia física, psicológica y/o sexual en parejas anteriores como, gritos (88,9%), insultos (86,1%), amenazas de golpes o muerte (83,3%) y habían sido obligadas a mantener relaciones

sexuales (55,6%). Además, algunas de ellas, seguían padeciendo violencia física y/o psicológica en sus parejas actuales como gritos e insultos (10,5% respectivamente) en el momento de realizar la entrevista inicial.

Las siguientes citas pertenecientes a EM2 y EM5 son alguna de las muestras de experiencias de maltrato por parte de sus parejas:

Ilustración 7. Violencia por parte de la pareja en EM2 y EM5

EM2

4:21 Cuando vio que su padre empezó con malos tratos hacia mí, porque le di...

Cuando vio que su padre empezó con malos tratos hacia mí, porque le dio por beber y se le iba la mano la boca y todo

4:22 Te puedes creer que todas las noches tenía que encerrarme en mi habita...

Te puedes creer que todas las noches tenía que encerrarme en mi habitación con mi hija, para que el tío no me diera. Porque sino me daba .

EM5

10:26 Sí yoo.. yo había intentao.. donde antiguamente en reformatorio ... ha...

Sí yoo.. yo había intentao.. donde antiguamente en reformatorio ... había un sitio que.. no me acuerdo como se llama una asociación para ... para ayudarte o para informarte o para... y fui pero que no que llevaban menores y que ya no pueden hacer nada conmigo. Pero sí que me ayudaron a llamar a lo de a llamar a mujeres maltratadas para que me fuera... me facilitaron ese sitio. Gracias a ellos sí pude un periodo de tiempo estar ahí.

10:29 Pues desde siempre. Desde un principio. Ahora llego un quantazo y lueg...

Pues desde siempre. Desde un principio. Ahora llego un quantazo y luego las demas. Incluso cuando estaba embarazada... me me.. dio con la ventana de una ventana de pico.. pero a propósito.. me decía te voy a meter una pata en la barriga pa que abortes porque no quiero tener un hijo tuyo (llora).. Pero era joven era estaba como estaba y no se, no elegí bien

10:74 Por la niña, porque le echaba de menos le llamaba... y era duro estar...

Por la niña, porque le echaba de menos le llamaba... y era duro estar sola....

EM2 no denunció nunca los maltratos; tampoco EM5 aunque durante un tiempo estuvo en un centro de atención a mujeres víctimas de violencia de género. Sin embargo, al cabo de unos tres o cuatro meses volvió de nuevo con su pareja y padre de su hija.

5.1.7. SALUD

En la Tabla 21 se exponen los datos en relación a la percepción de salud de estas mujeres, así como también, cuántas de ellas tenían diagnosticadas alguna enfermedad, hospitalizaciones y visitas a urgencias correspondientes a la entrevista inicial.

Tabla 21. Estado de salud y enfermedades diagnosticadas de las participantes

	n	
Su estado de salud en general es...		
Muy bueno	6	15,8%
Bueno	10	26,3%
Regular	12	31,6%
Malo	6	15,8%
Muy malo	4	10,5%
Le ha dicho el médico que tiene alguna enfermedad grave o crónica	23	60,5%
Enfermedades diagnosticadas		
Trastorno de ansiedad	19	50,0%
Lesiones o defectos permanentes por accidente	18	47,4%
Depresión	17	44,7%
Asma	16	42,1%
Dolor de espalda crónico	16	42,1%
Migrañas o dolores de cabeza	13	34,2%
Bronquitis Crónica, enfisema	12	31,6%
Hipertensión	12	31,6%
Otros problemas de salud mental	9	23,7%
Cirrosis, disfunción hepática	7	18,4%
VIH/SIDA	7	18,4%
Infarto cerebral, hemorragia cerebral	6	15,8%
Enfermedad de transmisión sexual	6	15,8%
Epilepsia	5	13,2%
Obesidad	4	10,5%
Dolores menstruales	4	10,5%
Artritis reumatoide	3	7,9%
Angina de pecho, enfermedad coronaria	2	5,3%
Diabetes	2	5,3%
Cáncer	2	5,3%
Hipotiroidismo, hipertiroidismo, trastornos hormonales	2	5,3%
Infarto	1	2,6%
Osteoporosis	1	2,6%

Como se puede observar en la Tabla anterior, el 31,6% de las participantes señalaron que su estado de salud en general era “Regular” y el 42,1% lo consideraba “Bueno” o “Muy bueno”. Aunque 6 de cada 10 (60,5%) de estas madres tenían una enfermedad grave o crónica diagnosticada en el momento de la entrevista inicial. Según recoge la tabla anterior, en relación

a la salud física, casi la mitad (47,7%) de las participantes padecían lesiones permanentes provocadas por un accidente en el momento de realizar la entrevista inicial. Asma, dolor de espalda crónico (42,1% respectivamente), hipertensión (31,6%), cirrosis y/o VIH/SIDA (18,4% respectivamente) o dolores menstruales (10,5%), eran otras de las enfermedades que tenían diagnosticadas las participantes.

Con respecto a la salud mental, la mitad (50%) de estas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores habían sido diagnosticadas de algún trastorno de ansiedad, el 44,7% depresión y el 23,7% otros problemas de salud mental (como por ejemplo psicosis).

Tabla 22. Hospitalizaciones y visitas a urgencias de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid

	n	
Durante los últimos 12 meses, ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche	13	34,2%
Número de veces que ha estado hospitalizada en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista inicial (Media (DT))	38	1,05 (2,19)
Número de días que ha estado hospitalizada en total en el último año (Media (DT))	38	10,11 (23,81)
Durante los últimos 12 meses ha tenido que acudir en alguna ocasión a urgencias	22	57,9%
Número de veces que ha tenido que acudir a urgencias en los últimos 12 meses (Media (DT))	22	3,14 (3,12)

Durante los 12 meses anteriores a la entrevista inicial, el 34,2% había sido hospitalizada en alguna ocasión, una media de 1,05 veces ($DT= 2,19$) y unos 10 días aproximadamente de media ($DT= 23,81$). Así mismo, con respecto a las urgencias, más de la mitad (57,9%) de las madres de hijos/as menores había acudido en alguna ocasión a urgencias durante los 12 meses previos, con una media de 3,14 veces ($DT= 3,12$).

Sobre discapacidad, en la Tabla 23 se recogen los datos correspondientes en las madres de hijos/as menores en situación sin hogar que tenían algún tipo de discapacidad en el momento de la entrevista inicial.

Tabla 23. Discapacidad en madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid

	n	
Padece alguna discapacidad o minusvalía (física, sensorial, mental)	15	40,5%
Tipo de discapacidad		
Física	8	53,3%*
Sensorial	4	26,7%*
Mental	7	46,7%*
La discapacidad está oficialmente reconocida, es decir, tiene certificado de minusvalía	13	86,7%*
Edad en la que comenzó con esa discapacidad (Media (DT))	15	24,93 (12,93)*
Se encontraba en situación sin hogar cuando comenzó la discapacidad	6	40,0%*

*Los porcentajes se han calculado a partir de aquellas madres en situación sin hogar que padecían una discapacidad.

Como se puede observar en la tabla anterior, 4 de cada 10 (40,5%) de las participantes señalaron tener una discapacidad en el momento de la entrevista inicial. Esta discapacidad estaba reconocida en el 86,7% de los casos, siendo una discapacidad física en más de la mitad (53,3%) de las madres de hijos/as menores, y discapacidad mental en el 46,7%. La edad media en la que empezaron con esta discapacidad fue cercana a los 25 años ($M= 24,93$; $DT= 15,26$), siendo esta previa a la situación sin hogar en el 40% de los casos.

Por otro lado, las mujeres que realizaron la entrevista abierta sufrían diversos problemas de salud física y mental. Así, como se puede observar en la ilustración siguiente, EM2 todavía padecía alguna consecuencia relacionada con un ictus, EM3 sufría problemas de memoria y estaba siendo evaluada por ello, EM4 había tenido un atropello doble y padecía dolores y problemas de movilidad en una pierna y EM6 había sido diagnosticada de psicosis no especificada y se encontraba en tratamiento. En la Ilustración 21 se recogen algunas narraciones relacionadas con los problemas de salud que padecían o habían padecido estas participantes.

Ilustración 8. Estado de salud de EM2, EM3, EM4 y EM6

EM2

4:15 Yo soy VIH , me enteré por el médico, osea me engañaba
Yo soy VIH , me enteré por el médico, osea me engañaba

4:32 Estando aquí, que entré en Septiembre, bueno pues el 9 de Agosto hija...
Estando aquí, que entré en Septiembre, bueno pues el 9 de Agosto hija me da un ictus, pa colmo

EM3

6:85 Tendría que pues eso cobrar algún dinero, en fin „trabajar en lo que...
Tendría que pues eso cobrar algún dinero, en fin „trabajar en lo que fuera, cosa que para trabajar tampoco ando. Las cosas de la memoria y demás tampoco ando muy.. ya si es que estose pone muy a la contra. Todo se pone a la contra

EM4

8:26 y salía conmigo y nos llevamos de lujo, hasta que tuvimos un accidente...
y salía conmigo y nos llevamos de lujo, hasta que tuvimos un accidente en la M30

8:27 El solo fue el hombro peero yo ...echa una pena el brazo,la pierna est...
El solo fue el hombro peero yo ...echa una pena el brazo,la pierna esta pierna y estaba en Getafe en el hospita

EM6

13:11 Bien hasta ahora bien sigo mi tratamiento y..
Bien hasta ahora bien sigo mi tratamiento y..

13:12 Paraaaaaaaaaaaaaaaa (duda)..... psicosis, psicosis no especificada
Paraaaaaaaaaaaaaaaa (duda)..... psicosis, psicosis no especificada

5.1.8. MATERNIDAD

Comienzan los aspectos relacionados con la maternidad con la edad en la que las participantes de la investigación tuvieron a su primer hijo/a. Como se puede observar en la Tabla 24, las madres de hijos/as menores en situación sin hogar tuvieron a su primer hijo/a

aproximadamente con 22 años ($M=22,68$; $DT=5,84$) y tenían una media de 2 hijos/as ($M= 2,13$; $DT=1,09$).

Tabla 24. Edad de las mujeres en el nacimiento del primer hijo/a y número de ellos/as

	n	Media (DT)
Edad de las mujeres en el nacimiento del primer hijo/a	38	22,68 (5,84)
Número de hijos/as menores	38	2,13 (1,09)

En la Tabla 25, se recoge la información acerca del mantenimiento de la custodia de al menos uno/a de sus hijos/as, y en caso de no tenerla, las atribuciones causales de dicha pérdida organizadas en categorías.

Tabla 25. Causas de pérdida de custodia según las participantes

	n	
¿Mantiene la custodia de al menos uno/a de sus hijos/as menores en el momento de la entrevista inicial?		
Sí	14	36,8%
No	24	63,2%
Causas de pérdida de custodia		
Problemas económicos	11	27,6%
Consumo de sustancias	9	24,1%
Falta de apoyo social/institucional	4	10,3%
Migración	3	6,9%
Problemas de salud física/mentales	1	3,4%
Violencia de género	1	3,4%

Como puede verse en la tabla anterior, la mayoría de las participantes habían perdido la custodia de al menos uno/a de sus hijos/as menores (63,2%) en el momento de realizar la entrevista inicial. Ante la pregunta abierta “*Si no mantiene la tutela o si la perdió en algún momento ¿por qué la perdió?*”, los problemas económicos (27,6%) fueron la atribución causal mayoritaria por encima del abuso de sustancias (24,1%). Las mujeres también mencionaron, aunque en menor medida, otros factores como la falta de apoyo institucional, migración, problemas de salud y/o violencia de género.

Con respecto a la convivencia con sus hijos/as, ninguna de las participantes residía con sus hijos/as en el momento de realizar la entrevista inicial, aunque sí que eran conocedoras de su paradero como puede verse en la Tabla 26:

Tabla 26. Lugar y/o personas de convivencia de los hijos/as menores de madres en situación sin hogar

	n	
Abuelos/as de los/las menores (padres de la entrevistada)	12	30,4%
Padres de los hijos/hijas	8	21,4%
Otros familiares	6	17,9%
Instituciones	4	10,7%
Acogimiento	3	7,1%
Adopción	4	10,7%
Otras situaciones	1	1,8%

Como se recoge en la Tabla 26, la mayoría de los/as niños/as se encontraba al cuidado de familiares, concretamente tres de cada diez (30,4%) mujeres contestaron que sus hijos/as estaban con los abuelos/as maternos, un 21,4% con el padre biológico y 17,9% con otros familiares. Por otro lado, un 28,5% de estas madres, habían dejado a sus hijos/as en adopción, acogimiento o en instituciones.

Las narraciones realizadas por las seis madres que hicieron la entrevista abierta reafirman los datos anteriormente expuestos acerca de las causas percibidas por las madres sobre la separación, que, en algunos casos, conllevaron la pérdida de la custodia. EM3 y EM4 consideraban que la separación se produjo por motivos económicos, EM2 por consumo de sustancias, EM5 por llevar a cabo conductas delictivas, EM6 por padecer problemas de salud mental (aunque ella pensaba que su estado mental estaba influido por su situación económica empobrecida) y EM1 por dejar a su hija sola junto otros niños para irse a fumar. Todas ellas, excepto EM4 (cuyo hijo era mayor de edad en el momento de realizar la entrevista abierta) y EM5 (que mantenía la tutela junto con el padre de su hija), no tenían la custodia de sus hijos/as. En la siguiente tabla (Tabla 27), se puede observar los factores de separación según las estas seis madres entrevistadas, quién tenía la custodia en el momento de realizar la entrevista y en qué lugar se encontraban los niños/as en el momento de la entrevista abierta.

Tabla 27. Factores de separación, custodia y lugar de residencia de los hijos/as según las madres entrevistadas de manera abierta

	Factores de separación	Custodia de los hijos/as	Residencia de los hijos/as
EM1	Conducta negligente	Comunidad de Madrid	Familia de Acogida
EM2	Consumo de sustancias	Padre de la niña	Padre de la niña
EM3	Económicos	Sobrino en Galicia	Sobrino en Galicia
EM4	Económicos	Mayor de edad	Piso independiente
EM5	Conducta delictiva	EM5 y padre de la niña	Familiares del padre de la niña
EM6	Salud mental	Comunidad de Madrid	Familia de Acogida

En la siguiente ilustración, se puede observar algunas de las narraciones expuestas por las madres entrevistadas acerca de los factores de separación de sus hijos/as:

Ilustración 9. Factores de separación según EM1, EM2, EM5 y EM6

EM1

2:21 Estaba un piso..y de este piso pues el fallo que he cometido yo estamo...

Estaba un piso..y de este piso pues el fallo que he cometido yo estamos en un piso acogida con mas mujeres. Dejamos a nuestros hijos pues durmiendo por fumar un piti un cigarro al lado de la puerta , entonces ahí ,por eso, por eso mi hija no está conmigo. Teníamos muchas problemas y ya sabes los vecinos que hablan mucho sabes? En este momento pues mmm ... fuimos del piso, he ido a trabajadora social y me ha dicho que nosotras las madres no podemos dejar a nosotros meno.. los niños solos en la casa y fumar en la puerta. Entonces en este momento tomaron una decisión la trabajadora social y nos dijeron pues los niños, mmm... no pueden estar en la calle , tienen que ir a un sitio, como un centro hasta que nosotros tengamos algún lugar concreto, sabes ?

2:22 Yo lo conozco , conozco mucho que no se puede dejar a un niño solo , p...

Yo lo conozco , conozco mucho que no se puede dejar a un niño solo , pero no fuimos ni a la calle nada , es al lado de la casa a la portal, por fumar un cigarro. Entonces en este momento tenía que tomar la decisión o tengo que firmar unos papeles de guarda para ir a mi hija al centro o me le quitan. Entonces en este momento pues tenía que tomar una decisión y firmar unos papeles de guarda . Entonces firmé unos papeles de guarda y no acabó ni una semana mi hija está en un centro y yo estuve en un albergue, sabes. Entonces desde ahí cambió todo

2:61 Entonces en este momento ... empezaron, pues he tenido problemas super...

Entonces en este momento ... empezaron, pues he tenido problemas supergordas, he tenido entrevistas con trabajadora social , me dijeron que tenía que tomar la decisión porque los niños no pueden estar solos y es una cosa grave de dejar a los niños solos y ir a fumar a la puerta , sabes?

EM2

4:42 Mi marido dijo que yo estaba en la calle podían comprobarlo...consumi...

Mi marido dijo que yo estaba en la calle podían comprobarlo...consumiendo.

EM5

10:41 Deja a mi hija en casa y me fui a.... a robar. Y me cogieron y me fui...

Deja a mi hija en casa y me fui a.... a robar. Y me cogieron y me fui presa.. y estuve 7 años.

10:47 Nooo. La custodia la tenemos los dos. Los dos la tenemos.

Nooo. La custodia la tenemos los dos. Los dos la tenemos.

EM6

13:13 ; Porque que llegué a intentar a quitarme la vida ¿sabes? Me tomé amon...

: Porque que llegué a intentar a quitarme la vida ¿sabes? Me tomé amoniaco con lejía me quemé esófago me ingresaron en el hospital y el niño no podía estar ahí es cuando dio mi consentimiento que la llevara a una residencia.

13:14 . o sea yo no me sentía cómoda cómodo con él por la forma que me trata...

. o sea yo no me sentía cómoda cómodo con él por la forma que me trataba o sea ... entonces... fui a acudir a la ayuda que el deci...que no.. que no sabe.. es una larga historia y además por eso este día ha venido la policía y me lo separó de mi hijo... o sea... porque tuvo que llevarle a la residencia pero esta vez ya era la tutela ya tenía esta vez la Comunidad de Madrid porque antes sí tuvo yo la tutela...

Algunas de ellas también expusieron que la mala situación económica, y estar en situación sin hogar, había influido en gran medida en la separación de sus hijos/as. De esta forma se expresaba EM6:

13:15 Alguien te viene con urgencia ayúdame, porque quiero estar con mi hijo...

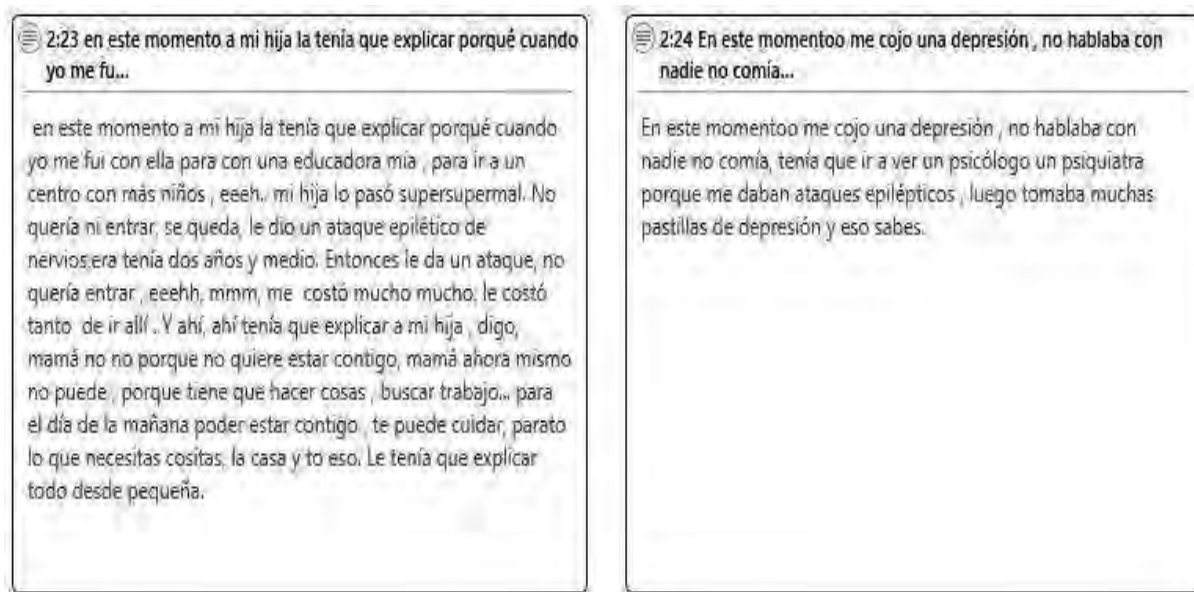
Alguien te viene con urgencia ayúdame, porque quiero estar con mi hijo. A mi hijo la amo pero montón. O sea es mi vida y yo la quiero muchísimo, no porque yo era un madre responsable. no.. el único crimen que he cometido de no estar con mi hijo es ser pobre y no tener nada nada más. Pero sigo queriendo a mi hijo y para siempre

Durante la entrevista abierta, también se recogió información acerca del proceso de separación, como se muestran en las siguientes ilustraciones en las que se pueden observar las

descripciones, por parte de estas seis mujeres, acerca del momento de separación de sus hijos/as, sus sentimientos y la forma en la que se produjo.

EM1 describe de la siguiente manera (Ilustración 8) la forma en la que se separó de su hija de dos años y medio para dejarla en un centro de acogida:

Ilustración 10. Momento de separación de EM1 de su hija



Aunque la hija de EM1 era muy pequeña en el momento de la separación, EM1 tuvo la oportunidad de despedirse y de explicar el motivo por el cual no podían seguir juntas. Así mismo describe cómo se sintió después.

El proceso de separación descrito por EM2 de su hija de 6 años estuvo motivado por la dependencia física y psicológica al consumo de sustancias. Aunque la custodia la tenía el padre, su hija pasaba tiempo con EM2, sin embargo, la última vez que vio a su hija, no hubo despedidas ni justificaciones, posiblemente porque EM2 pensaba que iba a volver a verla. Así mismo, describe lo doloroso que fue para ella:

Ilustración 11. Momento de separación de EM2 de su hija

<p>4:18 Pero yo, mira, no ver a mi hija ..(nombre de la niña, nombre de la niña...</p> <p>Pero yo, mira, no ver a mi hija ..(nombre de la niña, nombre de la niña, nombre de la niña) venga a llorar , venga a llorar, no quería comer...</p>	<p>4:46 Síiii. Estábamos en casa y les dije ahora vengo. Mamá no te vayas.Digo...</p> <p>Síiii. Estábamos en casa y les dije ahora vengo. Mamá no te vayas.Digo que no que ahora vengo hija .</p>
<p>4:47 . Ya me había dao mi hermano droga y ya me la pedía el cuerpo.</p> <p>. Ya me había dao mi hermano droga y ya me la pedía el cuerpo.</p>	<p>4:48 Muy doloroso muy mal muy mal. Solo le pido a Dios que me de , la oport...</p> <p>Muy doloroso muy mal muy mal. Solo le pido a Dios que me de , la oportunidad de poder ver a mis a mi hija y a mi hijo claro. Porque no quiero más a (nombre del hijo) que a (nombre de la hija) . Los quiero a los dos igual, igual.</p>

En la narración de EM3 sobre la separación de su hijo de 6 años, tampoco hubo despedidas, quizá porque también tenía la esperanza de reencontrarse con él cuando su situación económica mejorara. En su relato, llama la atención el hecho de que no fue ni ella ni el padre de su hijo, los encargados de contarle el motivo de la separación:

Ilustración 12. Momento de separación de EM3 de su hijo

<p>6:17 Sus hermanos se encargaron un poco de explicarle la situación.</p> <p>Sus hermanos se encargaron un poco de explicarle la situación.</p>	<p>6:44 Hombre, ¿dónde me le llevo con nosotros ? ¿ A dormir en la calle como...</p> <p>Hombre, ¿dónde me le llevo con nosotros ? ¿ A dormir en la calle como estábamos? Nos fuimos a Córdoba y estuvimos en un parque. Jugando con esa criatura, es que no me lo podía llevar. Es que no ¿ dónde voy yo con el crío? Es así..... Pero bueno....</p>
<p>6:5 Mi hijo el pequeño se los llevaron a Ferrol a La Coruña.</p> <p>Mi hijo el pequeño se los llevaron a Ferrol a La Coruña.</p>	<p>6:6 Al pequeño se lo llevaron a él y a mi madre</p> <p>Al pequeño se lo llevaron a él y a mi madre</p>

EM4 padeció dos separaciones de su hijo menor, siendo la última cuando el niño tenía 10 años. En la primera ocasión, el niño tenía alrededor de dos o tres años y se le llevaron a un centro de menores hasta que pudieron recuperar la custodia cuando encontraron un piso para poder residir. En la segunda ocasión, y posiblemente motivado por la experiencia de la primera

separación, fue por no llevarle al colegio. A partir de ese momento no volvieron a convivir con él, como describe EM4 en la siguiente ilustración:

Ilustración 13. Separación de EM4 de su hijo

<p>8:45 Y nos lo quitó la Comunidad de Madrid. Y nos lo quitó la Comunidad de Madrid.</p>	<p>8:47 No, no no él era llorar y llorar y llorar y llorar y yo me ponía.. Lo... No, no no él era llorar y llorar y llorar y llorar y yo me ponía.. Lo pasamos muy mal , muy mal muy mal</p>
<p>8:60 Otra vez nos quitaron al niño. Otra vez nos quitaron al niño.</p>	<p>8:61 : Yyyy... ya no lo hemos vuelto a tener : Yyyy... ya no lo hemos vuelto a tener.</p>
<p>8:63 Estuvimos hasta los 10 años y..... no se me olvidará ese día como se... Estuvimos hasta los 10 años y..... no se me olvidará ese día como se le llevaban.</p>	<p>8:64 . Él sabía algo ... es que fue un poco complicado todo porque A. como había estado en la cárcel... si los niños son muy malos sabes en el colegio. Tu padre está en la cárcel. Mi hijo era muy sensible, era pequeño. Y empezó a decir mamá no quiero ir al colegio y yo no sabía por qué . Y fui a hablar con la maestra y la maestra no hizo nada . Que la maestra podría haber cogido y haber dicho mira ... ee... el primero que.... no se hablar con los niños o cambiarle de clase, no se hacer algo vale?. Y no se dignó en hacer nada. Y ella fue la que puso la denuncia de que el niño llevaba un mes sin ir al colegio.</p>

EM5 recordaba con gran dolor la última vez que vio a su hija antes de entrar en prisión y expresaba de forma clara, que dejó a su hija con unos familiares del padre con la intención de volver a encontrarse con ella.

Ilustración 14. Separación de EM5 de su hija

<p>10:39 Y de ahí, cuando ya mi padre había fallecido yo..... yo sabía que...</p> <p>Y de ahí, cuando ya mi padre había fallecido yo..... yo sabía que no podía seguir así.... un familiar... dejé la niña en casa de un familiar</p>	<p>10:44 Me acuerdo, claro que me acuerdo, pero no es muy triste, porque...</p> <p>Me acuerdo, claro que me acuerdo, pero no es muy triste, porque ... (llora) yo sabía que... a lo que iba ... yy... me despedí como si fuera... como si hubiera sido.... no sabía si me cogían sí no ... qué iba a hacer, qué. . era desesperación... todo desesperación porque estaba desesperada (llora)... y una mujer por su hija pues hace lo que haga falta.</p>
<p>10:45 Sí. Pero yo la dejé para para volver a por ella... tampoco sabía...</p> <p>Sí. Pero yo la dejé para para volver a por ella... tampoco sabía yo que me iba a salir mal las cosas,</p>	<p>10:58 : (llora y suspira) Era pequeñita ... te quiero mucho. Te quiero mucho...</p> <p>: (llora y suspira) Era pequeñita ... te quiero mucho. Te quiero mucho con todo mi ... le di un beso en la frente (llora y sorbe). La abracé, pero tampoco lo hice para que la familia ... supiera que me iba a robar o ... pero sí que estuve con ella... la abracé antes de llegar y ... hablé con ella así aunque no me entendiera expresarle .. que si alguna vez pasaba algo.... que me recordara ... aunque sé que no se va a recordar de mí... (llora)</p>

EM6 se había separado de su hijo cuando éste tenía dos o tres años debido a un intento de suicidio, aunque seguía manteniendo la custodia y lo veía con relativa frecuencia. Sin embargo, cuando se le preguntó que describiera el día que se separó de él, narró el momento en el que dejó de tener la custodia, pasando ésta a la Comunidad de Madrid. Sus palabras ilustraban perfectamente cómo se sintió ese día, así como también reconoció que no se encontraba bien con respecto a su estado de salud mental.

Ilustración 15. Separación de EM6 de su hijo

<p>13:20 Noo... porque mi niño ya estabaaa... o sea estabaaa ... estaba e...</p> <p>Noo... porque mi niño ya estabaaa... o sea estabaaa ... estaba en una residencia ... porque buenoooo... me lo quietaron Comunidad de Madrid ... y todo eso porque según ellos no estaba..... para cuidar al niño y yo la veo que sí puede ser verdad pero .....yo me gustaría haber estado con mi hijo.</p>	<p>13:16 O sea agitada, agitada..... agitada, o sea..... como te dije yo era su...</p> <p>O sea agitada, agitada..... agitada, o sea..... como te dije yo era su madre y su padre yy... ve que.. (chasca la lengua) ... también era yo sé que mi hijo no es un objetivo pero para mí aquello.... era lo único que tenía. Era muy muy muy muy valiosa para mí, porque era lo único que tenía y yo lo valoraba muchísimo... al separarme con él... uff... yo no te digo...o sea ya son cosas que han pasado y yo he podido superar un poco aunque hasta ahora me afecta a veces, pero... yo mientras él esté bien yo estoy bien también. ...y ya está (chasca la lengua)</p>
<p>13:17 Porque estaba agitada... o sea.. no podía soportar el el ... dolor de...</p> <p>Porque estaba agitada... o sea.. no podía soportar el el ... dolor de que mi hijo no estaba conmigo y todo eso...</p>	<p>13:18 Bueno...sí.. también... o sea tú sabes lo que es que un niño no está...</p> <p>Bueno...sí.. también... o sea tú sabes lo que es que un niño no está contigo y ... bueno (chasca la lengua)..... ya lo que pasó pasó, pero yo aquella época según mi mentalidad según como estaba yo solo quería estar con mi hijo entonces no entendía razón no quería sabes.....Pero ahora yo lo veo de otra manera o sea ... mientras él esté bien..</p>
<p>13:19 No... porque yo... bueno...es que.... uff... yo qué sé. Yo no podí...</p> <p>No... porque yo... bueno...es que.... uff... yo qué sé. Yo no podía soportar o sea... porque estaba agitada o sea... mi mente, como tenía mi mente o sea estaba un poco así, sabes? Así que .. bueno... no pasa nada... ya pasó... no me gusta también hablar mucho de esto porque lo que pasó pasó y ya está.</p>	

Por tanto, según lo observado en las narraciones de las mujeres entrevistadas de forma abierta, se podrían dividir el grupo de dichas mujeres en aquellas que dejaron a sus hijos/as a cargo de familiares con la idea de volver a reencontrarse con ellos/as cuando su situación mejorase (EM2, EM3 y EM5), y otras madres, que por diferentes circunstancias, no tuvieron otra opción que dejar a sus hijos/as a cargo de la Administración competente (EM1, EM4 y EM6). Ambas decisiones fueron de carácter voluntario, aunque, en las narraciones de éstas últimas, se puede apreciar la disconformidad de la decisión, inicialmente temporal y el dolor de las mujeres por la separación.

Con respecto al contacto que mantenían las participantes de la investigación con sus hijos/as menores en el momento de realizar la entrevista inicial, en la Tabla 28 se puede apreciar

que 36,8% de estas madres con hijos/as menores en situación sin hogar no tenía ningún contacto con, al menos, uno/a de sus hijos/as menores. Sin embargo, casi la mitad (47,4%) de las madres tenían contacto frecuente o muy frecuente con al menos uno/a de sus hijos/as menores.

Tabla 28. Frecuencia de contacto con los hijos/as menores por parte de las madres en situación sin hogar en Madrid

	n	
Ningún contacto	14	36,8%
Esporádico (una vez al año)	5	13,2%
Poco frecuente (menos de una vez al mes)	3	7,9%
Frecuente (aproximadamente una vez a la semana)	15	39,5%
Muy frecuente (todos los días o casi todos los días)	3	7,9%

Con la realización de las entrevistas abiertas se ha podido apreciar que uno de los factores que han podido influir en la relación de la mayoría de las mujeres entrevistadas con sus hijos/as menores ha sido la frecuencia de contacto con ellos/as, desde el momento de la separación hasta la realización de dicha entrevista.

EM1 ha pasado por diferentes cambios en la frecuencia y tipo de contacto con su hija. Inicialmente, cuando la llevaron al centro de menores, podía estar con ella a solas (fuera del centro) los domingos de 11.00 a 19.00. Según informó la entrevistada, a partir de no acudir a una de las citas y no avisar de ello, se quedó durante unos tres años sin poder verla. Cuando consiguió mantener de nuevo el contacto, comenzó a verla durante una hora al mes. En el momento de realización de la entrevista abierta el tiempo de visita había aumentado a dos horas al mes. Durante las visitas, siempre han estado acompañadas por un educador, aunque, en algunos momentos, pueden tener tiempo a solas. Por otro lado, al estar la niña con una familia de acogida, no podía mantener otras vías de comunicación como, por ejemplo, las llamadas telefónicas. Esto último era algo que echaba en falta sobre todo cuando su hija se ponía enferma y tenía que estar hospitalizada. A pesar de todas estas circunstancias, consideraba que la

relación que mantenía en el momento de realizar la entrevista abierta era muy buena a pesar del poco tiempo que tenía para verla.

Ilustración 16. Cambios en el contacto de EM1 con su hija

<p>2:27 Era solo los domingos lo cogía de 11 de la mañana hasta las 7. Me iba...</p> <p>Era solo los domingos lo cogía de 11 de la mañana hasta las 7. Me iba con ella tol día a comer por ahí. Y luego por la tarde a las 7 le llevaba a su siti...a su centro donde está</p>	<p>2:30 siempre está con un hombre que se llama Jose , Es supermajo un ducador...</p> <p>siempre está con un hombre que se llama Jose . Es supermajo un ducador, un técnico de mi hija . Está siempre ahí, pero no siempre agarrao. Dice: Voy a dejar la madre y la hija solitas un ratito , que habléis vuestras cositas ,tu le cuentas , tu cuentas a tu hija y tu hija te cuenta tus cosas. Pero no.. la verdad que estoy contenta con él porque nos deja a nuestro rollo , no ahí pero si nos deja , pero nos deja un ratito, pue sí. Hablamos tranquilamente muy bien sabes</p>
<p>2:34 yo he quedao he quedao dos años sin ver a mi hija porque está en la ca...</p> <p>yo he quedao he quedao dos años sin ver a mi hija porque está en la calle perdí una visita , y he estao tres años más o menos sin verla.</p>	<p>2:35 Esperé muchos años ...sí mínimo unos .ummm.. tres años o dos años estu...</p> <p>Esperé muchos años ...sí mínimo unos .ummm.. tres años o dos años estu... perdí una visita solo y estuvo dos o tres años sin verla.</p>
<p>2:31 yo cuando termina, porque una hora no es como dos horas. Una hora term...</p> <p>yo cuando termina, porque una hora no es como dos horas. Una hora termina .rápido . Una hora termina rápido. Ella se va superfeliz y yo pues voy a estar pues una madre se siente cuando te separan de un hijo sabes?. Entonces cuando ella se va , le iban.. primero yo tengo que esperar porque tengo que firmar unos papeles . Vyy, yo ...me quedo un poco hecha polvo sabes, porque es normal.</p>	<p>2:33 En este tiempo, bueno.. cuando estuvo en centro de menores con tos los...</p> <p>En este tiempo, bueno.. cuando estuvo en centro de menores con tos los niños y tal, la llamaba ...een una vez a la semana. Pero ahora al revés. Como está con la familia no puedes ni contactar con ella ,no le puedes dar ni dinero , no le puedes mandar cartas, no le puedo preguntar donde vive , ni nada de eso. Porque esto todo eso está prohibido.</p>
<p>2:46 me duele mucho cuando se enferma y está en el hospital o algo que teng...</p> <p>me duele mucho cuando se enferma y está en el hospital o algo que tengo que estar yo allí pero bueno si están con ella.</p>	<p>2:47 Nooo cuando está enferma no me dicen nada pero..en las visitas me lo...</p> <p>Nooo cuando está enferma no me dicen nada pero..en las visitas me lo cuentan a mí . En las visitasde encuentro me eso pues me lo dicen cuando estoy con mi hija pues me lo dicen el técnico me llama por teléfono de mi hija o el educador de mi hija cuando está con nosotras la visita sabes . A mí no me guardan nada porque ya le dije que to lo que tiene que ver con mi hija me lo tienen que contar . Si algo va a pasar con mi hija me lo tienen que contar siempre sabes</p>

En el momento de realizar la entrevista abierta, EM1 definía su relación como muy buena, como así lo muestran las siguientes citas:

2:32 Yooo cuando voy a mi hija que es más alta que yo, tiene un pelo que es superrizado, le echo de risa le abraso y le dio un besito también ella me da un beso... y le digo " qué guapa estás hoy no se qué" . Que estás muy grande con los pelos y tal , y entramos ahí, nos sentamos en las sillas, si tengo algo regalito le doy, supersuper, se pone supercontenta y ahí me cuenta , le pregunto colegio que tal , que tal con la familia , así un poco. No le puedo tampoco preguntar mucho

2:28 cuando voy a visitarla a venla en punto de encuentro que está por Marqués de Vadillo , la niña pues tiene 13 años y yo soy su mami mami, mami y es como, es como somos gemelas . Es como la hermana y la otra hermana. Somos como hermanas . Yo por ejemplo me da mucha ilusión, aunque yo se que se que está con una familia y tiene de todo , la verdad que no necesita nada. Tiene de todo , yo no me voy a quejar porque estoy contenta por ella . Pero algo regalito ella pues esto le llevas y toesto y un regalito supercontenta y to, por eso. Se pone supercontenta cuando viene. Ella es como, es una niña super supertimida, no habla , hasta que yo no le sacas la conversación y toeso, pues no habla , entonces eso. Me cuenta de su colegio que está estudiando , está sacando las notas mucho mu bien, y está estudiando perfectamente bien, el colegio tiene su amiguita , su amigo , y quiere a sus hermanitos, bueno ... digamos que son sus hermanitos

2:20 está estudiando está sacando las notas mu bien está.. está superconten...
 está estudiando está sacando las notas mu bien está.. está supercontenta con quien está Bueno está un poco delicada de la salud que tiene el corazon, pero bueno

EM2 no ha tenido ningún cambio en la relación con su hija desde el momento de la separación como demuestra la Ilustración 15. Cuando estuvo en la calle, realizó algunos intentos de llamarla, aunque, según EM2 la niña nunca se ponía. En el momento de realizar la entrevista abierta, estaba en búsqueda de alguna solución para poder empezar a tener contacto de nuevo con su hija:

Ilustración 17. No contacto de EM2 con su hija

<p>4:45 Pero yo dije ¿cómo llamo a mi niña con lo sensible que es? Es una niña...</p> <p>Pero yo dije ¿cómo llamo a mi niña con lo sensible que es? Es una niña pequeña todavía tenía 11 años para que me vea así se asuste y se vaya con esa idea. Mira voy a luchar todo lo que pueda y cuando esté bien la voy a llamar y la voy a decir, (nombre de la hija) tengo los informes lo tengo todo yo estaba aquí, no ha habido ningún hombre en mi vida</p>	<p>4:56 Ella me lo contaba todo. Y ella conmigo...emocionalmente se abría. Pe...</p> <p>Ella me lo contaba todo. Y ella conmigo...emocionalmente se abría. Pero con su padre no. Entonces ese hueco ¿quien lo ha llenado? Es lo que me pregunto. Y si no lo ha llenado nadie que me deje por favor.</p>
<p>4:57 Pero yo se que va a tener mucha presión por parte de mi cuñada y le va...</p> <p>Pero yo se que va a tener mucha presión por parte de mi cuñada y le va a decir que no, que se va a ir otra vez, que a lo mejor pasan cinco años y la vas a perder. Yo se que va a recibir mensajes por todos los laos de esos. Pero yo la voy a decir hija , no tengo ya tiempo, ni tengo edad ni tengo nada para irme a ningun lado, Solo para estar con vosotros y que me perdoneis porque yo misma me hice daño</p>	<p>4:58 Sí pero ya te digo que se ponía mi marido y decía (nombre de la niña)...</p> <p>Sí pero ya te digo que se ponía mi marido y decía (nombre de la niña), esperaba un rato y tal y que no quiere ponerse . No se si la llamaba si es mentira si es verdad, no lo se . Y muchas veces he llamao y.</p>
<p>4:64 Mira yo he pensado y se lo he comunicado a ella y a su instituto. Me...</p> <p>Mira yo he pensado y se lo he comunicado a ella y a su instituto. Me hna dicho que así de sopetón que no lo haga . Quee... sería bueno pues que una persona llamara y dijera he estao con tú mamá me ha contao de tí que eres una niña muy lista y tal y bueno que ya no eres tan niña vas siendo una mujercita y que te quiere como cuando tenías ...eras una renacuajo , un mes .</p>	<p>4:77 Y de verdad , he llamado yyy nunca se ponía ella. Se ponía el padre q...</p> <p>Y de verdad , he llamado yyy nunca se ponía ella. Se ponía el padre que dice que no. Yo no se si la llamaba , si lo sabía</p>

EM3 era otra de las mujeres entrevistadas que no mantenía ningún tipo de relación ni contacto con su hijo desde que se le llevaron a Galicia, y, por tanto, sin cambios en la relación desde que se quedó en situación sin hogar. La información que tenía sobre él era a través de los hijos mayores. EM3 estaba convencida que habían sido sus propios familiares los que habían persuadido a su hijo pequeño para dejar de tener contacto con su madre.

Ilustración 18. No contacto de EM3 con su hijo

<p>6:23 Sí. Hasta que... Los mayores me dice que sí que pregunta por mí. No se...</p> <p>Sí. Hasta que... Los mayores me dice que sí que pregunta por mí. No se si será verdad o mentira pero vamos tampoco .....para qué me voy a disgustar, voy a sacar la cabeza caliente y los pies fríos. Cuando quiera hablarme que me hable. Ya veremos si hablamos o a ver que hacemos.Pues como yo tampoco se lo que le han contao a él.</p>	<p>6:24 Sí que pregunta por mí y eso. No me creo nada. No se lo digo a ellos,...</p> <p>Sí que pregunta por mí y eso. No me creo nada. No se lo digo a ellos, pero no me creo nada. De que mi hijo pregunte por mí.</p>
<p>6:34 A mí directamente no me ha dicho nada, directamente me dejó de hablar.</p> <p>A mí directamente no me ha dicho nada, directamente me dejó de hablar.</p>	<p>6:35 Decía que se pusiera y decía que no se ponía.</p> <p>Decía que se pusiera y decía que no se ponía.</p>
<p>6:36 No, me lo decía otra persona y a veces se lo oía desde ... desde lejos...</p> <p>No, me lo decía otra persona y a veces se lo oía desde desde lejos.</p>	<p>6:37 Lo que le hayan contao o como le hayan contao las cosas. Yo sé que mi...</p> <p>Lo que le hayan contao o como le hayan contao las cosas. Yo sé que mi madre habrá hablado con él le habrá dicho que no es así o lo que sea pero... Pero ya se lo ha llevao mi sobrina pues...</p>
<p>6:39 No estoy por la labor de hacer el primo. Aunque sea mi hijo. Y la culp...</p> <p>No estoy por la labor de hacer el primo. Aunque sea mi hijo. Y la culpa no la tiene él la tienen los mayores los que están alrededor pero... a ver si hacen incapié y ven las cosas desde otro punto de vista en vez de estar jodiendo la marrana más de lo que tenía yo.</p>	<p>6:41 Le han comido mucho el tarro. Y por mucho que hablen sus hermanos con...</p> <p>Le han comido mucho el tarro. Y por mucho que hablen sus hermanos con él yyy que tampoco es lo mismo hablar por teléfono que hablar de tú a tú.</p>
<p>6:42 Pero vamos... que sea lo que Dios quiera. No voy a pecar por ese lao p...</p> <p>Pero vamos... que sea lo que Dios quiera. No voy a pecar por ese lao porque no ... voy a sacar la cabeza caliente y los pies fríos y y estar disgustada y estar.. mucho ánimo no tengo y encima ya el tema es escabroso o sea que...Cuando se quiera él convencer o que hable con sus hermanos</p>	

Todas estas circunstancias, habían provocado un cierto rencor hacía su hijo, junto con la inviabilidad de poder mantener una relación con él en el futuro.

6:47 Así es. ¿que voy a hacer? Ya bastante condena pero ¿que voy a hacer? N...

Así es. ¿que voy a hacer? Ya bastante condena pero ¿que voy a hacer? No puedo estar es llamando allí para que no se ponga el niño...que no que no que no. Si piensa que voy a estar detrás de él venga..(chistea y niega con la cabeza) .No hay cosa que más me fastidie vamos . Que ni esté detrás de mí así ni yo estar detrás de nadie . Bajo ningún concepto. Si algún día quiere hablar que hable . Y ya veremos a ver si hablo yo . Y yo aclaro las cosas bien aclaradas . Que yo se que ... No se las han aclarado bien.

6:51 Se me quitan . Es triste decirlo pero se me quitan. Ni ilusión ni siqu...

Se me quitan . Es triste decirlo pero se me quitan. Ni ilusión ni siquiera fijate. Llega un momento que para qué ?.

6:52 Pues será un poco de todo, pero no tengo ganas de seguir luchando. No...

Pues será un poco de todo, pero no tengo ganas de seguir luchando. No tengo ganas.

6:53 Sí. la doy por perdido total. Es triste decirlo pero sí.

Sí. la doy por perdido total. Es triste decirlo pero sí.

6:75 A mí me llama mi hijo ahora mismo diciendo mamá hago la comunión tal...

A mí me llama mi hijo ahora mismo diciendo mamá hago la comunión tal día ven y lo mismo le digo, pues mira O (nombre del niño) no lo se si voy a ir. No te voy a decir ni si ni no porque no lo se. No tengo ganas de nada, ni de eso. Así es que ... fijate el ánimo que tengo yo, por los suelos. Y pa levantar eso cuesta.

6:78 ya a mi hijo le he perdido. Por mucho que me digan sus hermanos . A su...

ya a mi hijo le he perdido. Por mucho que me digan sus hermanos . A sus hermanos ya se lo ha dicho yo mira a mí no me engañéis ninguno

6:79 ...Yo no digo que no pregunte alguna vez , ¿ de qué me vale eso? En ve...

...Yo no digo que no pregunte alguna vez , ¿ de qué me vale eso? En vez de decir, toma el teléfono y llama a mamá, dala una sorpresa por lo menos . Y encima ya te digo tampoco puedo llamar allí porque está mi madre y tendría que que hablar con mi madre, poder hablar con mi madre, tampoco .

6:81 Siempre me faltarian mis hijos y mi madre. Que es con los que he vivid...

Siempre me faltarian mis hijos y mi madre. Que es con los que he vivido siempre.... Pero bueno tengo a los mayores que... que vienen.. que estoy con ellos. Pero siempre te falta pues eso el pequeño y tu madre. Te agacha mucho eso te agacha . Lo que pasa es que yo con los mayores no quiero tampoco tener una posi..una.. postura negativa porque ellos bastante hacen también entonces no quiero... que estén tol día mamá ¿qué te pasa? y ¿mamá que ... ?Es entendible pero no quiero estar así tampoco con ellos. Lo que pasa es que van pasando los días van pasando los días y me da que , que cada día pues eso peor. Peor en el sentido de que saben que que... esta situación no... la situación de mi hijo no la tengo a mejorar para nada ... entonces ..

6:82 Insistí insistí y no había manera pues desistí, yo ya no llamo más, pa...

Insistí insistí y no había manera pues desistí, yo ya no llamo más, para qué. Cuando quieran que me llamen. Y la información que tienen es por mis hijos los mayores.

6:83 No hay derecho a que tengan que estar dos hijos míos, la abuela nos h...

No hay derecho a que tengan que estar dos hijos míos, la abuela nos ha dicho esto, nos ha preguntao por tí... O (hijo menor) lo mismo ... con los recaditos. Cuando es tan simple que yo tengo un móvil como ella tiene un teléfono un teléfono pa llamarme y poder hablar con ella. Es que absurdo totalmente. Osea recaditos... la abuela me ha preguntao, me ha dicho... Por Dios.

EM4 pasó por varias separaciones con su hijo menor, y en consecuencia, cambios en la frecuencia de contacto con él. La primera vez que su hijo se encontraba en un centro de acogida y ella en un albergue, podía estar juntos el fin de semana completo. Por ello, iban a un hostel donde pasaban esos días la familia junta, aunque, esto generaba gastos a los escasos recursos económicos que tenían. Por aquel entonces, EM4 empezó a realizar un curso de formación / empleo de jardinería muy cerca al centro donde residía su hijo, y tenía la posibilidad de verle, a escondidas, cuando estaban en el patio. Para EM4, verle desde la reja le daba tranquilidad.

Cuando volvió de nuevo a la situación sin hogar, su hijo regresó a un centro de acogida, donde las visitas eran una vez a la semana durante dos horas sin poder pasar tiempo con él fuera del centro. Y finalmente, cuando al niño fue trasladado a un piso junto con otros menores, EM4 podía realizar llamadas telefónicas y verle de manera presencial una vez a la semana, en un lugar distinto al lugar de residencia del niño. Así mismo, cuando a EM4 y a su pareja les concedieron el piso a través de una asociación, no pudieron traer a su hijo, ni para convivir con él ni en visitas, porque las normas lo impedían. En el momento de realizar la entrevista abierta, su hijo era mayor de edad y mantenían una muy buena relación, aunque seguían sin que su hijo pudiera visitarles en el piso donde residían su padre y EM4.

Ilustración 19. Cambios en el contacto de EM4 con su hijo

<p>8:46 No. La Comunidad de Madrid nos dijo que cuando tuviéramos un piso podí...</p> <p>No. La Comunidad de Madrid nos dijo que cuando tuviéramos un piso podíamos ir perfectamente a por él. Incluso los fines de semana el director nos fue conociendo y nos lo dejaba. Yo cobraba la Renta Mínima y nos lo llevábamos a una pensión sabes? y los domingo lo devolvíamos.</p>	<p>8:49 Muy cerca. Eso me hacía un daño pasaba por las rejas todos los...</p> <p>Muy cerca. Eso me hacía un daño pasaba por las rejas todos los días sabes ? Y le veía me dejaban verle pero que él no me viera porque verle era con dos añitos...mama, mama , mama, mama, mama, muy mal vale?</p>
<p>8:101 Síii, sí , sí, sí. Además es que dió la casualidad que nosotros él est...</p> <p>Síii, sí , sí, sí. Además es que dió la casualidad que nosotros él estaba en..... en..... ¿cómo se llama? en el Parque Santa María , bueno y ahí estaba el colegio y yo estaba abajo en los Jardines. Tú fíjate lo que son las cosas, que hasta los día</p>	<p>8:105 ¿que pasó? Quee.... claro, yo cobraba pero todo mi sueldo S. se iba en...</p> <p>¿que pasó? Quee.... claro, yo cobraba pero todo mi sueldo S. se iba en la pensión , era comprar comida, era viernes , sábado y domingo , tres días, desayunar, pagar la habitación, la comida y la cena , vale?. A. estaba en el paro y no había empezado a cobrar , vale.... Ehhh pues a mí se me iba. La monja al principio empezó a decir , ay solo puedes estar sábado y ... osea podíamos tenerlo durmiendo pero ... miento. Podíamos tenerlo, por la noche llevarlo y por la mañana volver a traerlo y digo sí y estamos llendo y viniendo, llendo y viniendo , como no tenemos bastante gasto..</p>
<p>8:68 Vuelvo a la calle y yo a mi hijo todos los martes le veo</p> <p>Vuelvo a la calle y yo a mi hijo todos los martes le veo.</p>	<p>8:69 Una vez a la semana dos horas</p> <p>Una vez a la semana dos horas</p>
<p>8:70 No, no le podía sacar.</p> <p>No, no le podía sacar.</p>	
<p>8:79 Fuimos el primer día a conocer el piso a conocer tal, todo, hablamos c...</p> <p>Fuimos el primer día a conocer el piso a conocer tal, todo, hablamos con el director, le podíamos llamar cada vez que queríamos. Si tenía algún problema o yo tal queria saber de él , porque claro la única manera es llamándolos ellos me decían pues hoy lo ha pasado mal por esto por esto y por esto.</p>	<p>8:80 le traíamos... porque aquí nunca nos han dejao meterlo. Pero cuando al...</p> <p>le traíamos... porque aquí nunca nos han dejao meterlo. Pero cuando al padre le pusieron el oxígeno..... entonces fue cuando empezaron a dejarlo un día</p>
<p>8:83 Una vez a la semana .</p> <p>Una vez a la semana .</p>	<p>8:87 Sí, sí, sí quedábamos con él.</p> <p>Sí, sí, sí quedábamos con él.</p>

EM5 no ha tenido cambios en la relación con su hija desde la última vez que la vio, hacía ya unos 5 años. Durante su estancia en prisión mantenía alguna llamada telefónica que se fue espaciando con el paso del tiempo. Además, según describe EM5 el padre de su hija no la llevaba para que pudiera visitarla en prisión. Después de su última cita con la niña en un parque, realizó una llamada telefónica y, a partir de ese momento, no ha mantenido ningún contacto con ella. EM5 describe como el paso del tiempo dificulta, en gran medida, iniciar de nuevo el contacto con su hija. De hecho, había perdido la esperanza de recuperar la relación.

Ilustración 20. No contacto de EM5 con su hija

<p>10:46 Sí, pero... durante durante muy poco tiempo. Durante a penas un año...</p> <p>Sí, pero... durante durante muy poco tiempo. Durante a penas un año. El primer año porque ... él tuvo otra pareja la dejó embarazada y... a mí me dijo que no iba a volver a ver a mi hija. y nunca me la trajo</p>	<p>10:49 : (llora) Al principio cuando estaba... cuando estaba en la cárcel.....</p> <p>: (llora) Al principio cuando estaba... cuando estaba en la cárcel... solo deseaba salir para verla. Pero sigue con los años ... es difícil que te pueda perdonar también (llora) ... porque es una niña y tampoco sabe lo que ... por qué, por qué me habrá dejao, porque... pero es muy duro para mí. Para mí, el día a día (llora)... pensar en ella me mata y no puedo dejar de llorar. Intento no pero... siempre está ahí siem pre... y no no...</p>
<p>10:59 Sí... y luego después cuando salí, cuando la vi a los 7 años, y no la...</p> <p>Sí... y luego después cuando salí, cuando la vi a los 7 años, y no la volví a ver más</p>	<p>10:61 Hablar... eh... sí una vez. Una vez nada más.</p> <p>Hablar... eh... sí una vez. Una vez nada más.</p>
<p>10:63 Que con el tiem... contra más tiempo pasa más... más dificultades t...</p> <p>Que con el tiem... contra más tiempo pasa más... más dificultades tienes de volver (llora intensamente) ... para poder volver o darla una explicación no? se vuelve muy difícil (llora).</p>	<p>10:64 Yo creo que sí. No quiero pensar eso pero... el alma me dice otra cos...</p> <p>Yo creo que sí. No quiero pensar eso pero... el alma me dice otra cosa, y yo con que sea feliz me vale... Yo solo quiero el bien para ella y que esté bien y que tenga salud y que tenga (llora) sus estudios y que no le pase nunca nunca lo mismo que a mí, nunca (llora).</p>
<p>10:96 Como ya he dicho, cuanto más tiempo pasa más difícil se te vuelve la c...</p> <p>Como ya he dicho, cuanto más tiempo pasa más difícil se te vuelve la cosa... para ni siquiera coger el teléfono...</p>	

EM6 también ha pasado por cambios en la frecuencia y en el tipo de contacto con su hijo, dependiendo del lugar en el que se encontrara: en el centro o con la familia de acogida. Comenzó pasando los fines de semana con él, mientras estaba en un centro de acogida y mantenía la custodia de su hijo. Cuando la Comunidad de Madrid se encargó de la custodia, le redujeron las visitas y ella notó que su hijo no se encontraba bien, por lo que le ofrecieron la posibilidad de que fuera acogido por una familia. A partir de ese momento las visitas eran de una hora al mes en un centro, acompañados por un educador. Después dos horas al mes, hasta llegar a la situación actual en la que se encontraba en el momento de realizar la entrevista abierta, que eran de cinco horas cada tres semanas, pudiendo salir del centro y sin la compañía de un educador. EM6 no había perdido la esperanza de poder tener más tiempo con su hijo y había solicitado poder pasar los fines de semana con él sin haber obtenido respuesta en el momento que se realizó la entrevista abierta. EM6 describió de forma sincera y clara, lo que pensaba acerca del tiempo que le daban para estar con su hijo. A pesar de todos los cambios en la frecuencia de contacto, ella consideraba la relación con su hijo como muy buena, aunque no era suficiente para EM6.

Ilustración 21. Cambios en el contacto de EM6 con su hijo

<p>13:21 No, no estaba con ninguna familia y además tenía yo la tutela. Iba a r...</p> <p>No, no estaba con ninguna familia y además tenía yo la tutela. Iba a recogerle llevarle ...bueno donde vivía porque tampoco era mi casa, era una casa de un chico que ... bueno que vivíamos juntos y ya está.</p>	<p>13:22 Sí. Lo iba a recoger y se quedaba los dos días conmigo y luego lo devu...</p> <p>Sí. Lo iba a recoger y se quedaba los dos días conmigo y luego lo devuelvo ahí... por lo menos que tenga protección...yyy... comer y estar bien sabes?</p>
<p>13:24 Yo, no no .. yo lo sentía que necesitaba más atención. O sea .. es que...</p> <p>Yo, no no .. yo lo sentía que necesitaba más atención. O sea .. es que es un niño y me ... y yo le he dicho a ellos mismos en el centro ... por favor... es que yo siento que mi hijo necesita un poco más atención y todo esto y me han dicho que hay muchos niños y no pueden... o sea que me dieron la razón .. me han dicho que hay muchos niños yyy... no puede darle tanta atención que... porque no era el único que estaba ahí.</p>	<p>13:25 Sí ha ido cambiando. Por qué? Porque .. bueno al principio tenía una h...</p> <p>Sí ha ido cambiando. Por qué? Porque .. bueno al principio tenía una hora con él o sea...</p>

13:26 Al mes sí, Y luego iba mejorando pero ahora mismo ya tengo 5 horas cad...

Al mes sí. Y luego iba mejorando pero ahora mismo ya tengo 5 horas cada tres semanas

13:23 Y luego y cuando me sentía que él no estaba bien ahí en la residencia...

Y luego y cuando me sentía que él no estaba bien ahí en la residencia, es cuando yo hablé con los de Comunidad de Madrid. Que no veo a mi hijo bien ahí, no puede buscar otra cosa que me busque otra solución porque yo quiero estar con mi hijo y quiero cuidarle... o sea sigue siendo un bebé. O sea... y me dijeron vale que solución que había era que una familia lo acogiera porque así ahí sí puede tener más atención y lo cuida como... yo vale si es la única... porque yo... tampoco quiero ser egoísta con mi hijo... o sea, yo quiero lo mejor para él sabes? en ese momento... y yo sé que aunque él le hubiera gustado crecer con su madre y todo como yo a mi me hubiera gustado también estar con mi hijo y todo porque a veces es que me afecta viendo madres o sea con sus hijos... (suspira) me lo siento... pero no pasa nada mientras él esté bien por ahora...

13:27 Y yo que sé... muchas dicen las visitas.. aquella época estaba acompañad...

Y yo que sé... muchas dicen las visitas.. aquella época estaba acompañada... porque yo creo que puede ser... o sea cuando mi hijo no estaba bien ... en esto... en residencia... me sentía mal y yo he dicho que hoy me van a dar mi hijo. Me llamaron a la policía y todo ... o sea... yo creo que por esta discusión puede pensar que voy a escapar con el niño o algo así... por esto las visitas al principio estaban conmigo vigilándolo lo que digo lo que pregunto lo que... pero lo luego se quedaron relajada porque ellos tampoco saben que... yo lo que quiero es que mi hijo esté bien en primer lugar porque no... o sea... el amor es algo que está ahí, porque yo la quiero un montón y es mi hijo ... o sea... esto los niños lo notan cuando tienes más tiempo para ellos cuando ... o sea... a veces cambio la cita si no es por trabajo es porque no tengo dinero para ir a visitarte pero nunca nunca falto. Nunca.

13:28 .o sea durante mucho tiempo. Y no podía salir con él a solas porque....

.o sea durante mucho tiempo. Y no podía salir con él a solas porque... no podía. O sea, dicen que no podía. Así era.

13:29 Era muy poco... o sea luego me cambiaron dos horas.. ahora cinco horas...

Era muy poco... o sea luego me cambiaron dos horas. ahora cinco horas... o sea.

13:30 No, me han dicho que.. lo han estudiado mi caso y ve que yo y el niño...

No, me han dicho que.. lo han estudiado mi caso y ve que yo y el niño queremos mucho y... dos horas era muy poco para que quedamos juntos... o sea... así me cambiaban...

13:31 Cuando tenías dos horas podías salir del centro...

Cuando tenías dos horas podías salir del centro...

13:32 Sí con él. A veces me pueden acompañar solo para ver donde vamos, don...

Sí con él. A veces me pueden acompañar solo para ver donde vamos, donde estamos... pero luego... yo pedido... yo fue la que pedí que quiero tiempo con mi hijo, o sea...

13:33 Sí... que quería tiempo con mi hijo que no me acompañe nadie... o sea...

Sí... que quería tiempo con mi hijo que no me acompañe nadie... o sea... yo tampoco quiero hacer a mi hijo daño, o sea llevarles aquí... es que en aquella época tampoco tenía casa y yo no voy a llevarle a un centro de acogida que estaba yo... o sea yo no podía... o sea tampoco voy a arruinar su vida

13:34 Incluso he ido a solicitar que me dejen aunque sea un fin de semana al...

Incluso he ido a solicitar que me dejen aunque sea un fin de semana al mes que viene conmigo y luego viene la familia a recogerle si quiere así... o sea ya tiene la edad, tampoco lo voy a hacer daño es mi hijo. Y hasta hoy no me han contestado o sea que...

13:35 No he sentido el juventud de mi hijo o sea... no es lo mismo ir a verle...

No he sentido el juventud de mi hijo o sea... no es lo mismo ir a verle una hora al día... un hora al mes... que vivir con él. Vivir con él conocerle más, haber lo que le gusta, haber que tipo de ocio le gusta... o sea... no es lo mismo, aunque tengo cinco horas sigo diciendo que no es lo mismo... porque yo no sentí su infancia, no la sentí. No me ha gustado... es lo que hay.

Según lo narrado por las madres entrevistadas, el tiempo fue uno de los factores que ha podido influir en la relación con sus hijos/as. Concretamente para EM2, EM3 y EM5 que no mantenían relación con ellos/as, el paso del tiempo se convirtió en otro obstáculo más para poder dar el paso y reanudar el contacto con sus hijos/as. Sin embargo, para EM1, EM4 y EM5, la cantidad de tiempo que habían pasado o tenían en el momento de realizar la entrevista abierta era insuficiente. Es más, el aumento en el tiempo de visita era considerado como una recompensa por buena conducta y no por ser la madre de los niños/as. Sin embargo, desconocían qué posibilidades tenían de poder estar de nuevo con sus hijos/as. EM4 nunca tuvo la opción de volver a vivir con su hijo, a EM1 le habían insinuado una posible adopción de su hija con la familia de acogida y EM6 había solicitado una ampliación de las visitas sin obtener respuesta. Por último, la propia situación de exclusión en la que habían vivido y vivían en el momento de llevar a cabo la entrevista abierta, no facilitaba el reencuentro con sus hijos/as.

Así mismo, según lo descrito por estas seis madres en situación sin hogar, la voluntariedad en la separación también fue un factor a tener en cuenta. EM2, EM3 y EM5, se separaron de sus respectivos hijos/as con la intención de volver a estar con ellos/as,

posiblemente porque dejaban a sus hijos/as con familiares. Precisamente, estas madres eran las que no mantenían ningún tipo de contacto con sus hijos/as. Mientras que EM1, EM4 y EM5, no tuvieron la misma voluntariedad cuando dejaron a sus hijos/as en centros de acogida, y, sin embargo, mantenían el contacto con ellos/as.

De igual manera, también se ha visto como la relaciones con los hijos/as, en algunos casos estaba ya totalmente deteriorada y con el paso del tiempo no ha mejorado, y cómo en otras madres que mantenían contacto y buena relación con sus niños/as, ha disminuido en calidad y cantidad de tiempo que se pasaba con ellos/as, a la vez que estas mujeres seguían estando en exclusión social.

5.1.8.1. Percepción del rol materno

Para finalizar el apartado relacionado con la maternidad, se presentan las voces de las propias madres en situación sin hogar entrevistadas de forma abierta, donde se definieron y describieron como madres.

EM1 se definía como “Mu bien” al preguntarla acerca de su percepción como madre, considerando que había tomado la decisión correcta al dejar a su hija en un centro de menores matizando la importancia de tener ingresos para poder satisfacer las necesidades para criar a un hijo/a.

2:51 Mu bien

Mu bien

2:26 No sé.. yo con mi corazón he tomado una decisión correcta , sabes

No sé.. yo con mi corazón he tomado una decisión correcta , sabes

2:45 yo supongo que he tomado la decisión correcta . Vamos es por ella...

.... yo supongo que he tomado la decisión correcta . Vamos es por ella no por mí ...

2:48 está con la familia esta porque yo en este tiempo no puedo dar a mi hi...

está con la familia esta porque yo en este tiempo no puedo dar a mi hija lo que quiere sabes lo que ella necesita realmente por eso está ahí. Porque hay madres que se confunden las palabras sino está tu hija contigo porque estás maltratando o porque estás yonqui o porque no se qué o porque eres alcohólica. No . Es mentira to eso es mentira. Porque tu hija está centro porque yo no puedo dar a mi hija lo que ella realmente quiere su colegio, una casa, comida , sus gastos muchas cosas sabes

EM2, sin embargo, se definía como buena y mala madre, coincidiendo con el antes y después de la separación, aunque, así mismo, consideraba que había estado ausente en momentos vitales importantes para su hija.

4:71 Pues cuando estuve con ella , le dí lo mejor de mí.

Pues cuando estuve con ella , le dí lo mejor de mí

4:72 Pues mal y bien fijate. Digamos el Jin y Jan como los... porque ahora...

Pues mal y bien fijate. Digamos el Jin y Jan como los... porque ahora sería la parte que más me ha necesitao mucho cuando hizo la comunión , cuando ha sido mujer, figúrate que momento para que yo faltara

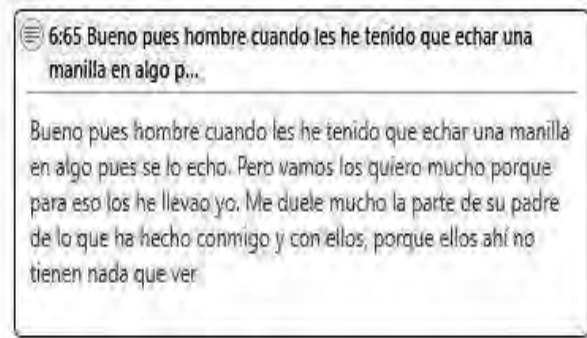
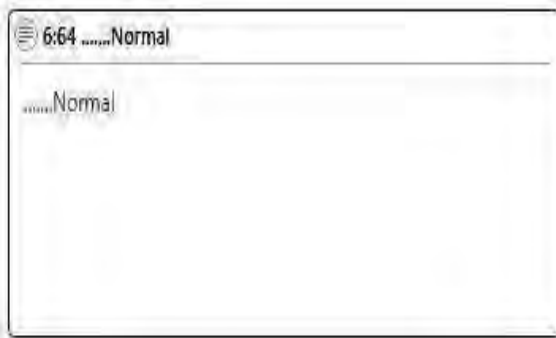
4:73 Así que tengo las dos parte, buena y mala . Buena hasta que estuve con...

Así que tengo las dos parte, buena y mala . Buena hasta que estuve con ella y mala desde el primer instante en que le falté.

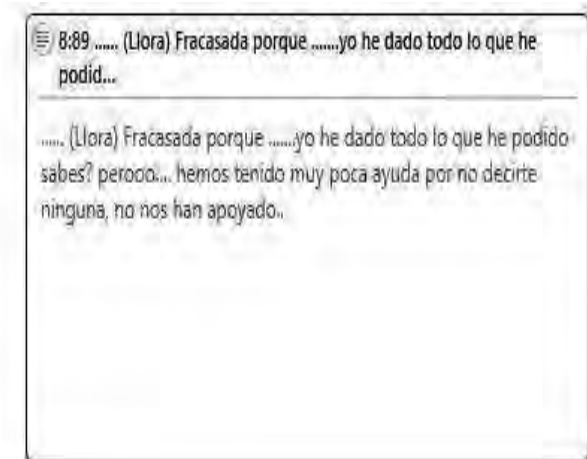
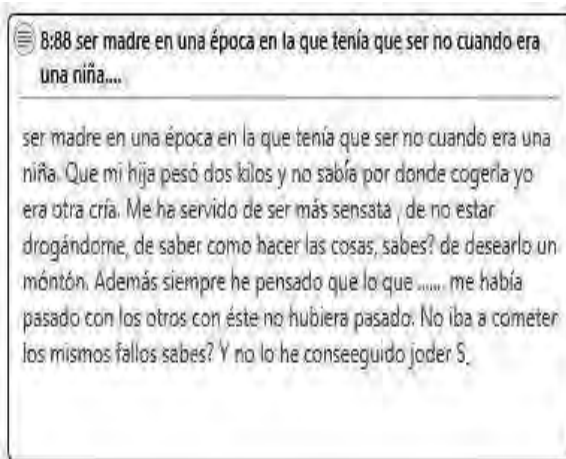
4:75 De verdad, a veces sueño que se ha vuelto mala otras veces que no ha...

De verdad, a veces sueño que se ha vuelto mala otras veces que no ha pasado nada , que estoy con ella pero mi hija es muy difícil que...yo la parí se crió en mí y es muy difícil de olvidar

“Normal” fue como se definió EM3 como madre, centrándose en la parte biológica de la maternidad y de ofrecer ayuda en momentos determinados:



EM4 había sido madre con anterioridad, de tal forma que percibía que su tercer hijo le sirvió para no cometer los errores que tuvo con los dos primeros, posiblemente por la juventud en la que fue madre con los hijos/as mayores. Aun así, ella sentía que no había tenido la ayuda necesaria y que había fracasado como madre:



EM5 fue otra de las madres que se describió negativamente como progenitora. Así mismo, en su explicación reflejaba el miedo a ser rechazada por su hija, añadiendo que el distanciamiento era la mejor manera para que su hija sea feliz. También expresó sus ganas de volver a ser madre y al mismo tiempo temor de no poder hacerse cargo de nuevo. EM5 confesó el gran error que tuvo al cometer un delito que le llevó a entrar en la cárcel en vez de buscar otro tipo de soluciones.

10:30 Pero luego lo peor es... es muy duro que ... cuando no puedes estar co...

Pero luego lo peor es... es muy duro que ... cuando no puedes estar con ella a otra persona la llame mamá o que no pueda... o que incluso le pueden estar hablando mal de mí y que le envenen la cabeza... porque yo sé como es su padre y no... no es buena persona y sé que le debe de estar diciendo de todo... pero yo sé que dentro de mí yo he dejao pasar... esa... esa... dejar que... no sé... tampoco lo tengo cerrado... la cabeza pero que sufrí que ... no... no... no estoy en paz... porque no puedo tenerla.

10:48 Pero yo prefiero saber que está bien y ya alejarme y distanciarme de e...

Pero yo prefiero saber que está bien y ya alejarme y distanciarme de ella pa que ella tenga una vida (llora) normal y feliz, porque yo no se lo puedo dar.

10:57 la hecho un montón de menos y que la quiero con locura. Y el día de ma...

la hecho un montón de menos y que la quiero con locura. Y el día de mañana quiero tener un hijo pero no sufrir así, porque sufrir así es un martirio (llora)... es un... no poder tener a la persona que quieres al lado a tu personita que le has dao tu la vida y pues no tener recursos o por no tener... apoyos... que se vaya... que se vaya todo a la mierda pues tampoco es justo... porque hay muchas madres no solo yo (llora)... hay muchas madres que están sufriendo... y otras que no se merecen tenerlos porque los matan (llora)..

10:87 Me gustaría me encantaría: Porque tengo ... mucho amor que dar y me en...

Me gustaría me encantaría: Porque tengo ... mucho amor que dar y me encantaría. Pero no lo sé, tampoco ... tengo miedo.

10:88 Miedo de... miedo de que me pase lo mismo, de no tener ayuda... de.....

Miedo de... miedo de que me pase lo mismo, de no tener ayuda... de... es que tampoco tengo trabajo, no tengo tampoco una paga grande para poder decir que puedo tener un niño... no?... porque tengo 300 € de paga, y ¿qué haces? Es que no puedes replantearte tener un hijo. Me encantaría me encantaría poqué lo deseo... pero no... si no cambian las cosas pues... la gente mucha gente más no tiene hijos por esta situación

10:91 Igual que podría haber intentao hacer un más... pedir más ayuda por o...

Igual que podría haber intentao hacer un mas... pedir más ayuda por otros laos, no sé... hacer lo que fuera pa que no hubiera acabao en la cárcel... para poder porque ese ha sido mi gran error.. entrar en la cárcel ... entrar en la cárcel y la perdí, perdí mi vida y perdí mi esperanza.

10:92 Nefasta (lo dice en aito y con rabia). Nefasta... no soy madre..(llo...

Nefasta (lo dice en alto y con rabia). Nefasta... no soy madre..(llora desconsoladamente)

10:97 Miedo mucho. Al rechazo.. al rechazo por parte de ella, porque yo no q...

Miedo mucho. Al rechazo.. al rechazo por parte de ella, porque yo no quiero hacerla daño. Porque es mi hija. Yo la quiero más que a mí misma y a que mi vida. Y es la única persona que me queda.

Por último, EM6 no supo definirse como madre, porque creía que el tiempo que pasaba con su hijo no era suficiente como para poder tener una valoración en este aspecto, necesitaba convivir para conocer realmente a su hijo. En su descripción deja constancia de que tomó las decisiones por el bien de su hijo, pero, a su vez, esas decisiones no fueron buenas para ella.

13:40 Yo no sé porque no he vivido la vida de ser madre en condiciones. No lo sé.

Yo no sé porque no he vivido la vida de ser madre en condiciones. No lo sé. A lo mejor le hubiera consentido todo porque la quiero un montón... o sea... yo que sé... yo no le he vivido o sea que no lo sé, yo no te puedo decir nada en horas que tengo con él... porque él quiere jugar con su mamá, quiere salir por ahí... quiere... o sea... sigue siendo distinto ... porque yo creo sí como si la quiero yo yo... yo pienso que a lo mejor lo hubiera ... o sea... pero tampoco cuando tengo que corregirle lo corrijo, o sea, así tiene que ser, es lo que hay, pero yo siento que le hubiera consentido todo o sea, porque la quiero mucho. Así es.

13:41 yo me gustaría que él esté conmigo los fines de semana, así tenemos,...

yo me gustaría que él esté conmigo los fines de semana, así tenemos... por lo menos empieza poquito a poco a convivir. La convivencia para que lo conozco más aunqueeee me den horas al día, es verdad... pero no es suficiente. Quiero dormir con él quiero vivir, quiero ver como es en rea... o sea aunque sea dos días al mes, pero que vive que esté conmigo y pueda sacarle, puedo llevarle a a donde quiera, conocerle más quiero estar con él quiero vivir con él, no se trata de visitarle yo para mí quiero vivir con él. Y me ha dicho que el proceso de Comunidad de Madrid es lento vale? Y entonces... (chasca la lengua) que voy a hacer

13:38 pufff..... es que no sé como...si estuviera mi hijo conmigo ya podí...

pufff..... es que no sé como...si estuviera mi hijo conmigo ya podí ver..... o sea tampoco yo soy explicar lo que hago lo hago por naturaleza, o sea es mi vida y yo creo que es mi responsabilidad de cuidar a mi hijo porque es mi hijo aunque no sea mi hijo, es que es mi hijo...

13:39 aunque sea hijo de otra persona ... es mi responsabilidad como madre...

aunque sea hijo de otra persona ... es mi responsabilidad como madre es cuidarlo o sea un niño, así es, así es... (suspira)... pero bueno.

13:36 pufff... o sea no se trata de quien lo cuida o quien... no yo sé que...

pufff... o sea no se trata de quien lo cuida o quien... no yo sé que también tiene sus padres con la familia que vive ahora tiene unos padres también. Pero es que un niño quiere sabe su raíz por ejemplo, o sea. Y yo siempre he estado ahí y voy a visitarle aunque me cuesta mucho, aunque tengo que prestar dinero para ir a visitarlo lo hago, pero... yo creo que, es lo que más quiere el niño, o sea, quiere mi presencia, me entiendes?

13:37 Ninguna decisión desde que mi hijo no está conmigo es buena.... para...

Ninguna decisión desde que mi hijo no está conmigo es buena.... para mí. O sea yo lo tomo pero para que él esté bien... Yo lo tomo para que él esté bien mientras él está bien yo también estaré un poquito mejor y ya está.

Como se ha podido observar en las diferentes narraciones de las participantes en las entrevistas abiertas, existían diferencias con respecto a la percepción en el rol de madres, aunque, no parecía existir un vínculo claro entre la existencia de contacto con sus hijos/as y autodefinirse como buenas o malas madres, así como tampoco entre el tipo de separación de sus hijos/as (voluntaria / involuntaria) y su autocalificación como madres.

5.1.9. CAMBIOS PRODUCIDOS EN LAS MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS MENORES EN MADRID ENTRE LA ENTREVISTA INICIAL Y LA ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO A LOS 12 MESES.

En este punto se presentan los datos relacionados con los cambios producidos en la situación de alojamiento entre las madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses, así como también los cambios percibidos en aspectos relacionados con la maternidad. La muestra de madres de hijos/as menores en situación sin hogar en la entrevista de seguimiento a los 12 meses estaba compuesta por 21 mujeres.

Cambios en la situación de alojamiento entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses

Para poder hallar los cambios en la situación de alojamiento, se creó la variable “Situación sin hogar clásica último mes Ethos 1, 2, 3” (1: personas que viven en la calle/intemperie, 2: en alojamientos de emergencia y 3: en alojamientos para personas en situación sin hogar) tanto en la entrevista inicial como en la entrevista de seguimiento a los 12 meses. A los 12 meses un total de 12 mujeres, es decir, un 57,14% de las madres de hijos menores, no se encontraban en ninguna de estas situaciones, lo que indica la existencia de cambios estadísticamente significativos ($X^2= 5,333$; $p<0.05$) en la situación de alojamiento de estas mujeres respecto al momento inicial. Sin embargo, en las mujeres en situación sin hogar

no madres, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre su situación de alojamiento en la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses ($X^2= 0,998$; $p>0.05$)

De estas mujeres madres de hijos/as menores en situación sin hogar 5 consiguieron un alojamiento independiente a los 12 meses de realizar la entrevista inicial (23,8%). En el caso de las mujeres en situación sin hogar no madres este porcentaje fue del 20% ($n=6$), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($X^2= 0,197$; $p> 0,05$).

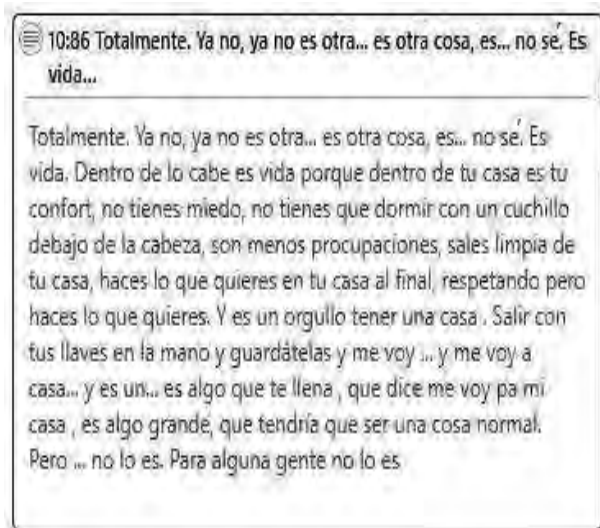
Estos resultados pueden verse ejemplificados a través de la información proporcionada por las seis madres en situación sin hogar que realizaron la entrevista abierta. En la siguiente tabla (Tabla 29), se recoge dónde se encontraban alojadas en el momento de la entrevista inicial, en el seguimiento a los 12 meses y cuando se llevó a cabo la entrevista abierta:

Tabla 29. Lugares de alojamiento de las madres que realizaron la entrevista abierta

	Entrevista Inicial (2013-2014)	Entrevista a los 12 meses (2014-2015)	Entrevista cualitativa (2019- 2020)
EM1	Calle	Pensión	Piso de la EMV
EM2	Albergue	Albergue	Albergue
EM3	Albergue	Albergue	Albergue
EM4	Albergue	Piso Asociación	Piso Asociación
EM5	Calle	Piso Housing First	Piso Housing First
EM6	Cáritas	Cáritas	Cáritas

Como se puede apreciar, a los 12 meses de la entrevista inicial, EM1 pasó de la calle a vivir en una pensión y, tan solo EM4 y EM5 habían mejorado su lugar de alojamiento. EM6 había pasado por diferentes casas de acogida y pisos de Cáritas. Solamente EM1 había mejorado su lugar de alojamiento cuando se realizó la entrevista abierta.

EM5 describía lo importante que fue para ella tener una casa, tanto por la seguridad como por la higiene e independencia, como se aprecia en la siguiente cita:



Cambios en aspectos relacionados con la maternidad entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses

En relación con la tutela de los hijos/as, tanto en la entrevista inicial como en la entrevista de seguimiento, son mayoritarias las madres que no mantienen la custodia de al menos uno/a de sus hijos/as tanto en la entrevista inicial (63,2%, n=24) como en la entrevista de seguimiento a los 12 meses (57,1%, n=12).

En la Tabla 30 se presentan los datos correspondientes a la percepción de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar con respecto a cambios en la frecuencia de contacto durante los 6 meses anteriores a la realización de la entrevista de seguimiento a los 12 meses.

Tabla 30. Cambios en la frecuencia de contacto entre madres en situación sin hogar e hijos/as en la entrevista de seguimiento a los 12 meses

Frecuencia de contacto entre madres en situación sin hogar e hijos/as a los 12 meses respecto al momento inicial	n	
No ha cambiado	13	68,4%
Sí, ha disminuido la frecuencia de contacto con, al menos, alguno de ellos	4	21,1%
Sí, ha aumentado la frecuencia de contacto con, al menos, alguno de ellos	2	10,5%

Según los datos de la tabla anterior, cerca de 7 de cada 10 (68,4%) madres de hijos/as menores no había tenido ningún cambio en la frecuencia de contacto con alguno de sus hijos/as durante los 6 meses anteriores a la realización de la entrevista de seguimiento a los 12 meses,

2 de cada 10 (21,1%) había disminuido la frecuencia de contacto y tan solo 1 de cada 10 (10,5%) había aumentado la frecuencia de contacto. En la Tabla 31 se pueden observar los cambios en las frecuencias de contacto entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento en las madres de hijos/as menores en situación sin hogar.

Tabla 31. Frecuencia de contacto entre madres en situación sin hogar e hijos/as menores entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento

	Madres de hijos/as menores en situación sin hogar			
	Entrevista inicial		Entrevista seguimiento	
	n		n	
Ningún contacto	14	36,8%	5	25%
Esporádico (una vez al año)	5	13,2%	2	10%
Poco frecuente (menos de una vez al mes)	3	7,9%	6	30%
Frecuente (aproximadamente una vez a la semana)	15	39,5%	7	35%
Muy frecuente (todos los días o casi todos los días)	3	7,9%	5	25%

Como se aprecia en la tabla anterior, el tipo de contacto mayoritario en el caso de la entrevista inicial (39,5%) como en la entrevista de seguimiento a los 12 meses (35%) correspondía con aproximadamente una vez a la semana (*Frecuente*) con al menos uno/a de sus hijos/as menores. Sin embargo, *Ningún contacto* era el segundo porcentaje más elevado tanto en la entrevista inicial (36,8%) como en la entrevista de seguimiento a los 12 meses (25%). Cabe destacar el aumento en el tipo de contacto *Poco frecuente* en el caso de las madres de hijos/as menores entrevistadas a los 12 meses (30%) con respecto a la entrevista inicial (7,9%).

5.2. DIFERENCIAS ENTRE MADRES DE HIJOS/AS MENORES Y NO MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN MADRID EN LA ENTREVISTA INICIAL

La muestra estaba formada en el momento inicial por 92 mujeres: 38 madres de hijos/as menores en situación sin hogar y 54 mujeres en situación sin hogar que no eran madres en el momento de la entrevista inicial.

Características sociodemográficas

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los datos sociodemográficos correspondientes a la edad, estado civil y nacionalidad entre madres con hijos/as menores y no madres (Tabla 32); sin embargo, sí se hallaron diferencias con respecto al nivel educativo, como puede observarse en la Tabla 33.

Tabla 32. Nacionalidad, estado civil y edad entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid

	Mujeres en situación sin hogar				$X^2/t^{(1)}$
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
Nacionalidad					1,498
Española	28	73,7%	33	61,1%	
Extranjera	9	23,7%	17	31,5%	
Ambas	1	2,6%	4	7,4%	
Estado Civil					6,411
Soltera	22	57,9%	44	81,5%	
Casada	4	10,5%	2	3,7%	
Separada/ divorciada legalmente	7	18,4%	5	9,3%	
Separada de hecho sin tramitación legal	4	10,5%	2	3,7%	
Viuda	1	2,6%	1	1,9%	
Edad (Media (DT))	38	39,61	54	46,63(12,52)	1,897 ¹

(1) X^2 para variables categóricas y t para muestras independientes para variables continuas

Tabla 33. Diferencias en el nivel formativo entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid

	Mujeres en situación sin hogar				X^2
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
Sin estudios/ primarios incompletos	11	28,9%	9	16,7%	9,849*
Educación primaria	17	44,7%	13	24,1%	
Secundarios	4	10,5%	11	20,4%	
Estudios superiores (universitarios y/o no universitarios)	6	15,8%	21	38,9%	

*p<0,05

Los datos recogidos en la tabla anterior muestran diferencias estadísticamente significativas en el nivel formativo, concretamente, las mujeres en situación sin hogar sin hijos/as, tenían un mayor nivel de educativo: un 38,9% de ellas tenían estudios superiores

(universitarios o no) y un 20,4% con educación secundaria. Sin embargo, en el caso de las madres de hijos/as menores la formación predominante era la educación primaria.

Lugar de pernoctación

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid, con respecto al lugar de pernoctación, tanto en el mes anterior a la realización de la entrevista inicial como en los últimos 3 años, concretamente entre dormir en un albergue para personas en situación sin hogar o dormir en la calle. Se halló que cerca de 9 de cada 10 (87%) mujeres en situación sin hogar que no eran madres durmieron en albergues durante el mes anterior a la entrevista inicial, mientras que en el caso de las madres con hijos/as menores fueron cerca de 7 de cada 10 (68,4%). Es decir, las madres con hijos/as menores habían pernoctado más en la calle que aquellas que no eran madres. Igualmente, se encontraron diferencias con respecto al lugar donde habían dormido en los últimos tres años hallándose más madres con hijos/as menores (55,3%) que habían vivido en la calle, que mujeres sin hogar sin hijos/as (31,5%) como se recoge en la Tabla 34.

Tabla 34. Lugar de pernoctación en el último mes y los últimos tres años anteriores a la entrevista inicial entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid

	Mujeres en Situación sin Hogar				X ²
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
El mes anterior a la entrevista inicial durmió en:					
En un albergue	26	68,4%	47	87,0%	4,717*
En la calle	8	21,6%	2	3,7%	7,207
En los últimos tres años ha vivido:					
En un albergue	26	68,4%	46	85,2%	3,684
En la calle	21	55,3%	17	31,5%	5,203*

*p<0,05

Todas las mujeres que llevaron a cabo la entrevista abierta habían estado pernoctando, como mínimo una noche en la vía pública en algún momento de su vida como se puede apreciar en la siguiente ilustración:

Ilustración 22. Estancias en calle por parte de las madres entrevistadas

EM1

2:52 He pasado muchos años en la calle
 He pasado muchos años en la calle

2:54 cuando tenía 18 años pues acabé por ejemplo en la calle.
 cuando tenía 18 años pues acabé por ejemplo en la calle.

2:60 de un albergue pues a pasé a calle
 de un albergue pues a pasé a calle

EM2

4:25 Mira cuando me ví en la calle dije Dios mío yo nunca he estao en la ca...
 Mira cuando me ví en la calle dije Dios mío yo nunca he estao en la calle pero que se hace ? ¿dónde se va? ¿dónde me duermo? Entonces un chico, un búlgaro, que me tenía echao el ojo , logo me enteré ... me cogió y digamos que me protegió , la verdad que sí. Y me dió de comer , la verdad que lo que más hacíamos es drogarnos.

4:26 Él hacía con cartones una casa..
 Él hacía con cartones una casa..

4:34 Entonces ...lo primero que se me vino a la cabeza era , lo había pasao...
 Entonces ...lo primero que se me vino a la cabeza era , lo había pasao tan mal en la calle, tú sabes lo que es la lejanía de tus seres queridos, mis hijos mi madre por otro lao que no sabia donde estaba ...entonces luego, el pasar hambre el dormir al raso el pensar igual vienen y me dan una paliza los cabezas rapadas y nos dejan aquí. Con eso me dormía todas las noches orando y le decía mira Señor haz conmigo lo que quieras . Si tengo si tiene que ser así mi destino pues es mi destino ya espero lo que sea

EM3

6:4 En el parque las palomas , y íbamos a un comedor social
 En el parque las palomas ,y íbamos a un comedor social

EM4

8:18 Y ya en la calle desde entonces, en la calle, en la calle.

Y ya en la calle desde entonces, en la calle, en la calle

8:24 Si a la calle. Dormía en cajeros dormía donde me pillaba

Si a la calle. Dormía en cajeros dormía donde me pillaba

8:67 Vuelvo a la calle porque yo no podía hacerme cargo del piso

Vuelvo a la calle porque yo no podía hacerme cargo del piso

EM5

10:10 Hasta los 18 que después ya retomé mi ... mi libertad de ya que toma...

Hasta los 18 que después ya retomé mi ... mi libertad de ya que toma que me voy a la calle y yo no sabía ni a donde ir ni que hacer ...

10:73 Sí, me quedé en Asturias un par... no un mes y he estado en la calle, e...

Sí, me quedé en Asturias un par... no un mes y he estado en la calle, ese mes he estado todo en la calle ... y conocí un rumano y de ahí he estado por Valladolid, por todas la ciudad Zamora, por la calle, sabes así.

10:77 Y después de ahí...yo y mi pareja hemos estado... viviendo en calle d...

Y después de ahí...yo y mi pareja hemos estado... viviendo en calle dos años en una chabola en Principe Pío

EM6

13:42 ¿cómo no va a sentir? O sea yo me he llegado a vivir con mi hijo....

¿cómo no va a sentir? O sea yo me he llegado a vivir con mi hijo.. o sea vivir no , es dormido en la calle con mi hijo en una parque. Menos mal que tenía una amiga que me acompañó aquella época y ha estado conmigo en la calle con con el niño. O sea...

13:43 Era un día, pero un día que marcó mi vida... o sea...

Era un día, pero un día que marcó mi vida... o sea...

Tiempo en situación sin hogar

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el número de veces en situación sin hogar entre las madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar

($X^2= 4,901$; $p > 0,05$). Sin embargo, como puede apreciarse en la Tabla 35, sí se hallaron diferencias estadísticamente significativas con respecto al tiempo que han estado en dicha situación, siendo el número de años mayor en el caso de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid durante la entrevista inicial, con una media de algo más de 7 años ($M= 87,78$ meses; $DT= 94,61$), frente a los cerca de 4 años ($M= 46,82$ meses; $DT= 64,50$) de las no madres.

Tabla 35. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en relación con el tiempo que han estado en dicha circunstancia y edad de inicio de la situación sin hogar

	Mujeres en situación sin hogar				
	Madres con hijos/as menores		No madres		t
	n	Media (DT)	n	Media (DT)	
Tiempo (en meses) en situación sin hogar	36	87,78 (94,61)	49	46,82 (64,50)	-2,243*
Edad primera vez sin hogar	36	27,69 (13,08)	50	37,42 (13,48)	3,341*

* $p < 0,05$

Igualmente se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas mujeres en la edad a la que llegaron por primera vez a la situación sin hogar como puede observarse en la tabla anterior. En el caso de las madres de hijos/as menores, la media de edad estaba cercana a los 28 años ($M=27,69$; $DT=13,08$), mientras que en las mujeres en situación sin hogar que no eran madres la media de edad era de 37 años ($M=37,42$; $DT= 13,48$).

Situación laboral y cobro de prestaciones

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las madres con hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid con respecto al cobro de prestaciones como la Renta Mínima de Inserción, Pensión de invalidez o Pensión No Contributiva entre otros, como recoge la Tabla 36, así como en ninguna de las fuentes de ingresos considerados, ni en la cuantía de ingresos.

Tabla 36. Ingresos y/o prestaciones entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid

	Mujeres en Situación sin Hogar				$X^2/t^{(1)}$
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
Ingresos/ prestaciones					
Sueldo/Trabajo	3	7,9%	9	16,7%	1,513
Prestación desempleo	0	0,0%	1	1,9%	0,711
Renta Mínima de Inserción	6	15,8%	9	16,7%	0,013
Pensión Jubilación	0	0,0%	1	1,9%	0,711
Pensión Invalidez	2	5,3%	1	1,9%	0,823
Pensión Viudedad	1	2,6%	0	0,0%	1,437
Pensión No contributiva	4	10,5%	6	11,1%	0,008
Familia y/o esposo	3	7,9%	1	1,9%	1,958
Otras prestaciones	2	5,3%	2	3,7%	0,130
Ningún ingreso	16	42,1%	23	42,6%	0,002
Cuantía de ingresos (Media (DT))	36	2,11 (0,88)	50	1,76 (0,79)	-1,922 ⁽¹⁾

*p<0,05

Sin embargo, sí se hallaron diferencias en la realización a lo largo de la vida de actividades delictivas y mendicidad, aunque no hubo diferencias con respecto al ejercicio de la prostitución entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar, tal y como recoge la Tabla 37.

Tabla 37. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en el ejercicio de la mendicidad, prostitución y actividades delictivas

	Mujeres Situación sin Hogar				X^2
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
Mendicidad					
A lo largo de la vida	24	63,2%	19	35,2%	7,011*
En el último mes	11	28,9%	8	14,8%	2,719
Prostitución					
A lo largo de la vida	10	26,3%	8	15,1%	1,756
En el último mes	2	5,4%	1	1,9%	0,837
Actividades delictivas					
A lo largo de la vida	17	44,7%	9	17,3%	8,041*
En el último mes	5	13,2%	0	0,0%	7,245

*p<0,05

Estos resultados muestran que el algo más de 6 de cada 10 (63,2%) madres de hijos/as menores en situación sin hogar habían ejercido la mendicidad a lo largo de la vida frente al 35,2% de las no madres. Así mismo, el 44,7% de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar había realizado algún tipo de actividad delictiva a lo largo de la vida, frente al 17,3%

de las no madres. Sin embargo, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la realización de estas actividades el mes anterior a la entrevista inicial.

Para finalizar el área de situación laboral y económica, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en cuanto al tiempo transcurrido desde el último trabajo con contrato, tiempo trabajado considerando todos los empleos realizados, ni el tiempo de trabajo con contrato y/o en régimen de autónomo, como puede observarse en la Tabla 38.

Tabla 38. Situación laboral en madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid

	Mujeres en situación sin hogar				
	Madres de hijos/as menores		No madres		t
	n	Media (DT)	n	Media (DT)	
Tiempo (en meses) trabajados a lo largo de la vida	38	104,79 (117,60)	53	140,60 (117,60)	1,492
Tiempo (en meses) que ha ejercido un trabajo con contrato y/o régimen de autónomo	38	62,42 (94,83)	52	92,96 (111,69)	1,364
Tiempo (en meses) que ha transcurrido desde su último trabajo formal (con contrato)	24	83,29 (72,86)	39	79,72 (91,57)	-0,162

*p<0,05

Apoyo Social

Con respecto al apoyo social, no se hallaron diferencias entre las madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en cuanto a tener pareja o familia, mientras que sí se encontraron con respecto a tener amigos/as con hogar y amigos/as sin hogar.

Tabla 39. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en función de sus apoyos sociales

	Mujeres Situación sin Hogar				X ²
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
¿Tiene pareja?					2,780
Sí	20	52,6%	19	35,2%	
No	18	47,4%	35	64,8%	
¿Tiene familia?					2,124
Sí	34	89,5%	42	77,8%	
No	4	10,5%	12	22,2%	
¿Tiene amigos/as con hogar?					4,392*
Sí	17	44,7%	36	66,7%	
No	21	55,3%	18	33,3%	
¿Tiene amigos/as sin hogar?					11,426*
Sí	29	76,3%	22	40,7%	

No	9	23,7%	32	59,3%
*p<0,05				

Como puede apreciarse en la Tabla 39, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con tener amigos/as con hogar y sin hogar. Algo más de 6 de cada 10 (66,7%) mujeres sin hogar que no eran madres tenían amigos/as con hogar, mientras que, en el caso de las madres, algo más de 7 de cada 10 (76,3) tenían amigos/as en su misma situación sin hogar. Es decir, las no madres tendían a relacionarse con personas que estuvieran fuera de su entorno y situación.

Así mismo, y como puede observarse en la Tabla 40, se hallaron diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar con respecto al contacto con la familia. El contacto se definió como “*Sí contacto*” cuando la frecuencia de contacto era como mínimo de una vez al mes a como máximo casi todos los días, mientras que “*Ningún contacto*” implicaba que el contacto era inexistente. En este caso, las madres de hijos/as menores en situación sin hogar mantenían un mayor contacto con la familia (41,2%) que las mujeres que no eran madres (14,3%). Sin embargo, no se encontraron diferencias con respecto al contacto que mantenían con la pareja o con los amigos/as con hogar entre las madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar.

Tabla 40. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en función del contacto con los principales apoyos sociales

	Mujeres Situación sin Hogar				X ²
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
Contacto con la Pareja					0,001
Sí contacto	19	95,0%	18	94,7%	
Ningún contacto	1	5,0%	1	5,3%	
Contacto con la Familia					7,007*
Sí contacto	14	41,2%	6	14,3%	
Ningún contacto	20	58,8%	36	85,7%	
Contacto con amigos/as con hogar					0,603
Sí contacto	6	35,3%	9	25,0%	
Ningún contacto	11	64,7%	27	75,0%	
Contacto con amigos/as sin hogar					0,058
Sí contacto	27	93,1%	21	91,3%	
Ningún contacto	2	6,9%	2	8,7%	

*p<0,05

En relación con el grado de satisfacción de estos apoyos sociales entre las madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Sucesos Vitales Estresantes

Con respecto a los sucesos vitales estresantes, las madres de hijos/as menores en situación sin hogar y las no madres se diferenciaban en el sumatorio de los sucesos vitales padecidos a lo largo de la vida, con una media de 21 sucesos ($M=21,31$; $DT= 8,74$) padecidos por las madres de hijos/as menores, mientras que las mujeres en situación sin hogar que no eran madres tuvieron una media de 14 sucesos ($M= 14,71$; $DT= 7,10$). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el sumatorio de los sucesos vitales estresantes padecidos durante la infancia como se recoge en la Tabla 41.

Tabla 41. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en el sumatorio de sucesos vitales estresantes

	Mujeres en situación sin hogar				<i>t</i>
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n	Media (DT)	n	Media (DT)	
Sumatorio de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida	38	21,31 (8,74)	54	14,71 (7,10)	-4,106*
Sumatorio de sucesos vitales estresantes durante la infancia	38	7,47 (5,34)	54	5,75 (4,69)	-1,629

*p<0,05

Aunque no se hallaron diferencias en el sumatorio de sucesos acontecidos durante la infancia y la adolescencia entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar, sí que se encontraron diferencias en dos de ellos padecidos en la infancia: *Fue expulsada del hogar* ($X^2 = 6,140^*$) y *Se fugó del sitio en el que vivía* ($X^2 = 6,080^*$). En ambos casos, las madres habían sufrido dichos sucesos (el 29,7% de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores habían sido expulsadas del hogar durante la infancia y el 54,1% de las madres se habían fugado del sitio en el que vivían) en mayor medida que las no madres.

En la Tabla 42, se recogen aquellos sucesos vitales estresantes en los que se hallaron diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid a lo largo de la vida.

Tabla 42. Diferencias entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en el padecimiento de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida

	Mujeres en situación sin hogar				$X^2/t^{(1)}$
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n		n		
Consumo de drogas en exceso en algún momento de su vida	24	64,9%	13	24,5%	14,643*
Padeció una enfermedad, lesión o accidente grave	23	62,2%	21	39,6%	4,430*
Separación o divorcio del cónyuge o pareja	23	63,9%	15	28,3%	11,097*
Ha estado en la cárcel	13	35,1%	6	11,3%	7,420*
Padeció malos tratos por parte de su pareja o cónyuge	31	83,8%	19	35,8%	20,276*
Edad (Media (DT))	30	26,53 (7,32)	19	36,79 (9,09)	4,346 ^{(1)*}
Padeció violencia física después de los 18 años	28	75,7%	22	42,3%	9,777*
Edad (Media (DT))	27	27,26 (7,86)	21	34,95 (12,30)	2,495 ^{(1)*}
Se encontraba sin hogar	16	57,1%	6	27,3%	4,461*
Ha intentado suicidarse	26	70,3%	19	36,5%	9,849*
Nº Intentos	33	3,24 (4,35)	49	0,98 (1,99)	-2,792 ^{(1)*}
Se encontraba sin hogar	13	50,0%	2	10,0%	8,231*
Ha sido denunciada	22	59,5%	15	28,3%	8,737*
Ha sido arrestada o detenida	24	64,9%	14	26,4%	13,204*
Ha sido condenada en alguna ocasión	14	37,8%	8	15,1%	6,102*
Se quedó embarazada sin desearlo	24	64,9%	13	35,1%	9,006*
Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo	19	51,4%	13	25,0%	6,519*

* $p < 0,05$; (1) X^2 para variables categóricas y t para variables continuas

En la Tabla 42 se han recogido las diferencias encontradas entre las madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid en la entrevista inicial y que incluyen ser sucesos violentos. Por ejemplo, la gran mayoría de las madres fue víctima de malos tratos por parte de su cónyuge o pareja (el 83,8% de las madres frente al 35,8% de las mujeres sin hijos/as). Además, las madres de hijos/as menores padecieron dicho suceso en una media de edad más temprana que las mujeres en situación sin hogar que no eran madres ($M=26,53$ años; $DT=7,32$ en las madres en situación sin hogar y $M=36,5$; $DT=9,09$ en el caso de las no madres). Igualmente, con respecto a la violencia física después de los 18 años, el porcentaje más elevado

fue para las madres de hijos/as menores con un 75,7% frente al 42,3% de las no madres, donde también se hallaron diferencias en cuanto a la media de edad en la que les ocurrió dicho acontecimiento siendo de 27 años ($M= 27,26$; $DT=7,86$) en el caso de las madres y cercano a los 35 años ($M= 34,95$; $DT= 12,30$) en caso de las mujeres no madres. Del mismo modo, cerca de 6 de cada 10 (57,1%) madres padeció dicho suceso cuando se encontraba en situación sin hogar, frente a cerca de 3 de cada 10 (27,3%) de las mujeres en situación sin hogar no madres que también lo sufrieron cuando estaban en ese mismo estado. Únicamente se hallaron diferencias significativas con respecto a la media de edad en la que ocurrieron dichos sucesos en malos tratos por parte de la pareja/cónyuge y en violencia física. El resto de los sucesos no se diferenciaban por la variable edad. Así mismo, en los sucesos intento de suicidio y violencia física se hallaron diferencias significativas con respecto a si se encontraban las participantes en situación sin hogar en el momento de dichos sucesos, pero no así en el resto de los sucesos vitales estresantes.

Por otro lado, destaca que 7 de cada 10 madres de hijos/as menores en situación sin hogar (70,3%), habían intentado suicidarse (en el caso de mujeres que no eran madres era de 36,5%), hallándose diferencias, a su vez, en el número de intentos ($M=3,24$; $DT= 4,35$ en el caso de las madres y $M=0,98$; $DT= 1,99$ en el caso de las no madres). De la misma manera, la mitad (50%) de las madres en situación sin hogar habían intentado suicidarse estando ya en dicha situación, frente al 10% de las no madres.

Así mismo, también se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre mujeres madres de hijos/as menores y no madres en sucesos vitales relacionados con la salud. Concretamente el 63,9% de las madres habían sufrido una enfermedad, lesión o accidente grave frente al 39,6% de las no madres. Además, aproximadamente un 65% de las madres habían consumido en exceso drogas en algún momento a lo largo de su vida, lo que es significativamente superior al registrado entre las no madres (24,5%).

Por último, casi el 65% de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid se había quedado embarazada sin desearlo frente al 35% de las no madres. Es más, el 51,4% de las madres se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo frente al 25% de las mujeres en situación sin hogar que no eran madres.

Por último, también se encontraron diferencias en otros sucesos como la separación o divorcio del cónyuge/pareja, más frecuente entre las mujeres en situación sin hogar que eran madres. Así mismo, las madres se diferenciaban de las no madres en la realización de conductas delictivas que más frecuentemente les había llevado a ser arrestadas o detenidas, ser condenadas o estar en la cárcel.

Algunas de las madres que habían llevado a cabo la entrevista abierta habían padecido alguno de estos sucesos vitales estresantes como, por ejemplo, el consumo excesivo de sustancias en algún momento de su vida. Este suceso fue experimentado por 2 de las 6 madres entrevistadas, concretamente EM2 y EM4. Como muestran las citas de estas mujeres, el consumo de sustancias llevó añadido una serie de sucesos que condujeron a otros acontecimientos estresantes. Particularmente EM2 describía esa etapa de su vida como la “peor” siendo la causa por la que le quitaron la custodia de su hija y el motivo fundamental de la separación entre ellas, como se muestra a continuación:

Ilustración 23. Consumo de sustancias de EM2

4:7 Bueno con lo cual ¿qué hice? Me fui a casa de mi madre . Pero mira por,..
 Bueno con lo cual ¿qué hice? Me fui a casa de mi madre . Pero mira por donde .llego y está mi hermano liaó con la cocaína... y había comprado una especie de ropero que se hace emmmm para sembrar marihuana y cultivarla .

4:19 como mi hermano estaba con la cocaína me veía tan mal , pues el c...
 como mi hermano estaba con la cocaína me veía tan mal , pues el chaval dice hazte un tiro de cocaína, me metió la cocaína. Entonces mi marido se enteró ... y lo dijo a servicios sociales . Mi mujer está con la cocaína . Al ver...que mi hija se vaya con él y su madre y mi hermano que está traficando y de todo con ello, claro, no. Por eso no traje a mi hija a casa . Pero vamos,...han sido los peores años de mi vida.

4:69 Yyyy nunca lo ha visto. Nunca me ha visto a mí. Me ha visto delgada ,...
 Yyyy nunca lo ha visto. Nunca me ha visto a mí. Me ha visto delgada , me ha visto como me ha dejado eso. Pero no me ha visto drogándome jamás.

EM4 tuvo varios intentos de dejar el consumo, aunque fue cuando conoció a su actual pareja cuando dejaron ambos de consumir. Así mismo, describió varios sucesos relacionados con el consumo de sustancias como dejar a sus hijos mayores a cargo de sus suegros o el fallecimiento de una de sus parejas como muestra la siguiente ilustración:

Ilustración 24. Consumo de sustancias de EM4

8:11 ... pero también a la vez él estaba enganchado y yo no lo sabía. Él s...

... pero también a la vez él estaba enganchado y yo no lo sabía. Él se ponía por la vena y me enganchó a mí.

8:16 Yo me quedé sola yo no podía con mis hijos ...y ya estaba enganchada...

Yo me quedé sola yo no podía con mis hijos ...y ya estaba enganchada también. Se los quedó mi suegra

8:19 mi cuñado me ve muy mal muy mal y me dice que me lleva a Reto con mí...

mi cuñado me ve muy mal muy mal y me dice que me lleva a Reto con mi suegro me llevaron a ... ¿a dónde me llevaron? a Córdoba. Allí me tiré un año y estaba cantidad de bien vale?

8:20 Hasta que me tuve que coger, venir y me empujó él mismo a otro hombre...

Hasta que me tuve que coger, venir y me empujó él mismo a otro hombre, que es el que me daba droga para llevarle. Y ahí fue que yo ya ví, que él iba a un vis a vis y lo único que miraba era drogarse y conmigo no tenía ningún tipo de atención .

8:21 No, no, no para nada . Como voy a estar desenganchada si le estoy lle...

No, no, no para nada . Como voy a estar desenganchada si le estoy llevando droga. Entonces decidí que no volvía.

8:28 él Abelardo que en paz descanse murió de una sobredosis me engaño me d...

él Abelardo que en paz descanse murió de una sobredosis me engaño me dijo que iba a tomar la metadona y se fue al poblaio . Dormía conmigo en el hospital , me subía comida del bar porque del hospital no me ... me cuidaba de lujo y nos queríamos un montón . Y yo noté algo raro vale? él más de una hora no estaba fuera del hospital. Y había pasado un día y medio y él no venía. Y yo decía algo ha pasado algo ha pasado algo ha pasado claro. No me lo querían decir, cuando me lo dijeron me tuvieron que atar .

8:30 De ahí a San Isidro Dios mío de mi vida. Ahí conocí a A. (pareja) al c...

De ahí a San Isidro Dios mío de mi vida. Ahí conocí a A. (pareja) al cabo del tiempo llevamos 22 años. Yyyy..... nos desenganchamos , los dos queríamos lo mismo.

EM5 fue la única madre de las seis entrevistadas que había estado en la cárcel. No era una etapa de la que quería hablar mucho, aunque sabía que fue la causa de la separación de su hija:

10:19 ... me fui presa por haber robao ... porque la verdad no tenía donde ir...

... me fui presa por haber robao ... porque la verdad no tenía donde ir no tenía qué hacer y me decidí a robar porque mi hija tenía hambre y pues bueno, pues la pareja con la que estaba tampoco me ayudaba mucho incluso me robaba el dinero y no podía... no tenía ayuda de ningún lado.

10:41 Deja a mi hija en casa y me fui a.... a robar. Y me cogieron y me fui...

Deja a mi hija en casa y me fui a.... a robar. Y me cogieron y me fui presa., y estuve 7 años.

10:21 un año... Mi hija tenía un año un año y pico cuando yo caí presa

un año... Mi hija tenía un año un año y pico cuando yo caí presa

EM5 no le gustaba hablar de su paso por prisión como se ha comentado con anterioridad, porque allí vivió otro de los sucesos vitales estresantes que diferenciaban a las madres de las no madres en situación sin hogar, los intentos de suicidio. Aunque no fue la única de las seis madres entrevistadas, ya que EM6, también llevó a cabo un intento de suicidio, que terminó con la separación de su hijo:

Ilustración 25. Intentos de suicidio de EM5 y EM6.

EM5

10:42 Me he intentao quitar la vida muchas veces. Tengo problemas psicológic...

Me he intentao quitar la vida muchas veces. Tengo problemas psicológicos porque se murió mi padre, por mi hija ...

10:67 De nervios, porque me intenté suicidad muchas veces y bueno... y una d...

De nervios, porque me intenté suicidad muchas veces y bueno... y una de ellas, no... en dos de ellas lo conseguí. Estuve 6 meses en coma por un corte (enseña los brazos)

10:68 Si, tengo todos los brazos tatuados pero aún se ven. Mira, tengo el nom...

Si, tengo todos los brazos tatuados pero aún se ven. Mira, tengo el nombre de mi pareja y este es el nombre de mi hija. Y mira aquí, tengo todo cortes ... de éste me fui (señala el corte en el brazo). Y aquí igual porque si no tenía a mi hija pues no quería vivir y me prendí fuego en la celda me esposé y quería morir y casi salí muerta dos veces me intenté prender fuego bueno lo hice..... luego.... me quité la vida directamente.

10:69 Quitarme la vida muchas.... muchas... muchas.

Quitarme la vida muchas.... muchas... muchas.

10:70 Psiquiatra que me querían dejar agonizar y en vez de eso me volvía más...

Psiquiatra que me querían dejar agonizar y en vez de eso me volvía más agresiva

EM6

13:13 ; Porque que llegué a intentar a quitarme la vida ¿sabes? Me tomé amon...

¡ Porque que llegué a intentar a quitarme la vida ¿sabes? Me tomé amoniaco con lejía me quemé esófago me ingresaron en el hospital y el niño no podía estar ahí es cuando dio mi consentimiento que la llevara a una residencia.

Salud

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción del estado de salud en general, en el padecimiento de una enfermedad grave y/o crónica ni en discapacidad y/o minusvalía entre las madres de hijos/as menores y mujeres que no eran madres en situación sin hogar.

Por el contrario, en el caso de GHQ-28 sí se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la escala de síntomas somáticos en la entrevista inicial. Como se describió en el capítulo 4 de metodología, este cuestionario facilita información sobre cuatro áreas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

Concretamente las mujeres que eran madres de hijos/as menores en situación sin hogar tenían una media de 10,33 ($DT=5,29$) en la escala de síntomas somáticos, frente a 7,42 ($DT=$

5,49) de las mujeres que no eran madres, lo que indica una peor situación entre las madres sin hogar. En el resto de las escalas no se encontraron diferencias significativas, tal y como muestra la Tabla 43.

Tabla 43. Diferencias en GHQ-28 entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid

	Mujeres en situación sin hogar				<i>t</i>
	Madres de hijos/as menores		No madres		
	n	Media (DT)	n	Media (DT)	
Escala Síntomas somáticos	36	10.33(5,29)	52	7.42(5,49)	-2,480*
Escala Ansiedad e insomnio	34	10,82 (5,86)	52	8,32 (6,32)	-1,871
Escala Disfunción social	35	6,48 (3,32)	48	7,35 (4,21)	1,048
Escala Depresión grave	35	7,74 (7,32)	51	5,37 (5,59)	-1,618

*p<0,05

5.3. DIFERENCIAS ENTRE LAS MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONTACTO CON LOS MISMOS/AS EN LA ENTREVISTA INICIAL

El contacto que tenían las participantes de la investigación con sus hijos/as se dividió entre “*Nunca-Esporádico*” (una vez al año) y “*Frecuente*” (*De una vez al mes a todos los días*), para diferenciar a las madres que no tenían contacto o éste era muy escaso (una vez al año), de aquellas que lo tenían como mínimo una vez al mes. El tamaño de la muestra fue de 38 mujeres madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid, de las cuales 20 tenían contacto como mínimo una vez al mes con al menos uno/a de sus hijos/as y 18 no tenían contacto o éste era muy esporádico.

Como puede observarse en la Tabla 44, más de la mitad (52,6%) de las madres de hijos/as menores en situación sin hogar mantenía un contacto al menos una vez al mes a todos los días en el momento de la entrevista inicial, frente al 47,4% de aquellas que no mantenían contacto o era esporádico con sus hijos/as.

Tabla 44. Contacto con los hijos/as menores en madres en situación sin hogar en Madrid

	n	
Mantiene el contacto con al menos uno/a de sus hijos/as menores en el momento de la entrevista inicial		
Sí (de una vez al mes a contacto diario)	20	52,6%
No (Nunca/ esporádico una vez al año)	18	47,4%

Lugar de alojamiento

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la situación de alojamiento entre las madres en situación sin hogar en Madrid en función del contacto con sus hijos/as menores, ni en el mes anterior de realizar la entrevista inicial, como tampoco en los tres años anteriores, según refleja la Tabla 45.

Tabla 45. Lugar de alojamiento entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid en función del tipo de contacto con los mismos/as

	Madres hijos/as menores en Situación sin Hogar				X²
	No contacto/ esporádico		Contacto de una vez al mes a todos los días		
	n		n		
El mes pasado a la entrevista inicial durmió en...					
En la calle	5	27,8%	3	15,8%	0,784
En un albergue	13	72,2%	13	65,0%	0,229
En lugares no adecuados para vivir	2	11,1%	1	5,3%	0,424
En los últimos tres años ha dormido en..					
En la calle	11	61,1%	10	50,0%	0,473
En un albergue	14	77,8%	12	60,0%	1,386
En lugares no adecuados para vivir	5	27,8%	5	25,0%	0,038

*p<0,05

Tiempo en situación sin hogar

En el caso del tiempo en situación sin hogar, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las madres de hijos/as menores en situación sin hogar en función del tipo de contacto con los hijos/as.

Tabla 46. Diferencias en el tiempo en situación sin hogar entre madres de hijos/as menores en función del tipo de contacto con sus hijos/as

	Madres de hijos/as menores en situación sin hogar				
	No Contacto/Esporádico		Contacto de una vez al mes a todos los días		<i>t</i>
	n	Media (DT)	n	Media (DT)	
Tiempo (en meses) total en situación sin hogar a lo largo de su vida	18	124,89 (111,81)	18	50,67 (54,87)	2,528*

*p<0,05

En este caso las madres de hijos/as menores que no tenían prácticamente contacto o éste era nulo en la entrevista inicial, habían pasado más de 10 años en situación sin hogar ($M=124,89$ meses, $DT=111,81$), mientras que las madres con contacto más continuado, la media fue de más de 4 años ($M=50,67$ meses, $DT=54,87$). Es decir, las madres con un contacto más frecuente con sus hijos/as habían estado durante menos tiempo en situación sin hogar.

No se hallaron diferencias significativas con respecto al número de veces que se habían encontrado en situación sin hogar las madres de hijos/as menores en función del tipo de contacto que mantenían con sus hijos/as.

Situación económica

Con respecto al cobro de prestaciones, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las madres de hijos/as menores en situación sin hogar en Madrid en función del tipo de contacto con sus hijos/as. Ninguna de estas madres estaba cobrando ni desempleo ni pensión de jubilación durante la entrevista inicial.

No obstante, se hallaron diferencias entre estas madres en cuanto a la realización de mendicidad a lo largo de su vida, aunque no en el caso de la prostitución y en otras actividades delictivas, como puede observarse en la Tabla 47.

Tabla 47. Diferencias entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid en el ejercicio de la mendicidad, prostitución y actividades delictivas a lo largo de la vida y en función del tipo de contacto con sus hijos/as

	Madres hijos/as menores en Situación sin Hogar				X²
	No contacto/ esporádico con sus hijos/as menores		Contacto de una vez al mes a todos los días con sus hijos/as menores		
	n		n		
Mendicidad	15	83,3%	9	45,0%	5,983*
Prostitución	9	50,0%	1	5,0%	9,894
Otras actividades delictivas	8	44,4%	9	45,0%	0,001

*p<0,05

Las madres de hijos/as menores en situación sin hogar que tenían un contacto esporádico o nulo fueron las que habían ejercido en mayor medida mendicidad a lo largo de su vida (un 83,3%), frente al 45% de las madres que tenían un contacto más frecuente con sus hijos.

Custodia de los hijos/as menores

En relación con el mantenimiento de la custodia de los hijos/as menores por parte de las madres en situación sin hogar, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre estas madres en función del tipo de contacto con sus hijos/as en el momento de la entrevista inicial, como puede observarse en la Tabla 48.

Tabla 48. Mantenimiento de custodia en madres en situación sin hogar en función del tipo de contacto con sus hijos/as menores

	Madres de hijos/as menores en situación sin hogar				X²
	No contacto/esporádico con sus hijos/as menores		Contacto de una vez al mes a todos los días con sus hijos/as menores		
	n		n		
Ha perdido la custodia de al menos uno de sus hijos/as menores	13	72,2%	11	55,0%	1,208

*p<0,05

Apoyo Social

Tener apoyo social por parte de estas madres en situación sin hogar en función del tipo de contacto que mantenían con sus hijos/as menores en el momento de la entrevista inicial no fue un elemento diferenciador entre ellas. Sin embargo, como se muestra la Tabla 49, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre estas madres de hijos/as menores

en función del tipo de contacto con sus hijos/as con respecto a la existencia de relación con la familia, aunque no se hallaron diferencias con respecto a la pareja, amigos/as con hogar y amigos/as sin hogar.

Tabla 49. Apoyo social en madres en situación sin hogar en Madrid en función del contacto con sus hijos/as menores

	Madres hijos/as menores en situación sin hogar				X^2
	No contacto/ esporádico con sus hijos/as menores		Contacto de una vez al mes a todos los días con sus hijos/as menores		
	n		n		
Tiene:					
Pareja	8	44,4%	12	60,0%	0,920
Familia	16	89,9%	18	90,0%	0,012
Amigos/as con hogar	9	50,0%	8	40,0%	0,383
Amigos/as sin hogar	15	83,3%	14	70,0%	0,932

*p<0,05

Tabla 50. Diferencias entre madres en situación sin hogar en Madrid en los apoyos sociales en función de la relación que mantenían con sus hijos/as menores

	Madres hijos/as menores en situación sin hogar				X^2
	No contacto/ esporádico con sus hijos/as menores		Contacto de una vez al mes a todos los días con sus hijos/as menores		
	n		n		
Tiene algún tipo de contacto con...					
Su pareja	1	12,5%	0	0,0%	1,579
Su familia	3	18,8%	11	61,1%	6,275*
Sus amigos/as con hogar	5	55,6%	3	37,5%	0,554
Sus amigos/as sin hogar?	15	100,0%	12	85,7%	2,302

*p<0,05

Como puede observarse en la Tabla 50, 8 de cada 10 (81.3%) madres que no mantenían ningún contacto con sus hijos/as o éste era esporádico, a su vez no mantenían ningún contacto con la familia, frente al 61,1% de las madres que tenían un contacto frecuente (al menos mensual) con sus hijos/as, también lo tenían con sus familias en la entrevista inicial.

Así mismo, no se encontraron diferencias significativas con respecto al sentimiento de soledad o abandono entre las madres de hijos/as menores en función de la frecuencia del contacto con los mismos.

Sucesos vitales estresantes

En relación a los sucesos vitales estresantes padecidos, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ni en el sumatorio de los sucesos vitales estresantes acontecidos durante la infancia, ni en el sumatorio de los sucesos vitales estresantes no específicos de la infancia, en función del tipo de contacto que mantenían estas madres en situación sin hogar con sus hijos/as menores durante la entrevista inicial.

No obstante, se analizó cada variable por separado y se hallaron diferencias en dos sucesos vitales estresantes como se puede observar en la Tabla 51.

Tabla 51. Diferencias en sucesos vitales estresantes en madres en situación sin hogar en Madrid en función del tipo de contacto con sus hijos/as menores

	Madres de hijos/as menores en situación sin hogar				X ²
	No contacto/ esporádico con sus hijos/as menores		Con contacto de una vez al mes a todos los días		
	n		n		
Se fugó del sitio en qué vivía	13	72,2%	7	36,8%	4,659*
Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo	6	33,3%	13	68,4%	4,555*

*p<0,05

Como se aprecia en la tabla anterior, las madres en situación sin hogar con un contacto nulo o esporádico con sus hijos/as fueron las que más sufrieron el suceso estresante de fugarse del sitio en el que vivían durante la infancia o adolescencia (el 72,2%), mientras que las madres con un contacto más frecuente eran las que más se habían sometido a una interrupción voluntaria del embarazo (68,4%), no encontrándose diferencias significativas con respecto a la edad en la que se produjeron ambos sucesos.

Salud

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la percepción del estado de salud en general, en el padecimiento de una enfermedad grave y/o crónica ni en discapacidad y/o minusvalía entre las madres de hijos/as menores en función de la frecuencia de contacto con los/as mismos/as, excepto en el cuestionario de salud GHQ-28.

En este caso se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el cuestionario GHQ-28 entre las madres de hijos/as menores en situación sin hogar en función del tipo de contacto que mantenían con sus hijos/as menores, en la escala correspondiente a depresión grave siendo mayor en el caso de las madres que no tenían contacto o era muy esporádico ($M=3,93$, $DT= 2,78$), lo que indica una peor situación de estas mujeres en este aspecto como puede verse en la Tabla 52.

Tabla 52. Diferencias entre madres en situación sin hogar en Madrid en el cuestionario GHQ-28 en función del tipo de contacto con sus hijos/as menores

	Madres de hijos/as menores en situación sin hogar				
	No contacto/ esporádico con sus hijos/as menores		Contacto de una vez al mes a todos los días		t
	n	Media (DT)	n	Media (DT)	
Escala síntomas somáticos	16	4,50 (2,52)	20	3,15 (2,36)	1,649
Escala ansiedad e insomnio	14	4,42 (2,37)	20	3,50 (2,43)	1,104
Escala disfunción social	15	2,13 (2,03)	20	1,30 (1,34)	1,379
Escala depresión grave	15	3,93 (2,78)	20	1,80 (2,76)	2,251*

* $p < 0,05$

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y DISCUSION

La investigación sobre personas en situación sin hogar en España ha ido avanzando progresivamente como muestran las investigaciones realizadas por diferentes autores como Cabrera (2007; 1998; 2000a; 2000b; 2007; 2016), Muñoz (1998; 1999; 2005; 2017; 1995; 2003; 2003; 2005; 2005; 2009; 2019), Panadero (2004; 2014; 2016; 2012; 2014; 2014; 2017) o Vázquez (2001; 2015; 2016; 2018; 2019; 2019b) entre otros/as.

De la misma forma, se han ido desarrollando investigaciones centradas en conocer las características y necesidades propias de las mujeres en situación sin hogar en España. Entre estas investigaciones se pueden destacar algunas como las de Escudero (2003), Díaz-Farré (2014), Gámez (2017), Martín (2018), Matulič (2013; 2015; 2018; 2019), Vázquez y Panadero (2019), la realizada por Emakunde (2016), la Fundación Atenea (2018), Asociación Bizitegui (2019) o la Asociación Aires (2019) que ha ayudado a poner el foco en la variable de género como una variable relevante para entender y abordar la situación sin hogar.

En ese sentido, aunque todavía continúan siendo muy escasas las investigaciones sobre personas en situación sin hogar realizadas desde una perspectiva de género (Martins, 2010; Mayock y Bertherton, 2016) y sus repercusiones en la aplicación práctica son muy limitadas (Young, 2010), cada vez parece más claro que el género podría determinar las experiencias de exclusión afectando a la vulnerabilidad a la situación y a las trayectorias hacia la misma, a las experiencias durante la propia situación sin hogar y sus consecuencias, así como las posibilidades de acceso a los recursos de alojamiento (Bowpitt, Dwyer, Sundin y Weinstein, 2011; Bertherton, 2017; Johnson, Ribar y Zhu, 2017; Cobb-Clark, Herault, Scutella, and Tseng, 2016; Montgomery, Szymkowiak y Culhane, 2017). Así algunos estudios han encontrado, por ejemplo, que las mujeres tienen

más probabilidades de sufrir un mayor número de episodios sin hogar (aunque más cortos) (Johnson et al, 2017), menos probabilidades de estar literalmente en la calle (Johnson et al, 2017; Byrne et al, 2016) y un mayor riesgo de sufrir mortalidad prematura (Montgomery, Szymkowiak y Culhane, 2017).

A pesar del aumento de trabajos en nuestro contexto que han abordado de forma específica la situación sin hogar en las mujeres, los estudios específicos acerca de la maternidad en estas mujeres son muy escasos en España. Todo ello, a pesar de que algunos/as de los autores/as anteriormente mencionados, han sugerido la relevancia de la variable maternidad y la necesidad de estudios al respecto.

El desarrollo del presente trabajo nació con la intención de abordar una realidad que pasa totalmente desapercibida tanto a nivel social, institucional y político: la existencia de mujeres en situación sin hogar que son madres, y ha permitido aportar un poco de luz sobre su situación y necesidades.

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES DE EDAD EN MADRID

Características sociodemográficas

Las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid tenían una media de edad cercana a los 40 años. Los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística en su última *Encuesta de Personas sin hogar* (2012) apuntaban que el 38,5% de las mujeres en esta situación tenía entre 34 a 44 años, y, por su parte, el Instituto Vasco de la Mujer (2016) señalaba como media de edad los 37,4 años. Por tanto, dentro del entorno de mujeres en situación sin hogar, la media de edad de las participantes en esta investigación está cercana a los porcentajes señalados por algunos estudios.

En relación con la nacionalidad, e igual que en otros estudios realizados con anterioridad no específicos de madres en situación sin hogar (Emakunde. Instituto Vasco

de la Mujer, 2016; Instituto Nacional de Estadística, 2012), el 73,7% de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores eran españolas.

La soltería era el estado civil mayoritario en el caso de las participantes de esta investigación, y cuyo porcentaje (57,9%) se acercaba al obtenido por el Instituto Vasco de la mujer (2016) de 55,7%. Pero ambas cifras distan considerablemente del 37,4% obtenido por el Instituto Nacional de Estadística (2012). Igualmente había diferencias con respecto a las mujeres divorciadas, ya que las participantes en esta investigación eran el 18,4%, mientras que el Instituto Nacional de Estadística ofrecía un porcentaje inferior de algo más de cuatro puntos (14,3%). Las diferencias en las cifras podrían explicarse por la definición de la muestra. Esta tesis se ha centrado en la situación ETHOS 1, 2 y 3, mientras que el Instituto Nacional de Estadística ha incluido mujeres que habían usado otra serie de recursos y/o servicios como los servicios de violencia de género.

Uno de los cambios sociodemográficos más importantes en las mujeres en general a lo largo de las últimas décadas se ha producido en el nivel educativo, consiguiendo mayores niveles educativos, tal y como se ha expuesto en el Capítulo 1. Sin embargo, las participantes de esta investigación se caracterizaban fundamentalmente por niveles de estudios bajos, concretamente el 44,7% tenía educación primaria, y tan solo el 10,4% educación secundaria. Estas cifras distan considerablemente de las ofrecidas por el Instituto Nacional de Estadística (2012) en la última *Encuesta de Personas sin hogar*, donde el 62,8% de las mujeres en situación sin hogar tenía estudios de educación secundaria y el 20,4% educación primaria. El dato en educación primaria de esta investigación se aproxima más al obtenido por el Instituto Vasco de la Mujer (2016) con un 40,6% con estudios primarios, aunque se diferenciaban ligeramente con respecto a la cifra ofrecida en educación secundaria con un 38,4% de mujeres en situación sin hogar.

Según los estudios realizados en el 2005 y en el 2012 con población sin hogar por parte del Instituto Nacional de Estadística, las mujeres en situación sin hogar tuvieron un ligero ascenso en el nivel educativo entre los años señalados con anterioridad. Sin embargo, este aumento en la educación no se ha visto reflejado en las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid.

No obstante, ni el Instituto Nacional de Estadística ni el estudio realizado por el Instituto Vasco de la Mujer (2016) hicieron diferenciación por ser madres o no. La existencia de discordancia entre las participantes de esta investigación y las mujeres en situación sin hogar en general es evidente. Las madres participantes en este estudio tenían un nivel educativo inferior.

Si se realiza la comparación del nivel educativo con las variables mujer y edad entre las participantes de esta investigación y la población general, la disparidad aumenta considerablemente. Los datos ofrecidos tanto por el Instituto Nacional de Estadística (2019c) y el Ministerio de Educación Cultura y Deporte del Gobierno de España (2020), apuntan a que el 49% de las mujeres entre los 35 y 44 años de edad tenían estudios superiores, el 23,3% educación secundaria y el 27,7% estudios inferiores a la segunda etapa de educación secundaria. Esta tendencia de estudios superiores en mujeres, no es algo exclusivo de la población española, ya que según EUROSTAT (2019a), existe una mayor proporción de mujeres que de hombres con un alto nivel educativo en los países miembros de la Unión Europea.

Las mujeres con un nivel educativo alto suelen retrasar la edad en la que tienen su primer hijo/a en comparación con aquellas mujeres con menor formación (Legazpe, 2016). Según el estudio llevado a cabo por Davia y Legazpe (2013), las probabilidades de ser madre disminuía en función del nivel educativo de las mujeres, concretamente un 24% para aquellas que tenían educación secundaria, 42% para las mujeres con

bachillerato o formación profesional y un 66% para las mujeres con estudios superiores, con respecto a las mujeres con estudios primarios o sin estudios. Estas investigaciones parecen estar en consonancia con los resultados obtenidos en esta investigación en relación al nivel educativo mayoritario de las participantes de esta investigación junto con la edad de nacimiento del primer hijo/a en torno a los 22 años de media.

Si las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid hubieran continuado con la formación reglada, a la edad de 22 años hubiera finalizado sus estudios de grado. Sin embargo, las participantes de esta investigación a los 22 tenían ya su primer hijo/a y, tan solo, educación primaria. Un 65,8% abandonaron la formación reglada con anterioridad a tener a su primer hijo/a, cifra muy superior al ofrecido por Instituto Nacional de Estadística (2012), donde el 33,55% de las mujeres en situación sin hogar había dejado sus estudios entre los 11 y los 14 años.

En general, la maternidad temprana se asocia con un bajo nivel educativo y un mayor tamaño de la familia, lo que a su vez, aumenta el riesgo de pobreza (Weitzman, 1989). Posiblemente, los entornos de pobreza, así como también los diferentes sucesos vitales estresantes que han caracterizado la vida de las participantes, han influido de manera considerable para no continuar con sus estudios académicos y tener una maternidad temprana, lo que a su vez ha aumentado su situación de vulnerabilidad y pobreza.

Situación de alojamiento

El 7,9% de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid había vivido o dormido el mes anterior a la realización de la entrevista inicial o en la calle, o en espacios no adecuados para vivir respectivamente, mientras la mayoría de las participantes de esta investigación (60,5%) habían dormido o vivido en un albergue para personas sin hogar. Este porcentaje es superior al encontrado por el Instituto

Nacional de Estadística (2012) en el que la mitad de las mujeres en situación sin hogar residían en albergues.

La mayoría de la red de centros para personas en situación sin hogar carece del número de plazas suficientes para poder abordar las necesidades de las familias y /o madres con hijos/as. En todo caso, las madres en situación sin hogar podrían acceder a recursos que no están relacionados con la red de personas en situación sin hogar como centros de atención para mujeres víctimas de la violencia de género o alojamientos supervisados (Vázquez, Piqueras y Panadero, 2020). Por consiguiente, en Madrid, cuando una mujer entra en la red de personas sin hogar no va acompañada de sus hijos/as porque no tienen posibilidad de ello, posiblemente por la organización de los recursos para personas en situación sin hogar.

Respecto a la historia de la situación sin hogar, concretamente en el caso de las participantes de esta investigación, llegaron a esta situación de media aproximadamente a los 28 años, y algo más de 4 de cada 10 habían estado en situación sin hogar más de cinco veces, con una media de 7 años, lo que apunta a una peor situación de la señalada en la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2012) que contabilizó que el 37,1% de las mujeres en situación sin hogar llevaba más de 3 años sin alojamiento propio, aunque de nuevo es importante mencionar las diferentes definiciones utilizadas por ambos estudios.

En general las mujeres en situación sin hogar suelen acceder a formas de alojamiento diferentes a la calle o determinados recursos de alojamiento nocturno (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Molina y Fernández, 2018; Pérez de Madrid y Belchí, 2019) para intentar defender su integridad física fundamentalmente. Pérez de Madrid y Belchí (2019) señalaban que las mujeres en situación sin hogar habían pasado un 33,7% del tiempo en situación sin hogar en la parte visible, como por ejemplo,

los albergues para personas en situación sin hogar, mientras que otro tercio, lo habían pasado en otras situaciones que no son contabilizadas, como en viviendas de familiares y/o amigos/as.

Las participantes de esta investigación se quedaron en situación sin hogar por primera vez a los 28 años de media, pero tuvieron su primer hijo/a con 22. Esto implicaría que en la mayoría de los casos, ya habrían sido madres por primera vez cuando llegaron a la situación sin hogar, y según las investigaciones realizadas por diferentes autores fuera de nuestro entorno posiblemente, antes de recurrir al albergue para personas en situación sin hogar, ya habían agotado todas las posibles fuentes de apoyo social (McChesney, 1992; Shinn, Knickman y Weitzman, 1991; Toohey, Shinn y Weitzman, 2004) ,

Por tanto, falta investigación para saber cómo es la historia de situación sin hogar de las mujeres que son madres de hijos/as menores, para conocer si las trayectorias cambian con respecto a las mujeres que no son madres o son madres de hijos/as mayores. El conocimiento de las trayectorias podría servir como trabajo preventivo para reducir la cantidad de tiempo y/o años en situación sin hogar en aquellas madres que son nuevas en la red de personas en situación sin hogar.

Situación económica y laboral

Según las estadísticas realizadas por diferentes organismos, las tasas de desempleo son más elevadas en el caso de las mujeres que los hombres (EUROSTAT, 2019b; Instituto Nacional de Estadística, 2019d; Instituto Nacional de Estadística, 2019e). EUROSTAT (2019b) señalaba que la tasa de empleo de los hombres era más alta que la tasa de las mujeres (74% de hombres vs 63% de mujeres en países de la UE-28).

Pero las diferencias se acrecientan cuando las mujeres tienen hijos/as. Según EUROSTAT (2019b), las tasas de empleo con un hijo/a fue del 72% para las mujeres y del 86% para los hombres, con dos hijos la tasa de empleo se mantuvo más o menos igual

en el caso de las mujeres (un 73%) mientras que en los hombres aumentó al 91%. Con tres o más hijos/as, la tasa de empleo disminuyó para las mujeres quedándose en el 58% mientras que entre los hombres fue del 85%. Adicionalmente, tener niños/as pequeños/as junto con un nivel educativo bajo puede dificultar la incorporación de las mujeres a la vida laboral, aumentando considerablemente la brecha de género (Consejo Económico y social de España, 2016).

El Instituto Nacional de Estadística en la *Encuesta de Personas sin hogar* (2012) señalaba que el 68,5% de las mujeres en situación sin hogar había tenido un empleo duradero frente al 31,5%. En el caso de las participantes de esta investigación, habían trabajado una media de 8 años en total a lo largo de su vida, y de ellos 5, fueron con contrato y/o régimen de autónomo. En general, las participantes de esta investigación se han caracterizado por ser paradas de larga duración y con periodos de tiempo prolongados en actividades laborales en economía sumergida. Con situación tan precaria, poder acceder a una vivienda para vivir y/o reencontrarse con sus hijos/as se hace una tarea prácticamente imposible.

Sin embargo, a pesar de estas circunstancias, el 43,2% de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid había intentado conseguir trabajo la semana previa a la entrevista inicial, el 28,9% había realizado alguna actividad que le había reportado ingresos en el mes previo a la entrevista inicial y tan solo el 7,9% los había recibido de un trabajo. El Instituto Nacional de Estadística (2012) hallaba un 5% de mujeres en situación sin hogar que habían obtenido ingresos procedentes del empleo, aunque puede que sean empleos asociados a ocupaciones de baja cualificación, con más inestabilidad en el empleo y con categorías laborales de baja competencia (Consejo Económico y social de España, 2016). De hecho, según el Instituto Nacional de

Estadística (2012), el 38,5% de las mujeres en situación sin hogar se clasificaban como trabajadoras no cualificadas (frente al 13,4% de los hombres).

La maternidad ha podido influir en las características laborales de las participantes de esta investigación, sobre todo si no poseían una red de apoyos (familiares y/o institucionales como escuelas infantiles asequibles al nivel económico de las solicitantes) que les permitiera compatibilizar horarios laborales con horarios escolares.

A parte de los ingresos económicos, algunas de las participantes en esta investigación recibían ayudas por parte de prestaciones, pensiones, subsidios, etc. El 15,8% de las participantes percibía la Renta Mínima de Inserción y el 10,5% una pensión no contributiva. El Instituto Nacional de Estadística (2012) señalaba como porcentajes mayoritarios los ingresos procedentes de la Renta Mínima de Inserción en el 13,3% de las mujeres en situación sin hogar y el 9,8% procedentes de ONGs. Por tanto, las mujeres en situación sin hogar tengan o no hijos/as menores de edad reciben las mismas ayudas y/o prestaciones en España. Es decir, parece que tener hijos/as y ser mujer en situación sin hogar no se traduce en tener mayores posibilidades de recibir dichas ayudas como apuntaba alguna investigación realizada fuera de nuestro país (Marpsat, 2000).

Así mismo, donde existe una gran diferencia en los porcentajes es con relación a las mujeres que no tenían ninguna fuente de ingresos: 42,1% de las participantes en esta investigación, frente al 22,2% de mujeres en situación sin hogar del Instituto Nacional de Estadística (2012). Según los resultados obtenidos en este trabajo, ser mujer en situación sin hogar madre de hijos/as menores de edad en Madrid no es equivalente a tener mayor protección económica. Aunque, debido al tamaño de la muestra, sería necesario realizar más investigación para confirmar lo anterior y para saber si es una cuestión de políticas sociales o de las propias madres en situación sin hogar que deciden no solicitarlas.

Con respecto a la cuantía que habían recibido aquellas participantes con algún tipo de ingreso era de 220€ de media. Sin embargo, esta cantidad se diferencia considerablemente por la señalada por Pérez de Madrid y Belchí (2019) de 407,33 € procedentes fundamentalmente de la Renta Mínima de Inserción y la Pensión No Contributiva. Estas autoras apuntaban que esa cantidad era insuficiente para cubrir las necesidades más básicas. Por tanto, en el caso de las mujeres sin hogar madres de hijos/as menores, no solo es imposible poder cubrir las necesidades propias con 220€ viviendo en una ciudad como Madrid, sino que es imposible hacerse cargo de la crianza y necesidades de un/a hijo/a, dificultando las posibilidades de retomar la convivencia con ellos/as.

Apoyo Social

El apoyo social se puede definir como la percepción de los aspectos positivos que proporcionan los lazos sociales y que permiten a las personas relacionarse entre sí con la intención de satisfacer diferentes necesidades (de carácter instrumental y/o emocional) en situaciones tanto habituales como de dificultad, pudiéndose desarrollar en diferentes ambientes sociales como la familia, amigos/as, vecinos/as, etc. (Aranda, Moreno y Frías, 2019; House, Umberson y Landis, 1988; Lin, Woelfel y Light, 1985; Reitzes, Crimmins, Yarbrough y Parker, 2011; Rosa-Rodríguez, Negrón, Maldonado, Toledo y Quiñones, 2015).

Existen diferentes tipos de apoyo social (Garmendía, Alvarado, Montenegro y Pino, 2008; Orcasita y Uribe, 2010; Rosa-Rodríguez et al., 2015): emocional y apoyo afectivo, informacional y tangible o instrumental.

Según Mataud, Carballeira, Ibañez, López y Marrero (2002), todas las formas de apoyo son importantes pero va a depender de la situación concreta en la que se encuentre la persona que necesita el apoyo social aunque, siguiendo a estos autores, las mujeres con menor nivel de estudios, menor nivel laboral o sin empleo, con más edad y con cargas

familiares suelen percibir que tienen menor apoyo social. Estas características coinciden, en parte, con algunos de los rasgos descritos en las participantes en esta investigación.

Los/as amigos/as sin hogar eran los apoyos sociales con los que más contacto mantenían las participantes del presente trabajo, mientras que aquellas mujeres que tenían pareja, era con los que más satisfacción mostraban en la relación.

Con respecto a aquellas mujeres que tenían amigos/as con hogar, el porcentaje mayoritario de las participantes no solía verse nunca con ellos/as. Siguiendo a Vázquez y Panadero (2020), una posible explicación de esta circunstancia puede encontrarse en que estas mujeres tengan unos metaestereotipos negativos, evitando el contacto con personas que tienen hogar, apareciendo en ellas actitudes negativas como miedo y/o ansiedad y, por tanto, teniendo un impacto tanto en la calidad como en la cantidad de este tipo de apoyo social.

Algunos autores han señalado que las personas en situación sin hogar suelen pasar su tiempo con amigos/as sin hogar puesto que suelen ser con los/as que mayor contacto mantienen en relación a otros apoyos sociales ya que, en muchas ocasiones, comparten espacios (como albergues, zonas de calle, etc.) (Muñoz et al., 2003; Panadero y Vázquez, 2016). Éstas son relaciones nuevas que van apareciendo dentro de la propia historia de situación sin hogar de las mujeres (Tucker et al., 2009) y que pueden proporcionar apoyo informativo ya que comparten la situación sin hogar. Sin embargo, estos apoyos no eran con los/as que más satisfechas se mostraban las participantes de esta investigación por lo que es posible que sean escasos proporcionando apoyo, lo que probablemente pueda explicarse por la propia situación de exclusión en la que se encuentran también estas personas lo que reduce sus posibilidades de dar un apoyo efectivo a estas mujeres.

Existen algunos/as autores/as que han señalado que las mujeres en situación sin hogar tienen apoyos sociales reducidos (Bassuk et al., 1997), mientras, otros/as autores/as han señalado que suelen tener más apoyo a nivel familiar que en el caso de los hombres en su misma situación (Cabrera, 2000b; Gámez, 2017; Marpsat, 2000; Sánchez, 2007). Sin embargo, aunque la mayoría de las participantes en esta investigación tenía familia, el grado de satisfacción con esa relación era el más bajo comparado con otros apoyos sociales (como la pareja o amigos/as sin/con hogar).

Las relaciones familiares de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores suelen caracterizarse más por la tristeza que por las alegrías (Bassuk, 1990; Escudero, 2003), y por tanto, no preservando buenas relaciones familiares como también han apuntado los resultados de esta investigación. Si se mantenía algún tipo de contacto podía deberse a que la familia se había hecho cargo de sus hijos/as (Escudero, 2003). Por otra parte, también estas mujeres pueden encontrarse con que su familia se encuentre en condiciones económicas adversas o incluso en situación de pobreza, por lo que la reciprocidad de dar y recibir apoyo tangible se reducen considerablemente (Palomar y Cienfuegos, 2007).

Con todas estas circunstancias, se puede deducir, que las participantes de esta investigación no disponían por parte de su familia del apoyo emocional, aunque algunas de ellas estaban recibiendo apoyo tangible al hacerse cargo de sus hijos/as. La subjetividad en el apoyo social y la percepción sobre la ayuda que recibe y la ayuda real recibida, pueden ser muy diferentes (Rosa-Rodríguez et al., 2015). Éste sería otro de los aspectos a trabajar con las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores, sobre todo en aquellas que no mantienen contacto con su familia, como un primer paso para la mejora de las relaciones.

Por otro lado, y siguiendo a la investigación realizada por la Asociación Bizitegui (2019), la mejora en las relaciones familiares (fundamentalmente la relación con los/as hijos/as) no van a poder ser posible mientras los recursos de alojamiento donde se encuentran las mujeres no faciliten espacios de intimidad, sobre todo porque las mujeres no pueden sentir que esos dispositivos son su hogar, considerando el hogar no solo en la parte más física del concepto sino en la parte más emocional, el hogar definido como sentimiento de pertenencia, de privacidad, desarrollo de la identidad personal y social, etc. (Martín, 2018; Matulič, 2013).

El valor que la familia y los/as hijos/as suelen tener en la vida de las personas y más en particular en las madres en situación sin hogar, hace pensar que sería conveniente la incorporación de las familias y/o hijos/as en el proceso terapéutico para la recuperación de estas mujeres (Biscotto, Pinto de Jesús, Da Silva, De Oliveira y Barbosa, 2016) y, por tanto, es imprescindible disponer de recursos donde puedan estar con sus hijos/as, o espacios en los que se puedan recuperar y/o mantener los vínculos con los/as mismos/as (Asociación Bizitegui, 2019; Díaz-Farré, 2014).

La red social que mayor grado de satisfacción proporcionaba a las mujeres sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid era la pareja (para aquellas que tenían pareja en el momento de realizar la entrevista inicial). Según los resultados de esta investigación, la pareja era la persona elegida para hablar en momentos de tristeza y con la que sentían que podían contar en caso de apuro o necesidad, es decir, la que suministraba el apoyo emocional y tangible.

Por otra parte, según Escudero (2003) las razones por las cuales una mujer en situación sin hogar puede tener pareja podían responder a razones organizativas, de seguridad y seguridad sexual, mientras que Díaz- Farré (2014) señalaba la dependencia emocional de ciertas mujeres como la justificación para tener pareja. Además, algunas de

las mujeres que llevaron a cabo la entrevista abierta narraron que habían tenido pareja para satisfacer las necesidades básicas como comer o dormir bajo techo, seguridad, etc., es decir, una dependencia más bien de tipo material y/o tangible pero no emocional.

Por otro lado, otras participantes encontraron el amor y la estabilidad emocional. De hecho, en el caso de EM4, encontrar a su pareja actual le sirvió para tener coraje y comenzar con el proceso de desintoxicación de su problema de consumo de sustancias. Esta afirmación estaría en la línea de lo encontrado por Nyamathi, Wenzel, Keenan, Leake y Gelberg (1999). Estas autoras señalaban que las mujeres en situación sin hogar que tenían relaciones de pareja no violentas tenían una mejora en la autoestima, mayor satisfacción con la vida en general, y, en definitiva, un mayor bienestar psicológico, con respecto a las mujeres en la misma situación que no tenían pareja o la tenían, pero la relación era violenta. Por tanto, podría ser interesante tener en cuenta a las parejas (cuando estas relaciones son positivas y no violentas) de las mujeres en situación sin hogar en general y a las madres de hijos/as menores en particular, a la hora de realizar intervenciones terapéuticas con ellas (como dejar el abuso de sustancias), ya que podrían servir como refuerzo social y emocional.

Con respecto a las participantes que no tenían pareja en el momento de realizar la entrevista inicial, las personas que elegían para hablar en momento de tristeza o con las que podían contar en caso de apuro eran fundamentalmente los profesionales, como en el estudio realizado en el Instituto Vasco de la Mujer (2016). Este es un punto importante a la hora de realizar intervenciones con mujeres en situación sin hogar y en particular con aquellas que son madres de hijos/as menores, ya que, por un lado muestra la confianza, recepción y disposición a ser ayudadas para salir de la situación sin hogar por parte de los profesionales de los diferentes recursos, así como la generación de confianza en sí mismas (Matulič, 2015). Pero, a su vez, puede convertirse en una limitación ya que muestra la

ausencia de apoyo social “no profesional”, y por tanto, dificultades en la adaptación a una vida fuera de los entornos institucionales, pudiendo ocasionar el efecto de puerta giratoria (Matulič, 2015) .

Quizá podría ser interesante en algunos casos realizar una evaluación en habilidades sociales para detectar a aquellas mujeres que tengan déficits en conductas sociales, especialmente en aquellas que tengan ideas y/o creencias irracionales que les puedan generar emociones y conductas desacertadas (Eceiza, Arrieta y Goñi, 2008), con la intención de llevar a cabo el restablecimiento y/o mantenimiento de las relaciones familiares, fundamentalmente con sus hijos/as.

Por otra parte, la mayoría de las participantes se sentían muy solas y/o abandonadas. Es cierto que el apoyo social y la soledad no son conceptos idénticos, ya que según Ríos y Londoño (2012) el apoyo social hace referencia a la parte cuantitativa (redes sociales), mientras que la soledad alude a los aspectos subjetivos y/o emocionales. Según estas autoras, la soledad: “(...) se trata de una experiencia que sobreviene a la persona cuando ésta percibe la ausencia de un tipo muy específico de relación, estrechamente vinculado a la persona, o fuente que hace posible esa relación o suministra el apoyo social” (Ríos y Londoño, 2012; p.153).

Habría que empezar a profundizar en el sentimiento de soledad, ya que, según los resultados de esta investigación eran mujeres que no tenían relaciones satisfactorias con su familia, no residían con sus hijos/as (y algunas de ellas no mantenían contacto con los mismos/as), con los que más tiempo pasaban eran con personas en su misma situación y para las que los/as profesionales eran aquellos/as a los que recurrir en casos de necesidad. Los resultados de esta investigación no permiten afirmar que las mujeres se sentían solas porque no estaban con sus hijos/as, pero el apoyo y las redes sociales con las que contaban en el momento de este estudio no les llegaba a satisfacer, sintiéndose solas.

Sucesos vitales estresantes

Los estudios que se han centrado en la investigación de los sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar tienen en común el gran número de sucesos que han padecido estas mujeres (Grey y Woodfine, 2019; Koegel, Melamid y Burnam, 1995; Martín, 2018; Vázquez et al., 2016; Whitbeck, Armenta y Gentzler, 2015). De hecho, algunos de estos sucesos, como el abuso físico y/o sexual en la infancia, parecen especialmente frecuentes en el caso de las mujeres en situación sin hogar (Noell, Rohde, Seely y Ochs, 2001; Zugazaga, 2004; Toro, 2007; Sundin y Baguley, 2015), muy superiores a los encontrados en mujeres de la población general, llegándose a señalar estos acontecimientos como factores de riesgo específicos para dicha situación (Jasinski et al, 2005). En concreto, las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid padecieron 7 sucesos (de media) durante la infancia y 21 a lo largo de la vida.

Con respecto a los sucesos padecidos por las participantes de esta investigación a lo largo de la infancia y adolescencia se caracterizaron por la violencia como malos tratos, abusos sexuales, graves conflictos entre los padres, etc. De hecho, Grey y Woodfine (2019) señalaban que la situación sin hogar durante la edad adulta estaba relacionada con el padecimiento de sucesos durante la infancia como violencia doméstica, adicción de algunos de los padres o haber sido criados en centros de acogida. Según la investigación realizada por Zlotnick et al. (2007), la mayoría de las madres en situación sin hogar tenían un gran número de acontecimientos traumáticos durante la infancia, pero la acumulación de sucesos vitales estresantes durante la edad adulta estaba asociada con no vivir con sus hijos/as. Estos mismos autores no hallaron diferencias entre las madres en situación sin hogar que vivían con sus hijos/as y aquellas que no vivían con ellos/as en relación con los sucesos adversos acontecidos durante la infancia.

El sumatorio de los sucesos vitales estresantes padecidos a lo largo de la vida por las participantes de esta investigación ha sido muy superior a lo encontrado por otros/as investigadores/as con población sin hogar en general (Vázquez et al., 2016; Williams y Hall, 2009; Zugazaga, 2004). Según algunos autores el padecimiento de forma constante y duradera de sucesos estresantes puede llegar a obstaculizar la creación de relaciones significativas, de confianza en los demás o crear límites, teniendo más posibilidades de cometer conductas negligentes. (Carolan, Burns-Jager, Bozek y Escobar, 2010).

Uno de los sucesos padecidos más por estas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid fue haber tenido problemas económicos importantes. De hecho, los problemas económicos fue la causa mayoritaria atribuida por las participantes de esta investigación para la retirada de la custodia de sus hijos/as.

Así mismo, los sucesos característicos de la maternidad (separación de hijos/as, abortos voluntarios / involuntarios, etc.) también fueron padecidos por una proporción elevada de participantes. El suceso de mayor ocurrencia (81,1%) correspondía con la separación de los hijos/as. Todas las participantes de esta investigación estaban separadas de sus hijos/as ya que ninguna vivía con ellos/as en el momento de realizar ni la entrevista inicial, ni la de seguimiento a los 12 meses ni la entrevista abierta, y por tanto, todas se habían separado voluntaria o involuntariamente de ellos/as.

Sin embargo, este suceso fue interpretado de forma diferente por las mujeres participantes en esta investigación ya que hubo un 20% aproximadamente de madres que consideraron que no se habían separado de sus hijos/as. La interpretación a este porcentaje puede ser variado: desde la acepción de maternidad por parte de la madre, si la separación fue voluntaria o involuntaria, los motivos concretos de la separación o según el contacto que mantenía con sus hijos/as en el momento de realizar la entrevista inicial. Así mismo, más de un 80% ha considerado la separación de sus hijos/as como un suceso vital

estresante que ha podido influir en sus vidas y en sus trayectorias tanto de inclusión como de exclusión.

Hay que destacar otros sucesos vitales estresantes relacionados con la maternidad como embarazos no deseados, donde algo más de 6 de cada 10 participantes padecieron este suceso a lo largo de sus vidas. Este resultado es inferior al encontrado por Pérez de Madrid y Belchí (2019) con algo más de 7 de cada 10 mujeres en situación sin hogar (72,7%) que se habían quedado embarazadas al menos una vez sin que fuera algo deseado. El aumento de las conductas de riesgo (Burg, 1994), la dificultad para poder llevar a cabo conductas protectoras (Weinreb, Goldberg y Perloff, 1998) y la complejidad para poder conseguir profilácticos pueden ser alguna de las razones por las que podrían darse estos embarazos no deseados. Por tanto, los resultados encontrados en esta investigación estarían en la línea de los hallados en otras investigaciones acerca del alto riesgo de embarazos no deseados entre las mujeres en situación sin hogar (Kennedy, Grewal, Roberts, Steinauer y Dehlendorf, 2014).

Así mismo, se ha dado escasa relevancia a la investigación sobre los embarazos no deseados entre estas mujeres, a pesar de las consecuencias a nivel psicológico, económico y/o social que pueden conllevar. Las mujeres que han padecido este suceso han experimentado un embarazo y, en ocasiones, un parto y una crianza sin desearlo, bajo unas pésimas condiciones económicas que posiblemente empeoraron cuando nació el/la niño/a, en algunos casos sin tener la capacidad y/o habilidad para criar a un hijo/a (Palomar, 2004). De forma adicional, algunas mujeres no sólo ejercían el rol de la maternidad sino también de la paternidad.

De hecho, más de una de cada tres madres participantes fue madre sin el apoyo de una pareja. Este suceso conlleva no sólo las características y dificultades como familia monomarental, sino también ser las únicas responsables de determinadas decisiones, que,

en caso de tener una pareja, quizá se hubiesen tomado de otra manera, con un mayor apoyo, o incluso, quizá se podría haber evitado, como la decisión de separarse de sus hijos/as.

Así mismo, algo más de la mitad (51,4%) de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores de edad en Madrid se habían sometido a un aborto voluntario, lo que supone un porcentaje mucho mayor al de la población con hogar. Según los datos procedentes del Ministerio de Sanidad (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019) el número de abortos realizados y que fueron notificados por los centros en Madrid durante el año 2018 fue de 12,74% (tasa por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años).

No existe prácticamente investigación acerca de cuál es la prevalencia de interrupciones voluntarias del embarazo en mujeres en situación sin hogar y cómo es el asesoramiento por parte de los profesionales de los recursos. Según Pérez de Madrid y Belchí (2019), las mujeres participantes de su estudio insinuaron que tanto el acompañamiento como el asesoramiento en estos casos lo suelen hacer personas sin formación especializada, cuestionándose el nivel de orientación, presión o influencia que hayan podido tener sobre las mujeres a la hora de tomar una decisión tan delicada.

Por último, algo más de 3 de cada 10 mujeres participantes en esta investigación tuvieron abortos involuntarios. Igual que en el suceso anterior, no existen investigaciones respecto a la etiología de los abortos involuntarios en las mujeres en situación sin hogar, así como también existe un desconocimiento sobre si se lleva a cabo algún tipo de apoyo psicológico en aquellos casos en lo que eso fuese necesarios.

Violencia de género

Cerca del 89% de las participantes de este trabajo había sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de sus parejas o exparejas. El 75,7% había sufrido

violencia física por parte de personas diferentes a la pareja después de los 18 años y el 45,9% padeció agresiones sexuales después de los 18 años.

Pérez de Madrid y Belchí (2019) hallaron que el 53,3% de las mujeres participantes en su estudio habían sufrido violencia física, y el 75% de ellas fue por parte la pareja o la expareja. Así mismo, el 60% había sido víctima de abuso o agresión sexual al menos una vez en su vida. Estas autoras también informaron acerca de otros tipos de agresiones sufridas por las mujeres en situación sin hogar como robos con o sin violencia, cortes, agarrones o acoso sexual o maltrato en recursos de alojamiento de la red de personas en situación sin hogar.

Así mismo Herrero (2003), encontró un porcentaje mayoritario de mujeres en situación sin hogar que había sufrido violencia de género a lo largo de la vida (76%). Esta autora apuntaba algunas características sobre la violencia, como que, ocurría predominantemente antes de la situación sin hogar, pero también después, ocasionada principalmente por la pareja y de índole física, psicológica y/o abuso sexual.

Todos estos resultados encontrados se diferencian, en gran medida, con los hallados en la *Macroencuesta de violencia de género* realizada en el 2015 (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015) realizada en población general. En este estudio el 12,5% de las mujeres mayores de 16 años refería haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de sus parejas o exparejas a lo largo de la vida, el 7,5% había sufrido agresiones físicas por personas diferentes a la pareja y el 4,2% agresiones sexuales.

Los resultados de esta tesis, los hallados por Pérez de Madrid y Belchí (2019) o los de Herrero (2003) en relación a la violencia de género, tienen en común que son extremadamente elevados si se comparan con la población general, como refleja la Macroencuesta mencionada anteriormente (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). No se puede establecer una relación causal entre ser madre, estar en

situación sin hogar y sufrir violencia de género, ya que, la violencia se padece por el simple hecho de ser mujer: "...la mujer sin hogar sufre un tipo de violencia por ser mujer, y la sufre en la calle por hombres de la calle, y la sufrió antes de estar en la calle por hombres de su familia" (Herrero, 2003, p. 266). Es posible que algunas madres de hijos/as menores participantes de esta investigación que han padecido violencia de género por parte de sus parejas, hayan soportado durante mucho tiempo los abusos físicos y sexuales por miedo a la separación y pérdida de custodia de sus hijos/as (Marpsat, 2000).

Como se ha comentado en el apartado de características sociodemográficas, más de la mitad (52,6%) de las participantes de esta investigación tenía pareja en el momento de realizar la entrevista inicial, y, además, para la mayoría de estas mujeres, la pareja era la persona a la que recurrían en caso de necesidad o cuando se encontraban tristes, sintiéndose muy satisfechas con la relación la mayoría de ellas. Sin embargo, un 5% de las participantes que tenían pareja, padecía algún tipo de violencia física y/o psicológica en el momento de realizar la entrevista inicial. Es un porcentaje pequeño, aunque habría que indagar si el número de mujeres que sufría violencia por parte de sus parejas era superior pero no quisieron revelarlo durante la entrevista por vergüenza o miedo (ya que muchas de ellas habían tenido relaciones anteriores con características similares); si habían normalizado que en las relaciones de pareja siempre haya violencia (Nyamathi et al., 1999), si podía existir una dependencia emocional como insinúa Díaz-Farré (2014) y Herrero (2003), o necesidad de protección. Esta última autora define la dependencia emocional como una especie de círculo vicioso formado por: "... situación de calle, dependencia de protección masculina, aumento de la tensión personal, maltrato de la pareja, sumisión para calmar la violencia, aumento de la dependencia, momento de calma, aumento de la tensión, maltrato, sumisión, etc." (Herrero, 2003 p.267).

Sería muy importante ofrecer el apoyo y los recursos adecuados para aquellas mujeres en situación sin hogar que sufren (o hayan sufrido) algún tipo de violencia por parte de sus parejas, como, por ejemplo, acompañamiento y asesoramiento durante el proceso de denuncia, proporcionar información sobre recursos especializados en violencia de género, espacios de recuperación estables en los que poder recuperar la relación con sus hijos/as, recibir la atención psicológica necesaria, etc.

Salud

Los resultados encontrados en esta investigación indican que la mayoría de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid percibían su estado de salud como regular (31,6%). Esta percepción subjetiva del estado de salud difiere de los resultados obtenidos en la *Encuesta de Personas sin hogar* realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2012), donde las mujeres en situación sin hogar percibían su estado de salud mayoritariamente como bueno (34,3%). De igual manera, más de la mitad (54,13%) de las mujeres de la población general entre los 35 y 44 años, valoraron su salud como bueno según la *Encuesta Nacional de Salud* realizada en el 2017 (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Las participantes de esta investigación percibían su salud como regular posiblemente porque 6 de cada 10 (60,5%) tenían una enfermedad grave o crónica, frente a la mitad de las mujeres de la población general (Instituto Nacional de Estadística, 2018). Estos resultados, junto con los encontrados en otras investigaciones realizadas tanto en España (Martín, 2018; Muñoz et al., 2003; Panadero y Vázquez, 2016; Uribe y Alonso, 2010) como en otros países (e.g. Frankish, Hwang y Quantz, 2005; Aldridge et al., 2018), confirman los importantes problemas de salud que presentan las mujeres en situación sin hogar. Además, algunos trabajos han señalado que las mujeres sin hogar presentarían más

problemas de salud que otras mujeres en situación de riesgo, siendo estas diferencias más acentuadas que las encontradas en varones (Muñoz et al, 2005).

Con respecto a las enfermedades que padecían las participantes eran tanto físicos como psicológicos: trastornos de ansiedad (50%), lesiones por accidentes (47,4%) y depresión (44,7%). Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística indicaba que las enfermedades graves o crónicas que sufrían las mujeres en situación sin hogar eran: otras enfermedades (diferentes a las del sistema circulatorio, aparato digestivo y respiratorio, endocrino, de los órganos de los sentidos, osteomioarticular ni trastornos mentales), padecidas por el 27,2% de mujeres en situación sin hogar. Después se encontraban las enfermedades relacionadas con huesos, articulaciones y músculos (26,3%) y enfermedades del aparato respiratorio y del aparato digestivo (22,8%).

Es realmente llamativo que no se especifiquen en la encuesta del Instituto Nacional de Estadística (2012) qué enfermedades crónicas o graves categorizadas como “Otras enfermedades” eran las que padecían el porcentaje mayoritario (27,2%) de mujeres en situación sin hogar. Las afecciones podrían derivarse de las condiciones de vida a las que estas mujeres han estado expuestas según las investigaciones realizadas por diferentes autores (Beijer, Wolf y Fazel, 2012; Fazel, Geddes y Kushel, 2014; Panadero y Pérez-Lozao, 2014; Panadero y Vázquez, 2016; Raoult, 2012; Uribe y Alonso, 2010). El conocimiento de las enfermedades pre y post situación sin hogar, podría ayudar a la mejora en la atención y prevención tanto de las propias enfermedades, como de la propia situación sin hogar teniendo en cuenta la relación bidireccional señalada por la propia OMS (1999, 2003) entre salud y exclusión social.

Coherentemente con lo anterior 3 de cada 10 participantes (34,2%) habían tenido que ser ingresadas como pacientes al menos una noche durante el año anterior a la realización de la entrevista inicial, una media de diez días. Esta cifra se aproxima a la

hallada por Arangua, Andersen y Gelberg (2005) del 30% de mujeres en situación sin hogar hospitalizadas al menos una vez en el año anterior a la realización del estudio. No obstante, esta cifra encontrada en esta tesis es muy superior a la de la población general de mujeres entre los 35 y 44 años (9,8%) que tuvieron que ser ingresadas en un hospital (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Más frecuentemente resultan las visitas a urgencias por parte de las madres participantes: el porcentaje de ellas que tuvieron que acudir a urgencias durante el año anterior a la realización de la entrevista inicial superaba la mitad de la muestra (57,9%), con una media de 3 visitas a urgencias. Con respecto a la *Encuesta Nacional de Salud* (Instituto Nacional de Estadística, 2018), 3 de cada 10 mujeres (30,62%) entre los 35 a 44 años de la población general, tuvo que acudir a urgencias durante el año anterior a la realización de la encuesta, es decir, una diferencia importante entre la población de mujeres en general y las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid, lo que confirma el delicado estado de salud de las participantes.

Es difícil poder establecer conclusiones respecto a las hospitalizaciones o visitas a urgencias cuando apenas existen investigaciones en relación a esta área con personas en situación sin hogar (Tornero, Fernández y Charris, 2016), y aún menos con mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores. Tampoco el Instituto Nacional de Estadística incluyó datos acerca de hospitalizaciones ni respecto la utilización de servicio de urgencias en su última *Encuesta de Personas sin hogar* (2012), a pesar de que estos datos podrían ser muy relevantes sobre todo para identificar el uso de servicios y las barreras encontradas de aquellas mujeres que viven en la situación sin hogar o en situaciones de exclusión residencial severa.

Por último, relacionado con el ámbito de la salud estaría la discapacidad, caracterizada por la escasez de estudios en la población en situación sin hogar pero

indispensable para analizar hasta qué punto la discapacidad puede repercutir en los procesos de exclusión social de estas personas (Panadero y Pérez-Lozao, 2014).

Los resultados hallados entre las participantes de esta investigación mostraron que el 40,5% tenían una discapacidad o minusvalía, y de ellas cerca de 9 de cada 10 mujeres (86,7%) la tenía oficialmente reconocida. La *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia* realizada en el 2008 (Instituto Nacional de Estadística, 2008), apuntaba que la tasa de población con alguna discapacidad o limitación en mujeres entre los 35 a 44 años era de 3,77% (cifra muy lejana a los resultados de esta tesis), y de ellas el 53,36% tenían el certificado de minusvalía. Por su parte, la *Encuesta de Personas sin hogar* (2012) señalaba que el 17,64% de las mujeres en situación sin hogar que habían realizado la encuesta tenían una discapacidad reconocida, cifra muy baja teniendo en cuenta los datos anteriores (aunque muy elevada teniendo en cuenta los datos de la población sin hogar). Los tres estudios previamente mencionados (incluyendo esta tesis) coinciden en que mayoritariamente el tipo de discapacidad padecida por las mujeres era la discapacidad física.

Los resultados de esta investigación permiten observar que en las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores comenzaron con la discapacidad a una edad media de 25 años. Este dato es fundamental para conocer la historia de vida de estas mujeres, dado que, algunas de ellas, ya eran madres cuando comenzaron con la discapacidad y sus hijos/as eran muy pequeños. Además, el 60% de las participantes que tenían discapacidad, la padecían antes de llegar a la situación sin hogar, lo que supone un fracaso en los sistemas de protección a las personas en discapacidad. Por tanto, son mujeres con una cuádruple discriminación: por ser mujer, madre y con discapacidad en situación sin hogar.

Según Gomiz (2016), cuando las mujeres con discapacidad tienen hijos/as se las pone en duda su capacidad como madres. A las mujeres con discapacidad se las define como dependientes, con obstáculos y limitaciones, en definitiva inhabilitadas socialmente para cumplir con los roles y las expectativas como madres establecidas por la sociedad (Cruz, 2014; Gomiz, 2016). De esta forma, a las mujeres en situación sin hogar con discapacidad y madres de hijos/as menores, se las está cuestionando doblemente su capacidad como madres. Sin embargo, las participantes madres de hijos/as menores no percibían que la causa de la pérdida de la custodia de sus hijos/as se debiera a dicha discapacidad.

Como ya se ha comentado previamente, aproximadamente más de la mitad de las madres de la muestra habían tenido un diagnóstico relacionado con la ansiedad, mientras aproximadamente un 45% habían recibido un diagnóstico de depresión, lo que indica la existencia de dificultades de salud mental en estas mujeres. Habría que preguntarse hasta qué punto la separación de los hijos/as ha podido influir en sus problemas de salud mental. Según la investigación realizada por Zabkiewicz, Patterson y Wright (2014), muchas de las evaluaciones de salud mental que se realizaban a las madres en situación sin hogar, no tenían en cuenta la variable maternidad y la relevancia que podía llegar a tener en la salud mental de las mujeres, teniendo más posibilidades de tener sufrimiento emocional crónico, por lo que la relación entre ambos aspectos se desconocía.

Maternidad

Como se ha explicado en el apartado de datos sociodemográficos, la edad media de las participantes en el nacimiento del primer hijo/a era de 22 años. Los estudios por parte del Instituto Nacional de Estadística sobre índices de fecundidad, señalaban que en el año 1975 la media de edad estaba en 25 años, de 1976 hasta 1979 la media correspondía con los 24 años y a partir de esa fecha hasta el último estudio, llevado a cabo en el 2018,

fue subiendo hasta los 31 años (Instituto Nacional de Estadística, 2019a). Por tanto, las participantes de esta investigación, habían tenido hijos/as a una edad más temprana que la media de la población española incluso si se compara con la media de hace 44 años.

Por otra parte, el número medio de hijos/as por mujer participante en esta investigación era de aproximadamente 2 (2,13). En este punto también se hallaron diferencias en comparación con la población de mujeres en general, ya que el número de hijos/as por mujer en el año 2018 fue de casi la mitad (1,26) (Instituto Nacional de Estadística, 2019b).

Por tanto, existe una diferencia de 9 años en la edad media del nacimiento del primer/a hijo/a entre las mujeres de la población general española y las madres sin hogar participantes en este estudio, además de una mayor tasa de fecundidad. Posiblemente el nivel educativo haya influido en la existencia de estas características, no sólo por lo ya mencionado previamente, sino porque un nivel educativo bajo también puede conllevar menor nivel de información sobre métodos anticonceptivos y/o formación en educación sexual.

Ninguna de las participantes de esta investigación vivía con sus hijos/as menores de edad. Según Martín (2018), esto podría ocasionar que las madres accedan a recursos para personas en situación sin hogar en vez de recursos específicos para familias con hijos/as reduciendo, por tanto, las posibilidades de restablecer la convivencia con los/as niños/as. Así mismo, esto también podría indicar la existencia de barreras de acceso a este tipo de recursos por parte de las mujeres en situación de exclusión social severa.

La mayoría de las participantes no tenían la custodia de, al menos, uno/a de sus hijos/as menores de edad en el momento de realizar la entrevista inicial. Como ya se ha comentado previamente, el motivo percibido por la mayoría de las participantes acerca de pérdida de custodia eran los problemas económicos que las impedían hacerse cargo y

mantener a sus hijos/as. Este tipo de afirmaciones por parte de las participantes de este estudio puede hacer pensar que, o bien las ayudas por parte de las Administraciones y/o el Estado para las mujeres con las características de esta investigación son insuficientes, o que las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores no fueron capaces de acceder a ellas. En este último caso sería importante conocer el motivo fundamental por el cual no lo hicieron, cuáles fueron las barreras con las que se encontraron (Piqueras, Panadero y Vázquez, 2020), o cuáles fueron las amenazas con las que se toparon (Pérez de Madrid y Belchí, 2019).

Por ejemplo, según algunos autores (Molina y Fernández, 2018), la posibilidad de la pérdida de la custodia de los hijos/as puede hacer que las mujeres perciban los Servicios Sociales u otras instituciones como una amenaza en lugar de como un apoyo, generando desconfianza y temor y, por tanto, evitando el contacto u ocultando determinadas dificultades. Resulta esencial tener información al respecto para poder identificar a aquellas madres de hijos/as menores que no son usuarias de los Servicios Sociales a pesar de necesitar ayuda (Piqueras et al., 2020), como forma de prevenir futuras situaciones sin hogar, separaciones de hijos/as y retiradas de custodia.

No existen estudios realizados en España que permitan comparar los resultados de esta investigación en el área de mantenimiento o no de custodia. El Instituto Nacional de Estadística en la última *Encuesta de Personas sin hogar* (2012) preguntaba acerca del número de hijos/as, convivencia y frecuencia de la relación, etc.; sin embargo, no ofrecía datos sobre el mantenimiento o no de la custodia, los motivos de dicha pérdida, tipo de relación que mantenían con los hijos/as, causas percibidas sobre la ausencia de relación con los hijos/as, etc. La existencia de estos datos diferenciados por sexo, podrían beneficiar a la población en situación sin hogar en general, aportando una información

sobre un aspecto que puede resultar básico para la recuperación de las personas, con el restablecimiento y/o mantenimiento de las relaciones filiales y los vínculos familiares.

Así mismo, sería importante conocer hasta qué punto las mujeres en esta situación tienen asesoramiento legal relacionado con la patria potestad, ya que, aunque no se esté en posesión de la patria potestad, la madre y/o el padre tiene el derecho a relacionarse con sus hijos/as (excepto en los casos de adopción) (Lacruz, 2010). Sería importante que las mujeres en situación sin hogar con hijos/as menores fuesen conocedoras de sus derechos como madres y de las posibilidades de recuperación de custodia cuando la situación de desamparo desaparezca, sobre todo en aquellos casos en los que todavía las relaciones con sus hijos/as menores no se encuentren muy deterioradas.

La valoración de forma específica de la situación de cada mujer y de las relaciones que mantiene con sus hijos/as, podría abrir una puerta a volver a encontrarse con ellos/as, ya que, posiblemente en algunos casos se asocie la retirada de la custodia de los niños/as con algo totalmente irrecuperable y asociado a ser mala madre

Reiterando lo comentado con anterioridad y siguiendo a la Asociación Bizitegui (2019) y a Díaz-Farré (2014), sería necesario la creación de espacios dentro de los recursos en los que pudieran ir niños/as u otros miembros de la familia para fomentar la comunicación y el estrechamiento de aquellos lazos sociales que estén debilitados. Así como también la creación de recursos específicos para familias (padre, madres e hijos/as) o para mujeres solas con menores a cargo (Asociación Bizitegui, 2019).

La *Guía de Ayudas Sociales y Servicios para las Familias 2019* (Gobierno de España, 2019) ofrece centros de encuentro para niños (menores de 3 años) y adultos, así como servicios de apoyo directos a las familias o formación en parentalidad positiva. El propósito de estos servicios es fomentar espacios de juego entre los/as niños/as y sus progenitores, espacios de relación, dar información y orientación a los padres, establecer

vínculos afectivos, enseñanza en la instauración de rutinas y hábitos, etc. Este tipo de servicios podrían resultar beneficiosos para las personas en situación sin hogar y las madres en situación sin hogar en particular.

Por otro lado, esta investigación ofrece información de dónde o con quien se encuentran los hijos/as de las participantes. La mayoría de ellos/as se encontraban con los/as abuelos/as, confirmando lo expuesto por Escudero (2003) en relación a la solicitud de ayuda por parte de las mujeres en situación sin hogar a sus padres para que se hicieran cargo de sus hijos/as. Así mismo, había algunos /as niños/as que residían con su padre. No existen estudios en España donde se puedan comparar estos datos pero sí se han realizado investigaciones en otros contextos como la realizada por Zlotnick et al. (2007) en EEUU, donde un tercio de los/as niños/as de madres sin hogar vivían con el otro padre, otro tercio con familiares (aunque no especificaban cuáles) y casi una cuarta parte estaba en familias de acogida. Esto resulta similar a los datos obtenidos en esta investigación.

Por otra parte, gracias a las mujeres que llevaron a cabo la entrevista abierta (sin olvidar las limitaciones de esta parte del trabajo) esta tesis ha podido tener alguna información acerca del proceso de separación y las consecuencias en estas mujeres. Por un lado, se encontraban las mujeres que dejaron a sus hijos/as a cargo de familiares de forma voluntaria y con carácter temporal, y por otra estaban las que no tuvieron otra opción que dejar a sus hijos/as a cargo de la Administración. Ambas decisiones fueron de carácter voluntario, aunque en las narraciones de aquellas madres que dejaron a sus hijos/as en la Administración, se podía apreciar la disconformidad de la separación, no teniendo el mismo carácter voluntario que las primeras. Estas decisiones voluntarias (o no tan voluntarias) se acercan a lo encontrado por Cowal et al (2002). Según estos autores existían razones de separación voluntarias para proporcionar mejor ambiente a los

niños/as y de carácter temporal, con la intención de volver a estar con ellos, etc., así como involuntarias causadas por problemas sociales, personales o incapacidad parental.

En nuestro país no existen investigaciones acerca de las posibles consecuencias en las madres de la separación de los hijos/as y la pérdida de custodia, así como tampoco de las necesidades y características de las madres biológicas en caso de acogimiento, a pesar de que algunos autores/as han señalado la gran importancia que tiene la madre biológica para la estabilidad (y también en la inestabilidad) en el proceso de acogida (Aurrekoetxea y Pozo, 2019).

Sin embargo existen estudios fuera de nuestro entorno que han señalado el padecimiento de sentimientos de culpa, pérdida, vergüenza y dolor por parte de las madres en situación sin hogar (Barrow y Laborde, 2008; Dotson, 2011; Nicholson et al., 2006; Novac, Paradis y Brown, 2006; Vanneuville, 2010; Yoo, 2018). Disponer de investigaciones al respecto son esenciales para poder llevar a cabo actuaciones terapéuticas concretas en aquellas mujeres que estén pasando por un proceso de duelo o pérdida debido a la separación de sus hijos/as.

Con respecto al contacto entre las madres en situación sin hogar y sus hijos/as menores, la gran mayoría de las participantes de esta investigación tenían contacto con al menos uno/a de sus hijos/as menores. Pérez de Madrid y Belchí (2019) señalaban que la mayoría las participantes de su estudio mantenían contacto con sus hijos/as siendo el más habitual el telefónico y la frecuencia de contacto alguna vez al año. En el caso de las participantes de esta investigación la frecuencia de contacto mayoritaria era una vez a la semana, aunque se desconocía el tipo de relación (telefónica o presencial), excepto en las seis mujeres que realizaron la entrevista abierta de las cuales, cuatro tenían contacto presencial y dos no mantenían ningún contacto con ellos/as.

Disponer de información sobre el contacto o no con los hijos/as, tipo de contacto, frecuencia de contacto, percepciones sobre las causas del no contacto, proceso de separación etc., de las personas sin hogar con sus hijos/as podría ayudar a los diferentes recursos que trabajan con personas en situación sin hogar a recocer la necesidad de trabajar en algunos casos para salvaguardar o restaurar los derechos de los padres y de las madres a mantener un contacto regular (no conflictivo) con sus hijos/as, así como también para intentar reducir la angustia emocional en este aspecto (Jones, Macias, Gold, Barreira y Fisher, 2008).

En las descripciones realizadas por las madres que llevaron a cabo las entrevistas abiertas se ha podido apreciar que la frecuencia y el tiempo de contacto tanto en cantidad como en calidad ha sido uno de los factores que han influido en la relación con sus hijos/as. Aunque dos de las mujeres no habían mejorado en la relación con el paso del tiempo porque el trato se encontraba muy deteriorado desde el inicio de la separación, en aquellas mujeres que sí mantenían buena relación y contacto con sus hijos/as, se había observado una merma en la frecuencia de contacto, y, en consecuencia, la calidad de la relación, según sus propios relatos.

Se pueden encontrar investigaciones acerca de la importancia de ofrecer a los/as niños/as un lugar estable y seguro para su desarrollo, y de ahí, la relevancia de las familias de acogida. Sin embargo, no existen prácticamente estudios sobre cómo se sienten los padres y las madres biológicos/as en estas situaciones (Höjer, 2009), a pesar de la gran repercusión que tiene para el bienestar y el desarrollo de los niños/as, preservar el mantenimiento de las relaciones entre padres y/o madres biológicos/as e hijos/as (León y Palacios, 2004), con independencia de que éstos se encuentren en familias de acogida o con la familia extensa. En muchas ocasiones, los padres/madres biológicos pueden considerar estas visitas como la única opción para recuperar la custodia de sus hijos/as

(McWey y Mullis, 2004), y en general, quieren permanecer en contacto con ellos/as independientemente de que puedan reanudar o no la convivencia con sus hijos/as (Kiralý y Humphreys, 2015).

Una vez que los/as niños/as son acogidos por una familia (ajena o extensa), existen dos opciones de visitas (Molero, Gil y Pla, 2011; Sabater, Molero y Pla, 2010): las visitas abiertas y las cerradas. Las visitas abiertas se realizan en el lugar de residencia de los/as padres biológicos. Éstas son inviables en el caso de las madres en situación sin hogar que residen en un albergue, porque no están pensados para que las personas en situación sin hogar reciban visitas y mucho menos de niños/as menores de edad. Por otro lado, estarían las visitas cerradas que se desarrollan en los llamados puntos de encuentro bajo la supervisión de profesionales, y que, según las narraciones de algunas de las mujeres que llevaron a cabo la entrevista abierta, es lo más habitual en las madres en situación sin hogar.

Según el estudio llevado a cabo por Sabater, Molero y Pla (2010), las visitas de los progenitores con sus hijos/as en acogida suelen tener estas características: son visitas abiertas, mensuales con una duración máxima de 4 horas, bajo supervisión de profesionales. Además, tanto los familiares de los menores como las familias de acogida suelen cumplir con los horarios de entrega y recogida de los/as menores y no existe ninguna relación entre los padres biológicos y la familia de acogida.

Estos autores encontraron que las visitas solían ser en un 20% de ambos progenitores, el 17,5% solo con la madre, el 12,5% solo con el padre, el 20% con hermanos/as y el 30% con distintos miembros de la familia. No obstante, este estudio no se realizó con población sin hogar, y posiblemente los resultados variarían, como así lo sugieren las narraciones de algunas de las mujeres que llevaron a cabo la entrevista abierta. Por ejemplo, respecto a la duración de las visitas, una de ellas tenía una hora cada

dos meses y otra de las mujeres cinco horas cada tres semanas. Sin embargo, lo importante sería saber si las madres y los hijos/as satisfacen sus necesidades emocionales y afectivas con esta frecuencia de contacto.

Según León y Palacios (2004) existen pocos estudios que muestren resultados significativos entre las relaciones de las visitas y la reunificación familiar en el futuro, y los que existen, podían explicarse mediante otras alternativas diferentes al causa y efecto. Por ejemplo, aquellos padres/madres e hijos/as que tenían vínculos de apego fuertes anteriores a la separación suelen tener contactos más frecuentes durante el acogimiento, y más probabilidades de reunificación familiar. Estos autores daban una gran importancia no sólo a las visitas sino a la frecuencia y regularidad de las mismas.

Por otro lado, también se han realizado investigaciones que han señalado que las visitas de los padres/madres biológicos pueden ser perjudiciales para los niños/as en alguno casos (McWey y Mullis, 2004; Salas, Fuentes, Bernedo, García y Camacho, 2009). Estas visitas podrían dar lugar a problemas y dificultades de conducta en los niños/as cuando se enfrentan a la decepción y la angustia cuando los padres/madres biológicos cancelan o no se presentan a una visita programada, así como cambios de comportamiento antes o después del contacto (Chateaufneuf, Turcotte y Drapeau, 2018). Según algunas investigaciones (Aurrekoetxea y Pozo, 2019), estos cambios de comportamiento pueden deberse a las dudas de los niños/as con respecto a su sentido de pertenencia entre la familia de acogida y la familia biológica.

A pesar de las investigaciones anteriores, la mayoría de los estudios apuntan a que los niños/as que son visitados regularmente por sus padres/madres biológicos/as suelen tener menos problemas de comportamiento que los/as niños/as que no tienen ninguna visita de sus padres (Cantos, Gris y Slis, 1997, citado en Mcwey y Mullis, 2004). Así mismo, aquellos/as que tienen un contacto más constante y frecuente con sus padres

biológicos suelen tener vínculos más seguros, presentan niveles más bajos de abandono emocional de sus familias de origen y tienen más capacidad de adaptación a la familia de acogida, formando relaciones más seguras con ellos, que los/as niños que no tienen dichas visitas (McWey y Mullis, 2004).

Todas las investigaciones anteriormente citadas muestran el interés por estudiar las consecuencias de la separación en los/as niños/as de sus padres biológicos, para poder encontrar la mayor estabilidad y seguridad en ellos/as. Sin embargo, los padres biológicos y concretamente, las madres en situación sin hogar también necesitan estabilidad y seguridad emocional a la hora de ver a sus hijos/as para que las visitas sean agradables y satisfactorias para ambos. Los niños/as pueden llegar a encontrar la estabilidad emocional con la familia de acogida, pero las participantes de esta investigación han pasado por situaciones vitales estresantes en su infancia, adolescencia y vida adulta, han vivido (y viven) en una situación de exclusión social, han tenido que separarse de sus hijos/as voluntaria o involuntariamente pero con la idea de volverse a encontrar en un futuro, sus hijos/as tienen otro padre y otra madre con los que compartir su vida, etc. En definitiva, ellas también necesitan encontrar la estabilidad emocional.

Estas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores tienen que gestionar por sí solas esas vivencias y emociones a la hora de tener las visitas con sus niños/as, porque durante las mismas están siendo valoradas por técnicos y/o educadores, que serán los que evaluarán como positivas o negativas dichas visitas, y, por tanto, los/as que decidirán si van a poder seguir manteniendo el contacto, o por el contrario, les van a separar definitivamente de sus hijos/as (León y Palacios, 2004). Según algunos estudios, los padres/madres biológicos, prefieren realizar las visitas de una forma más natural, ya que la vigilancia (necesaria en algunos casos) implica una intrusión en la visita y hace

que sea más difícil interactuar con los/as niños/as con naturalidad (Höjer, 2009; Kiraly y Humphreys, 2015).

Las madres en situación sin hogar necesitan apoyo para poder realizar dichas visitas, desde programación de los encuentros para que conozcan cuándo, dónde y cómo se van desarrollar dichas visitas en función de las necesidades y particularidades de cada caso (Sabater et al., 2010), atender necesidades de transporte, proporcionar apoyo y educación emocional antes de las mismas, e incluso educación en habilidades parentales (Haight et al., 2002; McWey y Mullis, 2004).

Es necesario llevar a cabo con estas mujeres intervenciones específicas que acompañen a las mujeres y les proporcionen información acerca de cómo se van a desarrollar las visitas y con qué dificultades puede llegar a encontrarse con sus hijos/as con el paso del tiempo, por ejemplo, diferencias culturales entre la familia de acogida y la biológica, diferencias socioculturales, de estilo de vida o educativos (Chateaufeuf et al., 2018). Es necesario que las madres en situación sin hogar sepan asimilar y afrontar los sentimientos que van a ir experimentando a lo largo de las visitas como culpa, vergüenza o de inferioridad con respecto a la familia de acogida (Höjer, 2009). Así mismo, cuando el acogimiento es de larga duración, es importante que las madres en situación sin hogar acepten que las familias de acogida pueden llegar a ser personas significativas para sus hijos/as y tienen que permitirles/as que desarrollen una relación con ellos (Chateaufeuf et al., 2018). Posiblemente, esto último no sea fácil de asimilar para algunas de ellas por lo que es necesario apoyo y seguimiento emocional.

La duración de las visitas con los hijos/as es otra de las variables que quizás podría alargarse en función de la valoración de cada caso concreto según Sabater et al. (2010). Como se ha podido observar en las narraciones realizadas por las madres en situación sin hogar con hijos/as en familias de acogida ajenas y que llevaron a cabo la entrevista

abierta, se pudo ver una progresión en cuanto a la duración de los contactos con sus hijos/as. Sin embargo, no existen investigaciones que hayan analizado las necesidades psicológicas y emocionales de estas madres que inicialmente vivían con sus hijos/as, tuvieron que dejar a sus hijos/as en centros de acogida con tiempos de visitas más amplios, y que, una vez que sus hijos/as pasaron a familias de acogida, les redujeron el tiempo de las mismas. Una hora cada dos meses en un punto de encuentro vigilado por algún profesional, no parece que sea la forma ideal para mantener y/o desarrollar el vínculo con sus hijos/as, como así lo expresaba alguna de las madres que llevaron a cabo la entrevista abierta.

Según el estudio llevado a cabo por Haight et al (2002), muchas madres sintieron que una hora de visita no les permitía participar con sus hijos/as en tareas familiares, rutinas o conocer y aprender más sobre sus propios/as hijos/as. A todo ello, había que añadirle que las madres se sentían examinadas y juzgadas por los profesionales por lo que sus interacciones no eran espontáneas. Según estos autores, estas visitas eran la única oportunidad que tenían para cuidar de sus hijos/as y ser “mamá”. Así mismo, se puso de manifiesto la dificultad de algunas de estas madres para decir “adiós” al finalizar la visita.

Un aumento en las frecuencias de las visitas, así como también, que en las mismas se fomente las relaciones afectivas entre las madres y sus hijos/as (Molero et al., 2011) serían dos importantes variables para el desarrollo de las visitas, y seguramente para el mantenimiento del vínculo afectivo entre ambos, siempre y cuando las características y circunstancias de las madres y de los hijos/as así lo permitan.

Para ello, sería necesario realizar un estudio de cada caso de forma individualizada, conociendo el vínculo existente entre madres e hijos/as antes de la separación y hasta qué punto las visitas pueden ayudar a la madre en situación sin hogar en sus procesos de inclusión, de cara a problemas de salud mental, etc. La

individualización de cada caso y la investigación en este aspecto son puntos absolutamente necesarios para conseguir la mejor adaptación entre las madres en situación sin hogar y los/as hijos/as en situación de acogimiento.

Según la investigación realizada por Barrow y Laborde (2008) algunas mujeres en situación sin hogar continuaban viendo la crianza y la educación de sus hijos/as como su responsabilidad aunque se encontraran residiendo en un albergue y sus hijos/as estuvieran con familias de acogida, de tal forma que querían seguir involucradas en las vidas de sus hijos/as. Sin embargo, según estos autores, no sólo es necesaria la iniciativa de las mujeres, sino también del personal del albergue y de las resoluciones judiciales. Cómo se ha podido observar en algunas de las narraciones descritas por las madres que llevaron a cabo la entrevista abierta, ésta es una ardua y lenta tarea que les puede llevar a pensar que no van a volver a estar juntos/as de nuevo. Posiblemente sería interesante una coordinación entre la Administración competente de la custodia de los/as niños/as y la red de personas sin hogar a la hora de intentar dar una respuesta adecuada a este tipo de situaciones.

Por otra parte, no hay que olvidar que el 30,4% de las participantes había dejado a sus hijos/as a cargo de los abuelos maternos. Según García (2018), la familia materna suele ser los familiares que más a menudo se hacen cargo del cuidado de los menores. Sin embargo, a pesar de que el acogimiento con la familia extensa suele tener bastantes beneficios para los niños/as, según García (2018) este tipo de acogimiento también conlleva complicaciones. Esta autora pone de manifiesto que las intervenciones se suelen centrar en los niños/as acogidos/as y en la familia extensa que los acoge, pero olvidando a los/as padres y madres biológicos/as. Así mismo, señala que las visitas de los niños/as con sus padres/madres biológicos/as pueden llegar a ser positivas si se realizan adecuadamente, porque permiten el mantenimiento del vínculo afectivo entre ellos de tal

forma que los niños/as pueden seguir sintiendo el amor de sus progenitores y pensar que la separación no tiene por qué ser concluyente.

Sin embargo, como se ha visto en alguna de las entrevistas abiertas, en muchas ocasiones los conflictos familiares impiden que lleguen a realizarse dichas visitas, desconociendo la situación emocional de los/as menores y si están recibiendo apoyo o tratamiento psicológico en caso necesario. Como se ha podido apreciar en estas entrevistas, las madres también necesitan de ese apoyo emocional y/o psicológico.

Por tanto, habría que trabajar tanto con la familia extensa que acoge a los/as menores como con las madres en situación sin hogar, ofreciendo, en los casos que sean necesarios apoyo en mediación familiar de forma previa a las visitas para que éstas se puedan desarrollar de una forma tranquila y relajada. En el caso de la familia extensa, se debería trabajar para que sepan transmitir al/la menor información veraz adecuándola a la edad de los niños/a acerca de su madre/padre, o para que no sean los niños/as objeto de recriminaciones por las conductas de alguno de sus progenitores (García, 2018). Así mismo, las madres en situación sin hogar, también deberían ser asesoradas y preparadas para gestionar la ira y la culpa y para que los/as niños/as no padezcan las secuelas del posible enfrentamiento familiar (Sabater et al., 2010). Sin embargo, según la investigación realizada por Molero et al. (2007), el acogimiento en la familia extensa tenía un escaso acompañamiento con respecto al número de visitas, frecuencia de contacto y apoyos por parte de los trabajadores sociales. Esta situación tendría que cambiar, no sólo por el bien de los niños/as sino también por el bien de la familia extensa acogedora y la madre biológica.

Es importante destacar que más de una de cada tres participantes no tenían ningún tipo de contacto con sus hijos/as menores de edad. Esta cifra es superior al 29,1% que señalaba el Instituto Nacional de Estadística en la última *Encuesta de Personas sin hogar*

(2012), aunque esta cifra no estaba segregada por género, siendo este porcentaje el total de personas en situación sin hogar que no mantenía relación con sus hijos/as. Tampoco se recogió en la encuesta si eran hijos/as mayores o menores de edad.

No existen investigaciones acerca de las causas de esta ausencia de contacto y de porqué se ha mantenido a lo largo del tiempo en general en estas situaciones. Sabate et al (2010) y Molero et al (2011) apuntaban que aquellos niños/as que no tenían visitas de su familia biológica correspondían con progenitores que no estaban recibiendo intervención por parte de los Servicios Sociales. Esto es una muestra más de como algunas madres en situación sin hogar tienen una escasa e incluso nula atención con respecto a las relaciones con sus hijos/as.

Es posible que las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores que no mantienen contacto con sus niños/as o que el contacto vaya empeorando con el tiempo, lleguen a desvalorizar su identidad como madres para intentar escapar de sentimientos de inutilidad, culpa y vergüenza (Wells, 2011). En esa dirección podrían apuntar algunas de las narraciones realizadas por las madres que llevaron a cabo la entrevista abierta, a través de las cuales se ha podido observar como la culpa, la vergüenza y la ira eran algunas de las reacciones que había provocado la separación.

Por todo ello, sería necesario realizar una evaluación de cada uno de los casos particulares, para intentar que no se rompan las relaciones en aquellas mujeres que todavía mantienen algún tipo de contacto dándoles herramientas en habilidades parentales y sociales, así como los apoyos necesarios para mantener la relación y aumentar su frecuencia.

En aquellas otras situaciones en las que los contactos están rotos definitivamente, habría que estudiar las historias vitales de las madres, motivos de la separación y evaluar las características psicológicas de los niños/as, para saber si están preparados para el

reencuentro con las madres. Si, finalmente, por diferentes circunstancias no se pudiera realizar ni reencuentros ni contactos, habría que trabajar con las madres en situación sin hogar para saber hasta qué punto pueden estar afectadas por este hecho. Así mismo, habría que respetar en todo momento las decisiones de las madres si éstas decidieran que no desean mantener contacto con sus hijos/as, ofreciéndoles apoyo en aquellos casos en los que sea necesario.

Hasta ahora se ha estado proponiendo que las relaciones entre madres en situación sin hogar e hijos/as menores se realicen de manera presencial. Pero, pueden existir diferentes circunstancias por las cuales las madres y los hijos/as se encuentren en diferentes localizaciones geográficas. En estas situaciones, el uso de las nuevas tecnologías como el móvil y/o uso de internet puede facilitar que se mantenga el contacto. Según la revisión de investigaciones que abordan las consecuencias del uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) en personas en situación sin hogar llevado a cabo por Calvo, Carbonell y Johnsen (2019), el uso de las TIC ha ido aumentando en esta población, presentando beneficios para las personas en esta situación como, por ejemplo, mejoras en el bienestar psicológico al reducir los niveles de estrés, así como otros beneficios al tener contacto virtual con otras personas diferentes a su entorno. Algunas investigaciones han señalado que mantener un contacto virtual con amigos/as puede aumentar la sensación de tranquilidad y satisfacción, así como servir como un factor de protección de trastornos mentales (Calvo, Carbonell, Turró y Giralt, 2018).

No existen prácticamente investigaciones específicas acerca del uso de las TIC en población sin hogar desde una perspectiva de género. Martín (2018) halló entre sus resultados que aquellas mujeres en situación sin hogar que mejoraban su situación de alojamiento a los 12 meses de haber realizado la entrevista inicial, disponían en mayor

medida móvil, utilizaban más Internet, redes sociales y WhatsApp, que aquellas que permanecían en situación sin hogar.

El estudio llevado a cabo por Calvo et al (2018) apuntaba que el uso de WhatsApp se relacionaba con un mayor grado de autoestima entre la población sin hogar. Sin embargo, también señalaba que esta relación fue opuesta cuando WhatsApp se utilizaba con la familia, posiblemente porque existían problemas familiares que continuaban y se potenciaban con el uso de esta aplicación.

No obstante, la mayor parte de las investigaciones sugieren un efecto positivo del uso de las TIC en la calidad de vida de la población sin hogar (Calvo et al., 2018; Calvo, et al., 2019; Valerio, Herrera y Rodríguez, 2020; Vázquez, Panadero, Martín y Díaz-Pescador, 2015), ya que no sólo se utilizarían para el mantenimiento de sus redes y apoyos sociales sino también para la búsqueda de empleo, vivienda, etc., ayudando a reducir, de alguna manera, la desigualdad social.

Por tanto, el uso de las TIC para el mantenimiento del contacto de las madres en situación sin hogar con sus hijos/as menores, es otra de las opciones a tener en cuenta en aquellos casos que no sea posible un contacto presencial. Para ello, sería necesario facilitar desde los propios recursos, el acceso a teléfonos móviles, tablets u otros dispositivos para madres en situación sin hogar que no dispongan de esta tecnología, para que pudieran tener acceso a un contacto virtual con sus hijos/as u otros familiares. Todo ello acompañado de conexión wifi y posibilidad de poder realizar recargas de batería para aquellas mujeres que sí dispongan de telefonía móvil. Así mismo, sería conveniente la realización de cursos de alfabetización digital para aquellas mujeres que no sepan manejar ese tipo de tecnología, e incluso formación acerca de las ventajas e inconvenientes de la comunicación 2.0 de manera general.

La finalidad es que las madres tengan una buena información acerca de la vida de sus hijos/as (Höjer, 2009) independientemente que los niños/as se encuentren en un centro de menores, en acogida con familia extensa o familia ajena. Posiblemente para ello habría que comenzar por empoderar a estas madres para que no se las considere como madres fallidas, que se las reconozca su rol como madres, aunque no tengan la custodia y que no se las ignore sobre el posible impacto que puede tener la separación de sus hijos/as.

El trabajo realizado por Pérez de Madrid y Belchí (2019) apuntaba que la mayor parte de los profesionales que trabajaban con mujeres en situación sin hogar pensaban que todo lo relacionado con la maternidad influía en ellas sobre todo en relación a los sentimientos de culpa y fracaso. En general, las madres en situación sin hogar con hijos/as menores desean tener a sus hijos/as y para ello tienen que afrontar el pasado, pero también mejorar el presente y el futuro (Carolan et al., 2010).

Según Herland y Helgeland (2017) las madres pueden evaluarse como buenas, no muy buenas o malas madres. Pero esta evaluación que algunas madres se hacen de sí mismas va a depender de lo que la sociedad considera que es la maternidad y que, según Arroba (1996), lleva implícito el cuidado y preocupación constante por los/as niños/as, donde ser mujer y madre es algo inseparable (Yoo, 2018). A nivel emocional la maternidad las tiene que envolver teniendo que llenarlas de satisfacción (Wells, 2011), y donde el autocuidado a nivel físico y emocional como mujer no tienen cabida.

Pero la maternidad en las mujeres en situación sin hogar puede llegar a estigmatizarlas aún más, ya que no han sido capaces de cumplir con las expectativas sociales (Herland y Helgeland, 2017; Molina y Fernández, 2018; Yoo, 2018). Algunas de estas mujeres han construido la maternidad sobre la base de unas normas culturales asociadas al concepto de amor materno innato, asimilando este estereotipo, que puede arrastrarlas hacia expectativas poco realistas sobre su rol como progenitoras (Kiraly y

Humphreys, 2015; Palomar, 2004). Las madres “deben” realizar un estándar específico de atención hacia sus hijos/as que, aquellas que están en situación sin hogar no están cumpliendo y, por tanto, es mejor que los/as niños/as estén en centros de menores u hogares de acogida, dejando a estas mujeres sufriendo y, sobre todo, silenciadas (Carolan et al., 2010).

Habría que darles a conocer diferentes formas de afrontar la maternidad para poder liberarlas de los sentimientos de culpa, vergüenza y malas madres (Iribarne, 2010; Piqueras et al., 2020). Esto podría servir de ayuda para que las madres se intenten adaptar a un papel diferente dentro de la vida de sus hijos/as y poder establecer relaciones positivas con ellos/as, aceptándose como mujeres cuyos hijos/as no viven con ellas (Kiralý y Humphreys, 2015). Este punto de vista podría permitir a las madres en situación sin hogar que se centren en la solución de sus problemas como persona, pero a su vez, siendo una figura importante en la vida de sus hijos/as, sin ser la cuidadora principal (Kiralý y Humphreys, 2015), junto con intervenciones destinadas a continuar, restablecer y mantener las relaciones con sus hijos/as cuando se hayan separado de ellos/as (Vázquez et al., 2020). Pero para ello, tiene que haber un conocimiento por parte de las administraciones responsables y de los organismos dedicados a las personas en situación sin hogar acerca de las necesidades de las madres en dicha circunstancia, y establecer el empoderamiento maternal como un objetivo más a alcanzar con estas mujeres.

A través de las entrevistas abiertas realizadas a seis madres en situación sin hogar, se ha podido conocer de alguna forma los sentimientos y experiencia a la hora de desarrollar su rol maternal. Todas ellas tuvieron percepciones diferentes con respecto a su rol como madres, no encontrándose relación entre el autoconcepto de sí mismas como madres y tener o no contacto con sus hijos/as. Pero en las narraciones de alguna de ellas,

se podía apreciar que el autoconcepto maternal podría ser una fuente de angustia y tristeza. Los resultados de esta tesis animan a llevar a cabo más investigación al respecto.

Cambios producidos en las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores de edad entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses

Los resultados hallados en esta investigación apuntan pocos cambios en las participantes entre la entrevista inicial y la entrevista de seguimiento a los 12 meses, siendo el cambio más significativo la situación de alojamiento. El 23,8% de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores consiguieron un alojamiento independiente a los 12 meses de realizar la entrevista inicial, la mitad de las entrevistadas un año después de la entrevista inicial habían mejorado su situación de alojamiento no encontrándose ya en calle, albergue o lugar no pensado para la vida humana. De las seis mujeres que realizaron la entrevista abierta, la mitad habían mejorado su situación de alojamiento cuando se llevó a cabo dicha entrevista alrededor de cinco años después de realizar la entrevista inicial.

Investigaciones llevadas a cabo en EEUU o Australia (Burt y Cohen, 1989; Johnson, Scutella, Tseng y Wood, 2015; Marpsat, 2000), señalaban que las mujeres con hijos/as tenían más posibilidades de obtener ayuda por parte de familiares y/o amigos reduciéndose las posibilidades de quedarse en situación sin hogar, así como también, contaban con más posibilidades de salir de la situación sin hogar por disponer de ayudas por parte de instituciones como viviendas subvencionadas. Sin embargo, los resultados de esta investigación mostraron que ninguna de las participantes vivía con sus hijos/as ni en la entrevista inicial ni un año después de la misma, a pesar de que la mitad habían conseguido mejorar su situación de alojamiento (la mitad de ellas accediendo a un alojamiento independiente). Posiblemente esto pueda explicarse al menos en parte, por el deterioro importante de las redes sociales de estas mujeres, así como por una escasez de

recursos dirigidos a familias en Madrid. Además, las madres con hijos/as a cargo pueden acceder a otros tipos de recursos, la mayoría de ellos con carácter muy temporal, centrados principalmente en violencia de género. Sin embargo, estas mujeres ya no tienen a sus hijos/as con ellas lo que podría dificultar el acceso a este tipo de recursos.

Otras ciudades españolas sí disponen de recursos para familias sin hogar. Por ejemplo, en el año 2018 la ciudad de Barcelona disponía de dos albergues municipales para familias uno con 48 camas y otro con 100, y apartamentos de 10 plazas para madres con hijos/as (Pleace, Baptista, Benjaminsen y BuschGeertsema, 2018).

Si las madres en situación sin hogar no disponen de recursos propios para ellas o para familias, van a tener grandes dificultades para retomar y/o mantener el contacto y la relación con sus hijos/as. Los resultados hallados en esta investigación muestran que la mayoría de las participantes seguía sin tener la custodia de sus hijos/as (63%) a los 12 meses de la entrevista inicial, así como también, cerca de 7 de cada 10 mujeres no habían tenido cambios en la frecuencia de la relación con alguno de sus hijos/as menores, aunque en dos de cada diez madres participantes este contacto se había hecho menos frecuente.

Se desconocen las atribuciones causales que las participantes señalaban como los principales motivos de empeoramiento o mejora en la frecuencia de contacto con sus hijos/as, (exceptuando las seis mujeres que llevaron a cabo la entrevista abierta) pero el hecho de no disponer de recursos específicos para estos casos o salas específicas para la facilitar el encuentro familiar, junto con la inexistencia de intervenciones destinadas a la mediación familiar que sean fácilmente accesibles para las mujeres en esta situación, ha podido influir considerablemente en el empeoramiento de la relación con sus hijos/as y en la pérdida de la esperanza por parte de estas madres de volver a recuperar a sus niños/as. Lo más importante sería poder facilitar el acceso a viviendas para las madres sin

hogar que tienen niños/as, ya que la vivienda puede contribuir a la recuperación del contacto familiar (Vázquez et al., 2020).

Así mismo, y para concluir este punto, se han dado respuesta a tres de los cuatro objetivos propuestos en el Capítulo de Metodología:

- Objetivo 1: Describir las características de las mujeres en situación sin hogar con hijos/as menores de edad.

- Objetivo 2: Conocer los cambios sucedidos entre las participantes y sus hijos/as menores en la relación durante sus procesos de exclusión social, caracterizándose mayoritariamente por no producirse cambios en la relación y, los que se produjeron, se caracterizaban por empeoramiento en las relaciones entre madres e hijos/as.

- Objetivo 3: Conocer cuál es la relación de las mujeres que se encuentran en situación sin hogar y sus hijos/as menores, y cuáles son los factores que pueden influir en la misma, siendo éstos: el lugar de residencia de la madre (albergues, pisos independientes, pisos con normas estrictas, etc.), la forma de separación (voluntaria o “involuntaria”), el lugar donde residen los niños/as (familia acogida ajena y/o extensa, centro de menores, etc.), y relacionado con esto último, la frecuencia de contacto.

6.2. DIFERENCIAS ENTRE MADRES DE HIJOS/AS MENORES Y NO MADRES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN LA ENTREVISTA INICIAL

Una vez examinadas las principales características de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid, se llevó a cabo la comparación con mujeres en situación sin hogar que no habían sido madres en el momento de realizar la entrevista inicial. El propósito fundamental era identificar las variables que podían caracterizar a las madres de hijos/as menores respecto a las mujeres sin hogar no madres en la línea de las investigaciones realizadas fuera de nuestro país al respecto (Burt y Cohen, 1989; Dotson,

2011; Glick, 1996; Nicholson et al., 2006; Page y Nooe, 2002; Smith y North, 1994; Welch-Lazoritz, Whitbeck y Armenta, 2015; Zabkiewicz et al., 2014).

En primer lugar, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en algunas características sociodemográficas como la nacionalidad, estado civil o la edad. Investigaciones realizadas en otros contextos (Burt y Cohen, 1989; Glick, 1996; Hoffman y Rosenheck, 2001; Johnson y Kreuger, 1989; Morris, 1998; Nemiroff, Aubry y Klodawsky, 2010; North y Smith, 1993; Page y Nooe, 2002; Smith y North, 1994; Zugazaga, 2008), sí que hallaron diferencias con respecto a la edad, dado que, las madres con hijos/as menores eran más jóvenes que las mujeres en situación sin hogar no madres.

Sin embargo, el nivel educativo fue una variable diferenciadora entre las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid de las que no lo eran, caracterizándose las madres por un nivel formativo más bajo que las no madres, lo que coincide con lo encontrado por otros autores como Burth y Cohen (1989).

Con respecto a la historia en situación sin hogar, los resultados hallados en esta tesis mostraban que las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid se diferenciaban de las no madres en haber pernoctado y/o vivido, tanto el mes anterior como los tres años anteriores a la entrevista inicial, en mayor medida en la calle. Posiblemente las madres tengan una mayor vulnerabilidad en diferentes aspectos a nivel familiar, salud o en sucesos vitales estresantes (Page y Nooe, 2002), como se ha podido comprobar en la descripción de las principales características especificadas en el punto anterior, y que han podido influir en su historia en situación sin hogar.

Así mismo, relacionado con el párrafo precedente, las mujeres en situación sin hogar madres de hijos menores se diferenciaban en el tiempo en situación sin hogar (algo más de 7 años), así como también en la edad en la que comenzaron dicha situación (cerca de los 28 años), con respecto a las no madres. Es decir, las madres llevaban más tiempo

en la situación sin hogar y habían llegado más jóvenes a la misma. Esto podría apuntar a una mayor acumulación de dificultades y una mayor vulnerabilidad de estas madres a la situación sin hogar que acelerarían sus procesos de exclusión social y podría dificultar los procesos de recuperación. En otros contextos, diversas investigaciones (Burt y Cohen, 1989; Johnson y Kreuger, 1989; Morris, 1998; North y Smith, 1993; Welch-Lazoritz et al., 2015; Zlotnick et al., 2007; Zugazaga, 2004) han señalado que las madres en situación sin hogar acompañadas de sus hijos/as tenían episodios más cortos en situación sin hogar, sin embargo, en este caso al no estar acompañadas de sus hijos/as ese efecto “facilitador” de la presencia de los hijos parece no estar presente. Por supuesto, no se puede concluir que las participantes de esta investigación hayan estado en situación sin hogar por más tiempo porque no estaban acompañados por sus hijos/as, pero los estudios mencionados refuerzan la idea del posible efecto beneficioso que puede tener la presencia y el contacto con sus hijos/as, a través del acceso a recursos específicos o al apoyo familiar, un efecto motivador, etc.

Del mismo modo, el mantenimiento del contacto puede llegar a convertirse en un factor de protección ante la posible reincidencia en determinadas conductas de riesgo que pueden concluir en el regreso a la situación sin hogar. De acuerdo con Johnson, Scutella, Tseng y Wood (2015), la experiencia previa de estar en situación sin hogar aumenta las posibilidades de repetir dicha vivencia, por lo que identificar aquellas personas que tienen más posibilidades de regresar a la población sin hogar podría reducir el número de personas y con ello la acumulación en recursos de alojamiento y calles.

Respecto al cobro de prestaciones, esta investigación no halló diferencias entre las participantes que eran madres de hijos/as menores y las no madres. En este aspecto es donde se puede observar las diferencias en las políticas sociales desarrolladas fuera de nuestras fronteras, ya que en algunas investigaciones han señalado que las madres en

situación sin hogar solían tener más ayudas económicas por parte de la Administración que las mujeres que no eran madres (Bassuk, 1990; Burt y Cohen, 1989; Marpsat, 2000).

En relación con la situación laboral, y más concretamente con respecto al tiempo trabajado y tiempo desde el último trabajo, no se hallaron diferencias entre las madres y las no madres. Es decir, como se ha ido exponiendo a lo largo de esta tesis, la situación laboral para las mujeres en general es más compleja, lo que también se observa entre las mujeres en situación sin hogar entre las que se duplica la tasa de desempleo respecto a los hombres en su misma situación (Cabrera, 2000b). Sin embargo, en este caso, los resultados no parecen indicar una peor situación entre las madres en situación sin hogar a pesar de los datos existentes a nivel general sobre las dificultades de inserción laboral ligadas a la maternidad. Las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid llevaban cerca de 7 años (Media= 83,29 meses) fuera de la vida laboral formal. Además, con niveles formativos bajos los trabajos a los que podrían acceder se caracterizarían por ser empleos de mala calidad, con inseguridad etc. (Saugeres y Hulse, 2010) y que les impedirían vivir de forma independiente junto a sus hijos/as.

Otra de las diferencias encontradas entre las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y las no madres tienen relación con el ejercicio de la mendicidad y actividades delictivas a lo largo de la vida por parte de las madres. El ejercicio de la mendicidad es el estereotipo más común entre las personas sin hogar, pero se asocia más a hombres que a mujeres, como así lo muestran algunos estudios (Panadero y Vázquez, 2016). Panadero y Muñoz (2014) señalaban en su investigación que aquellas personas en situación sin hogar que llevaban más de cinco años en esa situación habían ejercido, en mayor medida, la mendicidad. Ambas variables son características más frecuentes entre las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores.

Con respecto a las actividades delictivas cometidas a lo largo de la vida por parte de las madres participantes en esta investigación (en mayor medida que en el de las mujeres no madres), no hay que olvidar las historias vitales de estas mujeres caracterizadas, en la mayoría de los casos, por la escasez de recursos económicos, sucesos vitales estresantes tanto durante la infancia como en la vida adulta, falta de apoyo social y, en algunos casos, consumo de sustancias, que en conjunto pueden influir en la realización de dichas conductas delictivas (Buedo, 2016). El encarcelamiento, más frecuente entre las madres participantes que entre las no madres, puede estar relacionado también en algunos casos con el distanciamiento y separación de sus hijos/as.

Los resultados de esta tesis también han mostrado diferencias en la variable apoyo social entre madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar en Madrid, caracterizándose las madres de hijos/as menores por tener amigos/as sin hogar mientras que las no madres, amigos/as con hogar. Es decir, las madres se relacionan en mayor medida con personas que se encuentran en su misma situación seguramente porque el resto de apoyos sociales están deteriorados o no existen, por lo que el miedo a la soledad y la necesidad de permanencia a un grupo (Myers, 2000) las puede impulsar a mantener relaciones con personas con las que tienen algo en común, la situación sin hogar. Precisamente de estos apoyos sociales se puede obtener información imprescindible para la subsistencia como el acceso a recursos de alojamiento (Knight, 2017). Según Biswas-Diener y Diener (2006), las necesidades a nivel físico y/o material son importantes, pero la necesidad de tener buenas relaciones sociales es superior, ya que las personas son capaces de adaptarse a la falta de recursos y/o materiales, sin embargo, la falta de relaciones sociales puede conllevar un coste a nivel psicológico.

No obstante, Panadero et al. (2014) en su investigación sobre felicidad en personas en situación sin hogar en Madrid, no halló diferencias significativas entre tener pareja,

familia, amigos/as (con y sin hogar) así como tampoco en el grado de satisfacción con las relaciones con éstos/as, y la felicidad o infelicidad en este colectivo, aunque, el apoyo social y las características del mismo sí parecen influir en la felicidad de las personas en situación sin hogar.

La última diferencia encontrada entre las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y no madres relacionada con los apoyos sociales, tiene que ver con la frecuencia de contacto con la familia, siendo ésta más frecuente en las madres de hijos/as menores que en las no madres. Este resultado viene a confirmar lo defendido por Escudero (2003), y comentado en el punto anterior: que los/as hijos/as pueden hacer que aumente la frecuencia de contacto con la familia, aunque no significa que dicho contacto sea satisfactorio.

Los sucesos vitales estresantes padecidos a lo largo de la vida es otra de las variables diferenciales entre las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y no madres en Madrid. Aunque en el sumatorio de sucesos vitales estresantes padecidos durante la infancia y la adolescencia no se hallaron diferencias significativas entre madres de hijos/as menores de edad y no madres en situación sin hogar, sí que se encontraron en dos sucesos concretos: ser expulsada del hogar y fugarse del sitio en el que vivía.

Cabe recordar que los sucesos padecidos por las participantes de esta tesis durante su infancia y adolescencia estaban marcados por la violencia (malos tratos 55,3%, abusos sexuales 47,4%, graves problemas y conflictos entre los padres 44,7%, etc.), y por tanto, pueden ser los causantes de querer escapar de esa situación y fugarse de sus casas (Matulič et al., 2019; Mayock, Sheridan y Parker, 2015). Este suceso les ha ocurrido antes de los 18 años, periodo en el que no tenían hijos/as y donde era más probable y más fácil tomar decisiones debido a la juventud (Johnson et al., 2015). Casi 3 de cada 10 mujeres en

situación sin hogar madres de hijos/as menores fueron expulsadas de su hogar durante su infancia y/o adolescencia, lo cual implica un abandono por parte de sus padres y un aumento en la vulnerabilidad emocional de estas mujeres.

El sumatorio de sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida por parte de las madres era de 21 de media, es decir, que habían padecido 6 sucesos vitales estresantes más que aquellas mujeres en situación sin hogar no madres. Esta cifra es muy superior a lo encontrado por Zugazaga (2004) en su investigación con una media cercana a 12 sucesos vitales estresantes padecidos por las madres en situación sin hogar. De hecho, esta autora halló que en comparación con los hombres en situación sin hogar y las madres en situación sin hogar, las mujeres que no eran madres eran las que más sucesos habían padecido (*Media*= 13,72), por tanto, resultados diferentes a los hallados en esta tesis.

Entre los sucesos diferenciales hallados en el presente trabajo entre las madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar se encontraba el consumo de sustancias en exceso en algún momento de su vida. En concreto cerca del 65% de las madres de hijos/as menores participantes en el estudio habían consumido sustancias en exceso en algún momento de su vida, frente al 24% de las no madres. Esto sería coherente con lo señalado por Rivas, Bonilla y Vázquez (2020) que afirman que el consumo de sustancias se relaciona con el padecimiento de sucesos vitales estresantes tanto en la infancia y/o adolescencia como en la vida adulta. Así mismo, Grey y Woodfine (2019) apuntan que los sucesos vitales estresantes podían llegar a ser factores de riesgo para el abuso de sustancias, consumo de alcohol, enfermedades mentales y violencia.

Teniendo en cuenta el gran número de sucesos padecidos por las participantes de esta investigación el consumo de sustancias también puede estar asociado a una forma de evasión a la dura realidad en la que han estado inmersas en momentos determinados de su vida. Posiblemente puede existir una relación entre el uso/abuso de sustancias y vivir

en entornos empobrecidos, violentos e inseguros, donde no sólo aumenta el uso de sustancias sino que también puede agravar y mantener los problemas de adicción (Riley et al., 2015).

Así mismo, en la investigación realizada por Zlotnick et al. (2014) la maternidad se asociaba positivamente con la dependencia de sustancias entre las mujeres en situación sin hogar y el tiempo que llevaban en esa situación, de tal manera que las probabilidades de dependencia de sustancias entre las madres que llevaban dos o más años sin hogar, aumentaba el doble con respecto a mujeres en situación sin hogar no madres.

Independientemente del tiempo que lleven en situación sin hogar, es importante establecer un tratamiento apropiado para el abuso de sustancias en el caso de las madres en situación sin hogar (Zabkiewicz et al., 2014) teniendo en cuenta las características y la relación que mantengan con sus hijos/as, para que, en la medida de lo posible, dicho tratamiento no implique una desvinculación de los hijos/as y la familia, que puede servir como refuerzo positivo para continuar con el tratamiento. Todo ello es importante tenerlo en cuenta en los tratamientos de desintoxicación, debido a la delgada línea que separa el deseo de abandonar la adicción, de la perspectiva real de poder llevarlo a cabo, debido a la dificultad de poder superar la dependencia química que puede ser motivo de volver a la calle (Biscotto et al., 2016).

El consumo de sustancias puede incidir en la realización de conductas delictivas motivadas, en muchos de los casos, por conseguir aprovisionamiento para el consumo propio (Buedo, 2016). En este sentido, las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid se diferenciaban de las no madres en haber estado en mayor medida en la cárcel, haber sido arrestadas y condenadas. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las madres y no madres en relación a la edad o si se encontraban ya en situación sin hogar, por tanto, es difícil establecer una relación que

asocie si estas conductas delictivas y las consecuencias asociadas a las mismas se han realizado de forma previa a la situación sin hogar, o se han llevado a cabo como modo de supervivencia una vez en dicha situación (Zugazaga, 2004).

Son muy escasos los estudios que relacionan encarcelamiento y ser madre en situación sin hogar, aunque, algunos autores (Zlotnick et al., 2007) apuntaban que aquellas madres en situación sin hogar que no vivían con sus hijos/as tenían más probabilidades de haber estado encarceladas alguna vez. Además, las madres encarceladas tenían menos probabilidades de volver a vivir con sus hijos/as ya que la cárcel implicaba encontrar a algún familiar para encargarse de ellos/as o que los/as niños/as estuvieran en instituciones y/o familias de acogida (Zlotnick et al., 2007).

En general, las mujeres suelen cometer menos delitos y de menor gravedad que los hombres (Realpe y Serrano, 2016), y por tanto, también suelen tener menor tasa de encarcelamiento, posiblemente porque la socialización de las mujeres las ha educado para evitar determinadas conductas (Asociación Bizitegui, 2019; Romero y Aguilera, 2002). Las investigaciones realizadas con mujeres encarceladas apuntan que suelen caracterizarse por provenir de ambientes vulnerables y/o de exclusión social, haber padecido abuso físico y/o sexual, carencias educativas y laborales etc. (Buedo, 2016; Gordaliza y de Colonya, 2012; Romero y Aguilera, 2002; Romero, 2003).

La cárcel parece el final de una vida llena de sucesos y victimizaciones, sin embargo, el encarcelamiento aumenta las posibilidades de volver a la situación sin hogar (Johnson et al., 2015), y debilitan aún más los escasos apoyos sociales (Buedo, 2016), mucho más en las madres en situación sin hogar, donde la vergüenza por haber cometido un delito y la estancia en la cárcel puede llevar consigo el cese de la relación con sus hijos/as, como exponía una de las madres en situación sin hogar que realizó la entrevista abierta.

Las trayectorias de vida caracterizadas por la violencia en las mujeres en situación sin hogar ha sido una constante como demuestran distintas investigaciones (Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer, 2016; Escudero, 2003; Fernández-Rasines y Gámez, 2014; Gámez, 2017; Herrero, 2003; Matulič et al., 2019; Nyamathi et al., 1999; Pérez de Madrid y Belchí, 2019; Sales, Uribe y Marcos, 2015; Vázquez et al., 2016; Wenzel, Koegel y Gelberg, 2000). Los sucesos de carácter violentos como los malos tratos también han diferenciado a las madres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y no madres en Madrid. Algo más de 7 de cada 10 madres frente a 4 de cada 10 no madres habían sufrido violencia física en la vida adulta.

Además, los resultados de esta investigación señalan que las mujeres madres de hijos/as menores y no madres en situación sin hogar diferían en la edad media en la que comenzaron a padecer la violencia física en la adultez, siendo cercana a los 28 años (27,26 años) en el caso de las madres y con 7 años de diferencia (34,95 años) las no madres en situación sin hogar. Así mismo, la violencia física comenzó estando en situación sin hogar para más de la mitad de las madres que la padecieron (57,1%).

Zugazaga (2004) halló similitudes entre las mujeres en situación sin hogar madres y no madres en el padecimiento de abuso físico (46% para ambos grupos de mujeres). Esta autora encontró diferencias entre las mujeres sin hogar con niños/as y las mujeres solas en relación a la violencia de género, señalando que era mayor en las mujeres solas (67% de mujeres solas frente al 59% de mujeres con hijos/as). Estos resultados también difieren de los hallados en esta tesis, encontrado diferencias con respecto al padecimiento de violencia por parte de la pareja y/o cónyuge. En concreto el 83,8% de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores había sufrido violencia en el ámbito de la pareja frente al 35,8% de las no madres. Así mismo, el inicio de estas experiencias de violencia fue también diferente comenzando a los 27 años de media en el caso de las

madres de hijos/as menores y con 10 años de diferencia (con 36,79 años de media) en las mujeres en situación sin hogar no madres.

Los resultados de esta tesis apuntan que las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores padecieron violencia por parte de sus parejas cuando ya eran madres, pudiendo ser una de las causas por las cuales se quedaron en situación sin hogar (Fernández-Rasines y Gámez, 2014). Cerca del 64% (63,9%) de mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores se había separado y/o divorciado del cónyuge frente al 28,3% de las no madres, siendo otro de los sucesos en los que se hallaron diferencias entre ambos grupos de mujeres.

La salud es otro de los ámbitos donde se han encontrado diferencias entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y no madres en Madrid, apuntándose una salud más precaria en el caso de las madres sin hogar. En concreto el 62,2% de las madres habían padecido una enfermedad, lesión o accidente grave en comparación al 39,6% de las no madres. Si se tienen en cuenta las características descritas con anterioridad como mayor frecuencia de abuso de sustancias, realización de conductas de riesgo, violencia física y la propia situación sin hogar, parece coherente que las madres de hijos/as menores presentaran un importante deterioro de salud.

Significativos fueron también las diferencias encontradas en relación a los intentos de suicidio llevados a cabo por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid: el 70% de las madres en situación sin hogar habían intentado suicidarse en alguna ocasión, el doble que las no madres (36,5%). Según la investigación realizada por Robles y Teruel (2020) con población española, las variables sociodemográficas que pueden predecir intentos (y reintentos) de suicidio eran ser mujer entre 34 y 53 años, estar en desempleo y estar diagnosticada de trastornos de ansiedad,

características que se presentan especialmente entre las mujeres madres en situación sin hogar participantes en este estudio.

Así mismo, el número de intentos de suicidio fue mayor en el caso de las participantes de esta investigación (*Media*=3,24 intentos) que las mujeres en situación sin hogar que no eran madres (*Media*= 0.98 intentos). De igual modo, ambos grupos de mujeres se diferenciaban en el momento en que llevaron a cabo dichos intentos de suicidio, caracterizándose por estar ya en situación sin hogar la mitad de las madres que intentaron realizar conductas suicidas, frente a 1 de cada 10 mujeres en situación sin hogar no madres.

Con los resultados tan alarmantes obtenidos en esta investigación acerca de los intentos de suicidio por parte de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores de edad en Madrid, se hace imprescindible implementar en los recursos de atención, tanto protocolos de intervención específicos para aquellas mujeres que hayan realizado alguna tentativa de suicidio (Robles y Teruel, 2020), como también programas para su prevención (Vázquez y Panadero, 2019).

Los últimos sucesos vitales estresantes diferenciadores entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y no madres, tienen relación con acontecimientos específicos de las mujeres, concretamente embarazos no deseados e interrupción voluntaria de embarazos. Con respecto al primero, cerca del 65% de las madres de hijos/as menores se quedó embarazada sin desearlo frente al 35% de las no madres. Según Felipe (2014) pueden existir factores de riesgo sociales y/o personales para que el embarazo no sea deseado, por ejemplo: pobreza, violencia de género, conductas problemáticas (consumo de alcohol y/o otras sustancias, conductas sexuales de riesgo), baja autoestima, bajas expectativas para poder hacer frente al embarazo, bajo apoyo social, etc. Así mismo, Dary, Gelberg y Suchman (2012) señalaban que los altos niveles de exposición a lo largo

de toda su vida a sucesos vitales estresantes, junto con la propia situación sin hogar, y, en ocasiones, con la temprana edad en que los embarazos ocurren, pueden repercutir en el funcionamiento psicosocial de estas mujeres impidiendo que se preparen para la maternidad.

Someterse a una interrupción voluntaria del embarazo fue padecido por aproximadamente la mitad de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores, frente al 25% de las no madres. Las mujeres que han sido madres tenían la experiencia de la responsabilidad de los cuidados y crianza de sus hijos/as (en el caso de algunas de ellas en solitario, con grandes dificultades económicas, escaso apoyo social, etc.), sino también habían experimentado el proceso de separación de los /as mismos/as. Según Felipe (2014) aquellas mujeres que han tenido embarazos no deseados habían padecido múltiples sucesos vitales estresantes lo que aumentaba la posibilidad de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo. La decisión de seguir o no con un embarazo puede ocasionar sentimientos de tristeza y/o culpa en algunas mujeres, pero en otras pueden generar un desahogo (Felipe, 2014; Rondón, 2015). Independientemente de las consecuencias, el aborto sigue siendo un evento que estigmatiza a las mujeres por lo que muchas de ellas intentan mantenerlo en secreto.

A este respecto, habría que tener en consideración algunos aspectos relevantes:

- Para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual sería conveniente disponer de métodos anticonceptivos en los recursos de alojamiento para todas las personas en situación sin hogar. En el caso concreto de las mujeres en situación sin hogar, sería interesante dar formación en educación sexual y métodos anticonceptivos.

- En situaciones de embarazo, los/as trabajadores/as sociales y/o psicólogos/as, tendrían que facilitar la información relacionada con las diferentes alternativas y/o servicios de ayuda de las que podría disponer la mujer, tanto si decide seguir adelante con

su embarazo como en caso contrario. Si la mujer decidiera seguir adelante con la gestación, sería importante establecer un calendario de acompañamiento, no solo por cuestiones médicas y/o revisiones gestacionales, sino también acompañamiento emocional y psicológico, involucrando siempre y cuando fuera posible a la pareja. Si la mujer decidiera no seguir adelante con el embarazo, también tendría que tener un acompañamiento que se podría dividir en varias partes: administrativo para rellenar y entregar la documentación pertinente, físico en el día que se lleve a cabo la interrupción voluntaria del embarazo, así como revisiones médicas posteriores, y por último, una vez practicado el aborto, acompañamiento emocional y/o psicológico para evaluar si este suceso puede llegar a tener efectos en la salud mental. El acompañamiento debería llevarse a cabo por un profesional aunque, en caso de que la mujer en situación sin hogar dispusiese de apoyo social también se debería contar con ellos/as.

Como se ha estado exponiendo, los sucesos vitales estresantes padecidos por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid eran numerosos y diferenciadores con respecto a las no madres. Según Roca et al. (2019), el padecimiento de numerosos sucesos vitales estresantes podrían dar lugar a un efecto de “puerta giratoria” que facilitaría no solo la entrada, sino también la permanencia en la situación sin hogar.

La última diferencia hallada entre mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores y no madres en Madrid, tiene relación con el ámbito de la salud mental. En concreto se hallaron diferencias en el GHQ-28 en la escala de síntomas somáticos, encontrándose peores puntuaciones en el caso de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores.

Como ya se ha expuesto con anterioridad, los síntomas somáticos podrían definirse como un conjunto de síntomas físicos verídicos (como por ejemplo dolor,

mareos, acidez estomacal, tensión, perturbación del sueño, etc.), cuya etiología suele ser desconocida ya que no pueden ser explicados por una afección médica y que podrían responder a la experiencia y expresión de angustia psicológica y emocional de la persona que los padece, deteriorando el estado de salud (Busch, 2014; Davies et al., 2012; Fernández, Fernández, Amigo y Pérez, 2006; Kumar, Barua, Bhuyan, Jahan y Gupta, 2020; Saarinen et al., 2020). La investigación realizada por Fernández et al. (2006) señalaba una serie de características sociodemográficas para el padecimiento de síntomas somáticos como la edad (a mayor edad mayor número de síntomas), solteros/as, desempleados/as, nivel socioeconómico bajo y ser mujer. Sin embargo, otras investigaciones como la llevada a cabo por Davies et al. (2012) no halló que el sexo femenino pueda ser un predictor de un número elevado de síntomas somáticos, así como tampoco la soltería, ya que, según estos investigadores, el estado civil con más posibilidades de tener síntomas somáticos correspondía a separado/a o divorciado/a o viudo/a. No obstante, los estudios mencionados tenían como muestras a la población general, no encontrándose muchas investigaciones que relacionen la existencia de síntomas somáticos con la situación sin hogar en mujeres.

Torchalla et al. (2014) realizaron un estudio donde investigaban la relación entre el estrés postraumático y el trastorno de uso de sustancias en adultos en situación sin hogar para poder establecer la prevalencia, la correlación entre ambos tipos de trastornos y la existencia de diferencias por sexo. Estos autores hallaron que las mujeres en situación sin hogar tenían puntuaciones en síntomas somáticos significativamente más altas que los hombres en la misma situación, así como también mayor riesgo (moderado y alto) de realizar conductas suicidas.

Sin embargo, el padecimiento de determinados sucesos vitales estresantes parece relacionarse con la sintomatología somática (Davies et al., 2012; Fernández et al., 2006;

Kumar et al., 2020; Saarinen et al., 2020), por ejemplo, abuso psicológico durante la infancia, abuso físico y/o sexual, violencia de género por parte de la pareja, fallecimientos de apoyos sociales importantes para la persona, padecimiento de enfermedades, trastorno psicológicos como ansiedad, trastorno de pánico o depresión entre otras (Davies et al., 2012; Fernández et al., 2006; Kumar et al., 2020; Saarinen et al., 2020). Según Kumar et al. (2020), la gravedad de los síntomas somáticos puede correlacionarse positivamente con los sucesos vitales estresantes y negativamente con la calidad de vida.

Sería aconsejable la realización, para todas aquellas mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores, de una valoración de síntomas somáticos, para que, de esta forma, evitar citas médicas innecesarias, así como la ingesta de medicamentos. Sin embargo, el entrenamiento en el manejo del estrés mediante técnicas cognitivas, conductuales y de relajación (Torchalla et al., 2014) podría ayudar a la reducción y/o eliminación de los síntomas.

Por tanto, podría decirse que la maternidad puede constituir un factor de vulnerabilidad para las mujeres en situación sin hogar, que ya de por sí se caracterizan por haber experimentado a lo largo de su vida graves sucesos estresantes (Vázquez et al., 2020)

6.3. DIFERENCIAS ENTRE LAS MADRES DE HIJOS/AS MENORES EN SITUACIÓN SIN HOGAR EN FUNCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONTACTO CON LOS MISMOS/AS EN LA ENTREVISTA INICIAL

Los resultados de esta investigación han mostrado que el porcentaje de madres en situación sin hogar que tenían contacto habitual con sus hijos/as (como mínimo de una vez al mes) era aproximadamente la mitad de las participantes.

Así mismo, el presente trabajo ha hallado diferencias entre ambos grupos de madres en variables que pueden ser relevantes para futuras investigaciones, así como

también para tenerlas en cuenta en las diferentes intervenciones con estas mujeres. Una de ellas es la variable tiempo en situación sin hogar, encontrándose en esta investigación que las madres en situación sin hogar que mantenían contacto con al menos uno/a de sus hijos/as menores habían estado menos tiempo, a lo largo de su vida, en situación sin hogar que aquellas que no mantenían el contacto con al menos uno/a sus hijos/as (4 años de media versus 10 años de media).

Investigaciones realizadas fuera de España (Johnson y Kreuger, 1989; Zabkiewicz et al., 2014; Zlotnick et al., 2007) han señalado que las madres que estaban separadas de sus hijos solían permanecer durante más tiempo en situación sin hogar con respecto a aquellas que se encontraban acompañadas por sus niños/as. Ninguna de las madres de hijos/as menores participantes de esta investigación estaban acompañadas por sus hijos/as y, sin embargo, aquellas que no mantenían contacto con ellos/as eran las que más tiempo habían pasado en situación sin hogar. Por tanto, estas madres en situación sin hogar que no mantenían contacto con sus hijos/as o era muy esporádico eran mujeres con una larga trayectoria en la situación sin hogar, por lo que el tiempo sin hogar puede dificultar el contacto frecuente y regular con los/las menores.

Es importante tener en consideración ésta última afirmación, ya que, desde el punto de vista de Servicios Sociales las largas trayectorias en situación sin hogar pueden considerarse un fracaso en la recuperación de las personas hacia una vida autónoma (Marina, 2018) y en particular de las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores. De manera que para aquellas personas con trágicas historias de vida como las participantes de esta investigación y, siguiendo a Marina (2018; p. 24) : “(...) no se puede trabajar con estas personas siguiendo el paradigma biomédico: síntoma-tratamiento-curación. No hay curación de estos estados. La opción no es curar sino acompañar. Establecer un vínculo es el principal objetivo asistencial”. Pero no sólo se tiene que

conseguir un vínculo a nivel asistencial, sino conseguir recuperar y mantener el vínculo con la familia y especialmente con sus hijos/as.

Sin embargo, la variable tiempo puede jugar en contra de aquellas madres en situación sin hogar que no mantienen contacto con sus hijos/as, ya que, a mayor tiempo en situación sin hogar, mayor estigmatización por no cumplir con el rol de madre, mayor sentimiento de culpa, mayor vergüenza y menor valentía para poder ponerse en contacto con sus hijos/as y otros familiares. Por tanto, la evaluación e intervención en la autoestima y autoconcepto en el caso de las madres en situación sin hogar que no mantienen contacto con sus hijos/as, junto con empoderamiento femenino y maternal, podrían servir de ayuda para reducir estos síntomas emocionales y/o conductuales.

El ejercicio de la mendicidad a lo largo de la vida era otra de las diferencias halladas entre las participantes de esta investigación en función del contacto que mantenían con sus hijos/as. Al igual que en la variable anterior, las madres que no tenían contacto con al menos uno/a de sus hijos/as eran las que más habían ejercido la mendicidad a lo largo de la vida (el 83,3% vs 45%). Según Knight (2017), la búsqueda de algún tipo de ingreso en metálico puede ser una forma de afrontamiento que contribuya a mitigar, en parte, la situación sin hogar de las madres. Aunque, posiblemente, el ejercicio de la mendicidad por parte de las madres en situación sin hogar que no tenían contacto con sus hijos/as puede relacionarse con el hecho de haber pasado más tiempo en situación sin hogar (Panadero y Muñoz, 2014), como ya se ha comentado con anterioridad.

La familia y el contacto con la misma es otra de las diferencias halladas entre ambos grupos de madres, donde 8 de cada 10 madres (81,3%) que no mantenían contacto con sus hijos/as, a su vez, tampoco la mantenían con la familia. Posiblemente algunas de estas madres que no mantenían contacto con sus hijos/as hayan dejado a los/as mismos/as

con los familiares más directos, aunque tuvieran mala relación, y en otros casos, los niños/as pueden estar con otras personas/instituciones y, aun así, haber dado por finalizada la relación familiar.

En el primero de los casos puede implicar el cese de la relación con los hijos/as ya sea porque la familia no quiere que los/as niños/as mantenga la relación con sus madres por considerar que son mala influencia hacia los/as niños y es lo mejor para ellos/as, o porque la propia madre no quiera tener ningún contacto con los familiares que están cuidando de sus hijos/as por vergüenza, o culpa, que conlleva la pérdida de la relación con los/as niños/as. En el segundo de los casos, si la relación familiar se encontraba ya deteriorada, el paso del tiempo conlleva que el distanciamiento se vaya haciendo mucho mayor, llegándose a asimilar y normalizar la inexistencia de relación con la familia (Matamala, 2019).

Posiblemente los problemas familiares sean anteriores a la situación sin hogar, como demuestra que el 72,2% de las madres que no tenían contacto con al menos uno/a sus hijos/as, se habían fugado del sitio en el que vivían antes de cumplir los 18 años, frente al 36,8% de las madres que sí mantenían contacto. Entre los sucesos vitales estresantes padecidos por las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores durante la infancia y/o adolescencia estaban los malos tratos o los abusos sexuales, como se ha comentado con anterioridad, y, por consiguiente, algunas de estas madres sin hogar tomaron la decisión de fugarse de su lugar de residencia para alejarse y distanciarse de su familia y evitar de esta manera el padecimiento de algunos de estos sucesos.

Las madres en situación sin hogar que no mantenían contacto con al menos uno/a de sus hijos/as han sido las que en mayor medida ha padecido y/o experimentado en mayor medida las dificultades descritas hasta ahora. Sin embargo, en la interrupción voluntaria del embarazo cerca de 7 de cada 10 madres que mantenían un contacto habitual

con al menos uno/a de sus hijos/as menores habían padecido este suceso frente a 3 de cada 10 madres que no mantenían el contacto.

Las mujeres en situación sin hogar en general suelen tener más dificultades de acceso a métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados, pueden ser víctimas de violaciones y también pueden llevar a cabo conductas sexuales a cambio de subsistencia y/o sustancias (Greene y Ringwalt, 1998). Entre los motivos que han podido llevar más a las madres que tenían contacto con alguno/a de sus hijos/as menores a tener más abortos voluntarios pueden estar: la propia situación sin hogar, los escasos recursos disponibles para que las mujeres en esta situación estén con sus hijos/as (o recursos para familias), la pobreza y la precariedad económica que conlleva el no poder satisfacer las necesidades de un hijo/a (Matamala, 2019), no pasar de nuevo por la experiencia de separación y pérdida de custodia con las consecuencias emocionales que pueden suponer, no querer implicar de nuevo a su familia en la crianza de un/a nuevo/a hijo/a, o en caso de no disponer de familia, dejar al niño/a en instituciones o familias de acogida donde las visitas son muy limitadas.

Algunas de estas madres han pasado por todas o algunas de estas circunstancias relacionadas con sucesos estresantes vinculados a la maternidad, donde la toma de decisiones respecto a la interrupción del embarazo pudo resultar complicado. Por ello desde las instituciones y recursos de alojamiento habría que realizar un acompañamiento tanto físico como emocional a todas aquellas mujeres que decidan no seguir adelante con el embarazo, como ya se ha comentado.

Posiblemente las madres que no mantenían contacto con alguno de sus hijos/as menores, decidieran en mayor medida seguir adelante con el embarazo como una forma de suplir el amor, el cariño y el rol de madres que no habían podido ejercer con otro/s

hijos/as. En estos casos, estas madres también necesitan el acompañamiento tanto físico, emocional y de ayudas públicas durante el periodo de gestación y el postparto.

La última de las diferencias encontradas entre madres en situación sin hogar con y sin contacto con al menos unos/a de sus hijos/as menores tiene que ver con la escala de depresión grave del cuestionario GHQ-28, donde de nuevo eran las madres que no mantenían contacto con alguno/a de sus hijos/as menores las que tenían mayor puntuación en esta escala, es decir, presentaban mayores dificultades en este aspecto.

Existen diferentes autores/as que han señalado que las madres en situación sin hogar es un grupo especialmente vulnerable a sufrir problemas de salud mental, y más en concreto depresión (Bassuk, Bassuk, Buckner, & Perloff, 1998; Knight, 2017; Roze, Vandentorren, Van der Waerden y Melchior, 2018; Weinreb, Buckner, Williams y Nicholson, 2006; Zabkiewicz et al., 2014), e incluso aquellas madres en situación sin hogar de niños/as pequeños/as que no viven con ellos/as puedan llegar a padecer problemas de salud mental con patrones únicos y que difieren a los que padecen las mujeres en situación sin hogar que no son madres o tienen los hijos/as mayores (Zabkiewicz et al., 2014).

Este es otro aspecto más para ver la importancia de las relaciones filiales entre las madres en situación sin hogar y poder llevar a cabo intervenciones concretas para aquellas mujeres con pocas o nulas relaciones filiales y familiares, debido a que, según los resultados de esta investigación, parece que aquellas mujeres que no mantenían el contacto con sus hijos/as presentaban mayor nivel de deterioro.

6.4. PROPUESTAS Y LÍNEAS DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICAS PARA MUJERES EN SITUACIÓN SIN HOGAR MADRES DE HIJOS/AS MENORES.

En este punto se pretende dar respuesta al Objetivo 4: Realizar propuestas y líneas de intervención para mujeres en situación sin hogar con hijos/as menores. Aunque se han ido exponiendo a lo largo de este capítulo, se sintetizan en este punto con la intención de dar una mayor claridad a las sugerencias que pretenden mejorar la calidad de vida de algunas mujeres en situación sin hogar que son madres de hijos/as menores, siempre y cuando las situaciones concretas tanto de ellas mismas, como de sus hijos/as sean favorables para ello.

Así mismo, se quiere reconocer la profesionalidad y difícil tarea realizada tanto por los/as trabajadores que conforman la red de personas sin hogar como de aquellos/as que forman parte de la Administración encargados/as de llevar a cabo la valoración de las familias/madres para el posterior expediente de acogida. Generar espacios de coordinación de ambas redes podría resultar beneficioso para todas las partes implicadas.

La falta de investigación en nuestro país acerca de las características, necesidades y consecuencias de la separación de sus hijos/as en las madres en situación sin hogar, es lo que ha motivado la realización de esta tesis, que propone las siguientes recomendaciones:

1.- Considerar la variable maternidad como variable relevante a incluir en los procesos de inclusión en cualquier tipo de recursos y/o intervenciones para personas en situación sin hogar. En general, a las mujeres en situación sin hogar que tenían hijos/as y no residían con ellos/as se las ha considerado madres invisibles, con las mismas características y necesidades que las mujeres en situación sin hogar que no son madres (Barrow y Laborde, 2008).

Los contextos culturales y sociales han sido interiorizados intensamente, lo que ha provocado que la sociedad sepa, de manera indiscutible, cómo debe ser la maternidad (Ávila, 2004), clasificando a las madres en buenas y malas madres. No tener en cuenta la maternidad en las mujeres en situación sin hogar lleva implícito negarles la importancia de una etapa vital que tuvo una serie de consecuencias en sus vidas, negarles la atención en aquellas necesidades específicas que puedan precisar (a nivel legal, psicológico, etc.), y, por tanto, que sigan siendo madres invisibles en situación sin hogar.

2.- Incorporar la maternidad como criterio de valoración a la hora de poder acceder a programas de alojamiento como los programas de *Housing First*. Se han llevado a cabo estudios donde se ha podido apreciar que la mayoría de los recursos para personas en situación sin hogar siguen el modelo escalera sin proponer soluciones a largo plazo, mientras los programas de *Housing First* pueden conllevar mejoras en las relaciones (Bernad, Yuncal y Panadero, 2016).

Un hogar no solo lleva implícito tener un lugar físico para vivir, privacidad y seguridad, sino también, un lugar para poder proporcionar (y recibir) amor y cuidado, es decir, hay que tener en cuenta el ámbito afectivo en las políticas para personas en situación sin hogar (Savage, 2016) y para las madres de hijos/as menores en particular.

3.- Disponer de más recursos de alojamiento donde puedan convivir las familias completas, o las madres con hijos/as menores de edad. Estos recursos tendrían que venir acompañados de proyectos donde también se impliquen a los padres de los/as niños/as en el cuidado infantil no solo en el cuidado físico sino también en el cuidado emocional de los hijos/as (Arroba, 1996), equilibrando de esta forma la balanza de los cuidados, que, hasta ahora, había recaído de manera exclusiva en el lado femenino.

Este tipo de recursos familiares podría servir para intentar ayudar a las madres en situación sin hogar a no separarse de sus hijos/as en vez de llevar a cabo políticas de suplantación de las funciones parentales (Cowan et al., 2002).

4.- Acondicionar y/o crear espacios adecuados para los niños/as en los recursos para que se puedan desarrollar visitas en un ambiente cómodo, con privacidad, donde se fomenten actividades para poder interactuar con los/as niños/as (Haight et al., 2002) (sobre todo cuando éstos/as son pequeños).

5.- Asesorar/informar a nivel legal a las madres con respecto a sus derechos para con sus hijos/as. Las características sociales, familiares y culturales de las madres que entran a formar parte de la red de personas en situación sin hogar, así como sus historias vitales, son diferentes. Por ello, puede haber madres que mantengan la custodia de sus hijos/as en el momento de entrar en la red, otras en las que la custodia la tengan sus familias o la Administración. Todas ellas (excepto en los casos de adopción) deberían estar informadas de su derecho a relacionarse con sus hijos/as, así como también de sus posibilidades de recuperar la custodia o aumentar la frecuencia de contacto, en función de sus características particulares.

Es posible que algunas madres en situación sin hogar y cuyos hijos/as se encuentran fundamentalmente con la familia extensa, no ejerza este derecho de relación bien por desconocimiento, por vergüenza o por evitar conflictos familiares. Este conocimiento podría ser útil para alguna de estas madres en situación sin hogar, junto con el apoyo y acompañamiento para el ejercicio de estos derechos. Así mismo, es posible que algunas madres cuyos hijos/as se encuentren acogidos/as con familia ajena, hayan firmado el acuerdo de acogimiento donde queda registrado la duración de las visitas, pero que no conozcan en detalle cuales es su interpretación real.

6.- Valorar las causas, forma y efectos de la separación en las madres en situación sin hogar. Esta valoración puede ser muy positiva para aquellas madres que necesiten apoyo para resolver sentimientos de trauma, pena o rabia por la ubicación de sus hijos/as o por la manera en la que se produjo la separación. De esta forma, también se podría apreciar hasta qué punto, el vínculo desarrollado entre las madres y los hijos/as puede convertirse en problemas de salud mental para las progenitoras y que puedan interferir en la relación con sus hijos/as.

Para estas madres debería valorarse este aspecto de la relación con los/as hijos/as de una forma continua debido a los diferentes cambios que se pueden producir en la relación con sus hijos/as por motivos legales y/o familiares.

De esta manera, se podría obtener información acerca de la relación que mantienen con sus hijos/as, y conocer hasta qué punto, los cambios en dicha relación pueden influir en los procesos de exclusión e inclusión social de estas mujeres.

7.- Llevar a cabo actuaciones terapéuticas y/o formaciones para el restablecimiento y/o mantenimiento de las relaciones con sus hijos/as en función de las necesidades particulares de cada madre como, por ejemplo, evaluación y/o entrenamiento en habilidades, incorporación de los hijos/as, pareja y/o familia en procesos de recuperación de abuso de sustancias como refuerzo positivo, formación en empoderamiento femenino y empoderamiento maternal, evaluación y entrenamiento en autoestima, apoyo y seguimiento en violencia de género, etc.

Así mismo, hay que seguir alentando a estas mujeres para que mantengan la relación con sus hijos/as y/o con otros familiares, ya sea presencialmente, o con el uso de las TIC en aquellos casos que no se pueda tener una presencialidad.

8.- Intentar mejorar las relaciones familiares a través de un/a mediador/a familiar, sobre todo para aquellas madres cuyos hijos/as se encuentren acogidos por la familia

extensa y/o padres de los niños/as, con la intención de recuperar y fundamentalmente mantener la relación con sus hijos/as.

9.- Aumentar el apoyo emocional y/o material (facilitando el transporte y acceso a las TIC) en aquellas madres que tienen a sus hijos/as en centros de acogida o con familias ajenas, sobre todo los días que tengan concertadas las visitas con los/as niños/as. Este apoyo debería de ofrecerse tanto desde la red de personas en situación sin hogar como desde la Administración competente encargada de la custodia de los niños/as.

Así mismo, estas mujeres necesitarían una persona de referencia con la que pudiera hablar, discutir, organizar y planificar los diferentes problemas que pueden surgir durante las visitas como por ejemplo a la hora de establecer límites o a la hora de la despedida (Haight et al., 2002). Por ello, la formación en parentalidad positiva en algunas de estas madres en situación sin hogar podría ayudar a fortalecer la relación entre madres e hijos/as

10.- Fomentar y vigilar la salud en las madres en situación sin hogar. Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación es imprescindible llevar a cabo una buena valoración con respecto a la salud mental de las madres con hijos/as menores, y las necesidades de apoyo o intervención psicológica de estas mujeres. De manera esencial, sería necesario implantar una vigilancia exhaustiva para la prevención del suicidio entre las mujeres en situación sin hogar, en especial, entre las madres de hijos/as menores.

La información y/o formación en educación sexual, junto con la posibilidad de poder conseguir métodos anticonceptivos en los recursos de alojamiento, podrían ser útiles para poder evitar enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados o abortos voluntarios. De igual manera, realizar un apoyo y acompañamiento psicológico en el momento que se produzcan abortos y/o embarazos no deseados.

Para finalizar hay que añadir las limitaciones de la presente investigación. Comenzando por la muestra, ya que, de las 138 mujeres en situación sin hogar de la entrevista inicial, tanto solo el 27,5% eran madres de hijos/as menores durante la entrevista inicial, y 15,21% en la entrevista de seguimiento a los 12 meses. Estas cifras exponen que el tamaño muestral fue muy pequeño, y, además, hubo una pérdida de participantes entre la entrevista inicial y la de seguimiento a los 12 meses. Todo ello, junto con que los criterios de inclusión a la muestra se han centrado en las categorías Ethos 1, 2 y 3 dejando fuera del estudio otras posibles situaciones sin hogar, han hecho que no se garantice la representatividad de la muestra. Así mismo, el estudio se centró en Madrid, y, por tanto, también implica una dificultad a la hora de poder generalizar los resultados.

Por último, y como se ha expuesto en el apartado de metodología, se han incluido narraciones de seis madres que llevaron a cabo una entrevista abierta, para que se pudiera tener una visión personal y realista de un fenómeno que existe en las calles pero que es invisible a la sociedad como son las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores. Pero el número de mujeres entrevistadas no han permitido poder realizar un análisis cualitativo debido a que no alcanzaban la saturación teórica y, por tanto, las conclusiones de dichas narraciones no pueden ser generalizables a todas mujeres en situación sin hogar que son madres de hijos/as menores, sino que se han utilizado fundamentalmente para ilustrar los resultados cuantitativos del estudio.

Teniendo en cuenta todas las limitaciones expuestas, con el presente trabajo se ha pretendido hacer una aportación al conocimiento y la visibilización de la realidad de las mujeres en situación sin hogar que son madres de hijos/as menores en Madrid y que se diferencian del resto de personas en situación sin hogar e incluso del resto de mujeres en esa misma situación. Estar en exclusión social no las ha favorecido en la relación con sus

hijos/as y, de hecho, ser madre tampoco las ha ayudado a salir de la exclusión y alcanzar la inclusión social.

Según Subirats, Alfama y Pineda (2009) para estar en inclusión social son necesarios tres factores: participar sólidamente en la ciudadanía a nivel económico, político y social, entrar y permanecer en el mercado de trabajo, y por último, mantener conexiones sólidas y recíprocas con las redes sociales a nivel afectivo, familiar, vecinal, etc. Ninguna de las tres son características halladas en las mujeres en situación sin hogar madres de hijos/as menores en Madrid.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behaviour. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(Nº 4), 407-412.
- Acedo, A. (2013). *Derecho de familia*. Madrid : Dykinson.
- Aguilar, L., Hornero, C., Infante, F., López, L., López, A. M., Oliva, F., . . . Vázquez-Pastor, L. (2017). *Derecho de familia*. (2ª Edición ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Alameda, E., Vergés, N., Obiol, S. y Moreno, A. (2016). Monoparentalidades y políticas públicas. prestaciones económicas y permisos parentales. *Arxius De Ciències Socials*, 34, 43-58.
- Aldridge, R. W., Story, A., Hwang, S. W., Nordentoft, M., Luchenski, S. A., Hartwell, G., . . . y Hayward, A. C. (2018). Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers and individuals with substance use disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 391(10117), 241-250
- Alguacil, M. y Pañelas, M. (2015). *La adopción*. Barcelona: Barcelona: Editorial UOC.
- Álvarez, N., Álvarez, P., Ballesteros, M., Bercovitz, R., Costas, L., Marín, M. J., . . . Rovira, M. (2018). *Manual de derecho civil. Derecho de familia* (5ª edición ed.). Madrid: BERCAL, S. A.
- Amore, K., Baker, M. y Howden-Chapman, P. (2011). The ETHOS definition and classification of homelessness: An analysis. *International Encyclopedia of Housing and Home*, Vol. 5(2)
- Aranda, C. L., Moreno, D. y Frías, M. (2019). Diferencias entre apoyo social y ambiente familiar en adolescentes con reportes de bienestar subjetivo. *Psicología Desde El Caribe*, 36(2), 248-268.
- Arangua, L., Andersen, R. y Gelberg, L. (2005). The health circumstances of homeless women in the united states. *International Journal of Mental Health*, 34(2), 62-92.
- Arrels Fundació. (2018). *¿Sabes cuántas personas duermen en la calle en Barcelona?* Recuperado el 20 de mayo de 2019, de <https://www.arrelsfundacio.org/es/personas-sin-hogar/problematika/barcelona/>
- Arroba, A. (1996). A voice of alarm: A historian's view of the family. *Gender and Development*, 4(2), 8-13.
- Arroyo, A. y Campo, S. (2002). *Las familias monoparentales en España: ¿Una desviación u otra forma de organización familiar?* Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Arroyo, A y Domínguez, M. (2001). La socialización de los hijos en las familias monoparentales.. *Revista De Educación*, 325, 99-112.

- Arroyo, M. (2016). Exclusión social y pobreza en la unión europea. *GeoGraphos. Revista Digital Para Estudiantes De Geografía Y Ciencias Sociales*, 7(85), 104-131. doi:10.14198/GEOGRA2016.7.85
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias alto-riesgo. *Psychosocial Intervention*, 11(núm. 2), 213-227.
- Asociación Bizitegui. (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. País Vasco: Eusko Jaurlaritza. Gobierno Vasco.
- Assiego, V. y Ubrich, T. (2015). *Más solas que nunca. La pobreza infantil en familias monoparentales* Save the children. Recuperado el 8 de febrero de 2018 de <https://www.savethechildren.es/publicaciones/mas-solas-que-nunca>
- Asociación ProHabitatge. (2005). *Situaciones de emergencia e intervención en periodos de crisis en las grandes ciudades del Estado Español*. FEANTSA.
- Aurrekoetxea, M. y Pozo, P. (2019). El papel del sistema de visitas en los casos de cese de acogimiento familiar: una aproximación desde la perspectiva profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(2), 277. doi:10.5209/cuts.58318
- Ávila, Y. (2004). Desarmar el modelo mujer = madre. *Debate feminista*, 30, 35-54. doi:10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1047
- Avilés, M. (2013). Origen del concepto de "monoparentalidad". Un ejercicio de contextualización sociohistórica. *Papers: Revista de Sociología*, (98), 263-285.
- Avison, W. R. (1997). Single motherhood and mental health: Implications for primary prevention. *Canadian Medical Association Journal*, 156(5), 661-663.
- Ayala, L., Ruiz-Huerta, J. y Martínez, R. (1998). Desigualdad y pobreza en la OCDE: una comparación de diez países. *Ekonomiaz: Revista vasca de economía*, 40, 42-67.
- Ayala-Nunes, L., Lemos, I. y Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, 13(2), 529-539. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.pepm
- Ayuntamiento de Barcelona. (2017). El recuento de personas sin hogar determina que 1.026 personas duermen en la calle. Recuperado el 20 de noviembre de 2017 de https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/noticia/el-recuento-de-personas-sinhogar-registra-a-1-026-personas-durmiendo-en-la-calle_510016
- Ayuntamiento de Madrid. (a). Centro residencial de atención a menores y sus familias Santa María del Parral. Recuperado el 5 de septiembre de 2019 de <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-y-familia/Centro->

- Residencial-de-atencion-a-menores-y-sus-familias-Santa-Maria-delParral/?vgnextfmt=default&vgnextoid=0312c066301f9410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=2fbfb7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD
- Ayuntamiento de Madrid. (b). Centros maternas Comunidad de Madrid. Recuperado el 4 de junio de 2020 de <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Contacto/Direcciones-y-telefonos/Centros-Maternas-Comunidad-de-Madrid/?vgnextfmt=default&vgnextoid=b50fcbc90a19b410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=bfa48ab43d6bb410VgnVCM100000171f5a0aRCRD>
- Ayuntamiento de Madrid. (c). Centros residenciales para menores y sus familias. Viviendas de integración social: Jubileo 2000 (VIS I) y sínodo 2005 (VIS II). Recuperado el 5 de septiembre de 2019, de <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-y-familia/Centros-Residenciales-para-menores-y-sus-familias-Viviendas-de-integracion-social-Jubileo-2000-VIS-I-y-Sinodo-2005-VIS-II-/?vgnextfmt=default&vgnextoid=6c47c066301f9410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=2fbfb7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>
- Ayuntamiento de Madrid. (d). Espacio de alojamiento EMMA para mujeres en situación de vulnerabilidad con menores. Recuperado el 5 de Septiembre de 2019 de <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Infancia-y-familia/Espacio-de-Alojamiento-EMMA-para-mujeres-en-situacion-de-vulnerabilidad-con-menores/?vgnextfmt=default&vgnextoid=4d71244f5dd3b510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=2fbfb7dd3f7fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>
- Ayuntamiento de Sevilla. (2017). Sevilla vuelve a incrementar las plazas para personas sin hogar esta campaña de frío y dispondrá de 449 entre recursos públicos y de entidades. Recuperado el 20 de noviembre de 2017, de <http://www.sevilla.org/ayuntamiento/alcaldia/comunicacion/noticias/sevilla-vuelve-a-incrementar-las-plazas-para-personas-sin-hogar-esta-campana-de-frio-y-dispondra-de-449-entre-recursos-publicos-y-de-entidades>
- Ayuso-Mateos, J. L., Baca-García, E., Bobes, J., Giner, J., Giner, L., Pérez, V., . . . RECOMS, G. (2011). Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour. *Review of Psychiatry and Mental Health (Revista De Psiquiatría Y Salud Mental, English Edition)*, 5(1), 8-23. doi:10.1016/j.rpsmen.2012.01.002
- Aza, G. y Martínez, P. (2003). La familia en la pobreza. una perspectiva psicológica. *Miscelánea Comillas*, 61, 529-546.

- Aznar, A. y Ruano, C. El acogimiento familiar en España. Especial consideración: El acogimiento preadoptivo Recuperado el 4 de enero de 2019, de, <https://elderecho.com/el-acogimiento-familiar-en-espana-especial-consideracion-el-acogimiento-preadoptivo>
- Bachiller, S. (2010). Exclusión, aislamiento social y personas sin hogar. Aportes desde el método etnográfico. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*, (47), 63-73.
- Banyard, V. L. (1995). "Taking another route": Daily survival narratives from mothers who are homeless. *American Journal of Community Psychology*, 23(6), 871-891. doi:10.1007/BF02507019
- Banyard, V. L. y Graham-Bermann, S. A. (1998). SURVIVING POVERTY: Stress and coping in the lives of housed and homeless mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(3), 479-489. doi:10.1037/h0080357
- Baptista, I. (2001). *Women and homelessness*. Bristol: Policy Press.
- Baptista, I., Benjaminsen, L., Pleace, N. y Busch-Geertsema, V. (2017). *Family homelessness in europe : 7 EOH comparative studies in homeless*. Bruselas: FEANTSA.
- Baptista, I. y Marlier, E. (2019). *Fighting homelessness and housing exclusion in europe. A study of national policies*. Bruselas: FEANTSA
- Barrantes, K. Y Cubero, M. F. (2014). La maternidad como un constructo social determinante en el rol de la feminidad. *Revista Wímb Lu*, 9(1), 29. doi:10.15517/wl.v9i1.15248
- Barrow, S. M., Herman, D. B., Cordova, P. y Struening, E. L. (1999). Mortality among homeless shelter residents in new york city. *American Journal of Public Health*, 89(4), 529-534. doi:10.2105/AJPH.89.4.529
- Barrow, S. M. y Laborde, N. D. (2008). Invisible mothers: Parenting by homeless women separated from their children. *Gender Issues*, 25(3), 157-172. doi:10.1007/s12147-008-9058-4
- Barrow, S. M. y Lawinski, T. (2009). Contexts of MotherChild separations in homeless families. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 9(1), 157-176. doi:10.1111/j.1530-2415.2009.01171.x
- Bassuk, E. L. y Rosenberg, L. (1988). Why does family homelessness occur? A case-control study. *American Journal of Public Health*, 78(7), 783-788. doi:10.2105/AJPH.78.7.783
- Bassuk, E. L. (1990). Who are the homeless families? characteristics of sheltered mothers and children. *Community Mental Health Journal*, 26(5), 425-434. doi:x.doi.org/10.1007/BF00761069

- Bassuk, E. L., Bassuk, S. S., Buckner, J. C. y Perloff, J. N. (1998). Prevalence of mental health and substance use disorders among homeless and low-income housed mothers. *American Journal of Psychiatry*, 155(11), 1561-1564. doi:10.1176/ajp.155.11.1561
- Bassuk, E. L. y Beardslee, W. R. (2014). Depression in homeless mothers: Addressing an unrecognized public health issue. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 73-81. doi:10.1037/h0098949
- Bassuk, E. L., Buckner, J. C., Perloff, J. N. y Bassuk, S. S. (1998). Prevalence of mental health and substance use disorders among homeless and low-income housed mothers. *American Journal of Psychiatry*, 155(11), 1561-1564. doi:10.1176/ajp.155.11.1561
- Bassuk, E. L., Buckner, J. C., Weinreb, L. F., Browne, A., Bassuk, S. S., Dawson, R. y Perloff, J. N. (1997). Homelessness in female-headed families: Childhood and adult risk and protective factors. *American Journal of Public Health*, 87(2), 241-248. doi:10.2105/AJPH.87.2.241
- Bassuk, E. L., Rubin, L. y Lauriat, A. S. (1986). Characteristics of sheltered homeless families. *American Journal of Public Health*, 76(9), 1097-1101. doi:10.2105/AJPH.76.9.1097
- Beal, A. C. y Redlener, I. (1995). Enhancing perinatal outcome in homeless women: The challenge of providing comprehensive health care. *Seminars in Perinatology*, 19(4), 307-313. doi:10.1016/S0146-0005(05)80046-1
- Beijer, U., Wolf, A. y Fazel, S. (2012). Prevalence of tuberculosis, hepatitis C virus, and HIV in homeless people: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(11), 859-870. doi:10.1016/s1473-3099(12)70177-9
- Bernad, R., Yuncal, R. y Panadero, S. (2016). Introducing the housing first model in Spain: First results of the habitat programme. *European Journal of Homelessness*, 10, 53-82.
- Bernstein, A. B. (2001). Motherhood, health status, and health care. *Women's Health Issues*, 11(3), 173-184. doi:10.1016/S1049-3867(01)00078-0
- Besada, L. (2017). *El programa de educación y apoyo familiar: La intervención con familias en riesgo y/o exclusión social en el contexto de los Servicios Sociales en Galicia* Tesis doctoral. Departamento de Ciencia Política y Sociología. Universidad de Santiago de Compostela.
- Biederman, J. D., Nichols, R. T. y Lindsey, W. E. (2013). Homeless women's experiences of social support from service providers. *Journal of Public Mental Health*, 12(3), 136-145. doi:10.1108/JPMH-11-2012-0021

- Biscotto, P. R., Pinto de Jesús, M. C., Da Silva, M., De Oliveira, D. M. y Barbosa, M. M. (2016). Understanding of the life experience of homeless women. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 50(5), 749-755. doi:10.1590/s0080-623420160000600006
- Biswas-Diener, R. y Diener., E. (2006). The subjective well-being of the homeless, and lessons for happiness. *Social Indicators Research*, 76(2), 185-205. doi:10.1007/s11205-005-8671-9
- Ley orgánica 1/1996 de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial de código civil y de la ley de enjuiciamiento civil
, (2015). Recuperado el 10 de octubre de 2019 de <https://www.boe.es/buscar/pdf/BOE-A-1996-1069-consolidado>
- Bowpitt, G., Dwyer, P., Sundin, E. y Weinstein, M. (2011). Comparing men's and women's experiences of multiple exclusion homelessness. *Social Policy and Society*, 10(4), 537-546. doi:10.1017/S1474746411000285
- Bretherton, J. (2017). Reconsidering gender in homeless. *European Journal of Homelessness*, 11(1), 1-21.
- Bretherton, J., Benjaminsen, L. y Pleace, N. (2016). Women's homelessness and welfare states. *Women's homelessness in europe* (pp. 75-102). Londres: Palgrave Mcmillan.
- Brunet, I. (2009). Pobreza y exclusión social desde la perspectiva de género. *RIO: Revista Internacional de Organizaciones*, (3), 13-27.
- Buedo, P. (2016). La influencia de los roles de género en la delincuencia femenina desde la perspectiva de género. *Ehquidad. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (5), 145-178. doi:10.15257/ehquidad.2016.0006
- Burg, M. A. (1994). Health problems of sheltered homeless women and their dependent children. *Health & Social Work*, 19(2), 125. doi:10.1093/hsw/19.2.125
- Burnam, M. A., Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Sorenson, S. B., Forsythe, A. B. y Telles, C. A. (1988). Sexual assault and mental disorders in a community population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 843.
- Burt, M. R. y Cohen, B. E. (1989a). Differences among homeless single women, women with children, and single men. *Social Problems*, 36(5), 508-524. doi:10.2307/3096815
- Busch, F. N. (2014). Clinical approaches to somatization. *Journal of Clinical Psychology*, 70(5), 419-427. doi:10.1002/jclp.22086
- Cabrera, P. J. y Rubio, M. J. (2007). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, , 51-74.

- Cabrera, P. J. (1998). *Huéspedes del aire: Sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Cabrera, P. J. (2000a). *La acción social con personas sin hogar en España*. Caritas Española.
- Cabrera, P. J. (2000b). *Mujeres sin hogar en España*. FEANTSA. doi:10.5354/0719-0581.2013.30852
- Cabrera, P. J. (2016). *IV estudio personas sin techo Zaragoza 2016*. Zaragoza: Cruz Roja Zaragoza.
- Cabrera, P. J., Rubio, M. J. y Fernández, E. (2007). Las personas sin hogar en la comunidad de madrid: Hacia la visibilidad de la exclusión social extrema más allá de las fronteras de las grandes metrópolis. *Universitas. Revista De Filosofía, Derecho Y Política*, 6, 107-126.
- Calvo, F., Carbonell, X., Turró, O. y Giralt, C. (2018). Connected in the street: The relation between online social networks, self-esteem and satisfaction with life among individuals experiencing homelessness *Aloma. Revista De Psicología, Ciències De l'Educació i De l'Esport*, 36(1), 21-28.
- Calvo, F., Giralt, C., Calvet, A. y Carbonells, X. (2016). Riesgo de suicidio en población sin hogar. *Clínica y Salud*, 27(2), 89-96. doi:10.1016/j.clysa.2016.05.002
- Calvo, F., Carbonell, X. y Johnsen, S. (2019). Information and communication technologies, e-health and homelessness: A bibliometric review. *Cogent Psychology*, 6(1), 1631583. doi:10.1080/23311908.2019.1631583
- Cánovas, P. y Sahuquillo, P. M. (2010). Educación y diversidad familiar: aproximación al caso de la monoparentalidad. *Educatio Siglo XXI*, 28(1), 109-126.
- Cáritas Española. (2008). Memoria 2008. *Educación y biblioteca*, 5(42) 63-68. Retrieved
- Carmona, M. y Marqués, T. M. (2016). The good enough mother under social vulnerability conditions. *Estudios De Psicología (Campinas)*, 33(1), 15-24. doi:10.1590/1982-02752016000100003
- Carolan, M., Burns-Jager, K., Bozek, K. y Escobar, R. (2010). Women who have their parental rights removed by the state: The interplay of trauma and oppression. *Journal of Feminist Family Therapy*, 22(3), 171-186. doi:10.1080/08952833.2010.499694
- Carrasco, S. (2018). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Asociación Bizitegui
- Casey, R., Goudie, R. y Reeve, K. (2008). Homeless women in public spaces: Strategies of resistance. *Housing Studies*, 23(6), 899-916. doi:10.1080/02673030802416627
- Chambers, C., Chiu, S., Scott, A. N., Tolomiczenko, G., Redelmeier, D. A., Levinson, W. y Hwang, S. W. (2014). Factors associated with poor mental health status among homeless

- women with and without dependent children. *Community Mental Health Journal*, 50(5), 553-559. doi:10.1007/s10597-013-9605-7
- Chateauneuf, D., Turcotte, D. y Drapeau, S. (2018). The relationship between foster care families and birth families in a child welfare context: The determining factors. *Child & Family Social Work*, 23(1), 71-79. doi:10.1111/cfs.12385
- Chau, S., Chin, M., Chang, J., Luecha, A., Cheng, E., Schlesinger, J., . . . Gelberg, L. (2002). Cancer risk behaviors and screening rates among homeless adults in los angeles county. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 11(5), 431-438.
- Cheung, A. M., & Hwang, S. W. (2004). Risk of death among homeless women: A cohort study and review of the literature. *Canadian Medical Association Journal*, 170(8), 1243-1247. doi:10.1503/cmaj.1031167
- Cobo, R. (2005). El genero en las ciencias sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 18, 249-258. doi:10.5209/CUTS.8441
- Comunidad de Madrid. Apoyo a la maternidad. Recuperado el 4 de junio de 2020 de <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/apoyo-maternidad-0>
- Conger, R. D., Ge, X., Elder Jr, G. H., Lorenz, F. O. y Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents.. *Child Development*, 2, 541-561.
- Consejo Económico y social de España. (2016). *La participación laboral de las mujeres en España*. Colección Informes.
- Cowal, K., Shinn, M., Weitzman, B. C., Stojanovic, D. y Labay, L. (2002). Mother–Child separations among homeless and housed families receiving public assistance in new york city. *American Journal of Community Psychology*, 30(5), 711-730. doi:10.1632/5332527
- Cruz, M. P. (2014). Mitos acerca de la maternidad en mujeres con discapacidad. *Perinatología Y Reproducción Humana*, 28(2), 91-96.
- Cuadrado, P. (2003). Mejora de la calidad de vida en pacientes con baja adherencia al tratamiento. Intervenciones en dependientes del alcohol "Sin Hogar". *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 15(4), 321-330.
- Cuenca, M. M., Fernández, M. E. y Magro, E. (2018). *Guía de recursos de apoyo a la maternidad*. Madrid: Dirección General de Familia y el Menor. Consejería de Políticas sociales y familia. Recuperado el 5 de septiembre de 2019 de https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/maternidad_web-2.pdf

- Cushman, I. F., Kalmuss, D. y Namerow, P. B. (1993). Placing an infant for adoption: The experiences of young birthmothers. *Social Work*, 38(3), 264-272. doi:10.1093/sw/38.3.264
- D'Ercole, A., & Struening, E. (1990). Victimization among homeless women: Implications for service delivery. *Journal of Community Psychology*, , 141-152.
- Dail, P. W. (1990). The psychosocial context of homeless mothers with young children: Program and policy implications. *Child Welfare*, 69(4), 291-308.
- Damonti, P. (2014a). Exclusión social y género: Un análisis de la realidad contemporánea. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaira. Revista De Servicios Sociales*, (57), 71-90. doi:10.5569/1134-7147.57.04
- Damonti, P. (2014b). *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. una mirada de género a la exclusión social*. Fundación FOESSA.
- Dansec, E. R. y Holden, E. W. (1998). Are there different types of homeless families? A typology of homeless families based on cluster analysis. *Family Relations*, 47(2), 159-165. doi:10.2307/585620
- Daryn, D. H., Gelberg, L. y Suchman, N. E. (2012). Implications of homelessness for parenting young children: A preliminary review from a developmental attachment perspective. *Infant Mental Health Journal*, 33(1), 1-9. doi:10.1002/imhj.20333
- Davia, M. A. y Legazpe, N. (2013). Factores determinantes en la decisión de tener el primer hijo en las mujeres españolas. *Papeles de POBLACIÓN*, (75), 1-30.
- Davies, I., Jackson, J., Littell, A., Chew-Graham, C., Tomensson, B., Macfarlane, G., . . . Mcbeth, J. (2012). The epidemiology of multiple somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 311-317.
- De las Heras, S. (2009). Una aproximación a las teorías feministas. *Universitas: Revista de filosofía, derecho y política*, (9), 45-82.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Avance de resultados*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado el 25 de febrero de 2020 de https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/AVANCE_MACROENCUESTA_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER_2015.pdf
- DeWard, S. L. y Moe, A. M. (2010). "Like a prison!": Homeless women's narratives of surviving shelter. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 37(1), 115-136.
- Díaz-Ambrona, M. D. y Hernández, F. (2007). *Lecciones de derecho de familia* (2ª Edición). Madrid: Editorial universitaria Ramón Areces.

- Díaz-Farré, M. (2014). *Mujeres sin hogar: aproximación teórica a una situación de desprotección, vulnerabilidad y exclusión*. Catalunya: Barcelona: Institut de ciències polítiques i socials (ICPS).
- Dirección General de la Mujer. (2012). *Red de centros para mujeres de la Comunidad de Madrid*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3DRED+julio+2012.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1311009337146&ssbinary=true>
- Dotson, H. D. (2011). Homeless women, parents, and children: A triangulation approach analyzing factors influencing homelessness and child separation. *Journal of Poverty*, 15(3), 241-258. doi:10.1080/10875549.2011.588489
- Dotson, H. M. (2011). Homeless women, parents, and children: A triangulation approach analyzing factors influencing homelessness and child separation. *Journal of Poverty*, 15(3), 241-258. doi:10.1080/10875549.2011.588489
- Duke, A. y Searby, A. (2019). Mental ill health in homeless women: A review. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(7), 605-612. doi:10.1080/01612840.2019.1565875
- Durán, M. A. (2009). La maternidad del futuro. Descargado el 18 de febrero de 2019 de <https://e-mujeres.net/project/la-maternidad-del-futuro/>
- Eceiza, M., Arrieta, M., & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 11-26.
- Edgar, B. y Doherty, J. (2001). *Women and homelessness in Europe: Pathways, services and experiences* Policy Pr.
- Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. (2016). *Exclusión residencial grave en la CAPV desde una perspectiva de género. Resumen ejecutivo*. Vitoria:
- Enders-Dragässer, U. (2010). Women and homelessness in Germany. *Homeless in Europe—Gender Perspectives on Homelessness: FEANTSA*, 12-14.
- Escudero, M. J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. un estudio etnográfico*. Colección Feminae de la Editorial de la Universidad de Granada.
- Éthier, L. S., Lacharité, C. y Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 619-632. doi:10.1016/0145-2134(95)00020-9
- European Institute for Gender Equality. Women's shelter. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de <http://eige.europa.eu/rdc/thesaurus/terms/1439>

- EUROSTAT. (2015). *Matrimonios y nacimientos en España*. Recuperado el 20 de noviembre de 2017, de http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Marriages_and_births_in_Spain/es#Predominio_de_casados.2C_aunque_disminuyen_los_matrimonios
- EUROSTAT. (2018). *Estadística sobre pobreza de ingresos*. Recuperado el 15 de mayo de 2019 de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Income_poverty_statistics/es#Tasa_y_umbral_de_riesgo_de_pobreza
- EUROSTAT. (2019a). *The life of women and men in Europe - Education*. Recuperado el 10 de febrero de 2020 de <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/womenmen/bloc-2a.html?lang=en>
- EUROSTAT. (2019b). *The life of women and men in Europe - Employment patterns*. Recuperado el 10 de febrero de 2020 de <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/womenmen/bloc-2b.html?lang=en>
- EUROSTAT. (2019c). *People at risk of poverty*. Recuperado el 15 de mayo de 2019 de https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion#Number_of_people_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion
- Euskal Estatistika Erakundea. (2019). *Estadística de recursos para personas sin hogar 2018*. Euskadi: Euskal Estatistika Erakundea.
- Eynan, R., Langley, J., Tolomiczenko, G., Rhodes, A. E., Links, P., Wasylenki, D. y Goering, P. (2002). The association between homelessness and suicidal ideation and behaviors: Results of a cross-sectional survey. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 32(4), 418-427. doi:10.1521/suli.32.4.418.22341
- Falcón, M. C. (2001). *Malos tratos habituales a la mujer*. Barcelona: Bosch.
- Fazel, S., Geddes, J. R. y Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet, The*, 384(9953), 1529-1540. doi:10.1016/S0140-6736(14)61132-6
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H. y Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5(12), e225. doi:10.1371/journal.pmed.0050225

- FEANTSA. (2005). ETHOS typology on homelessness and housing exclusion. Recuperado el 24 de octubre de 2017 de <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>
- FEANTSA. (2008). *El papel de la vivienda en la exclusión residencial. alojamiento y exclusión residencial. Tema anual 2008*. Bruselas: FEANTSA..
- FEANTSA. (2017a). *Europe and homelessness alarming trends*. Bruselas:FEANTSA.
- FEANTSA. (2017b). *Europe and homelessness alarming trends. Secondo overview of housing exclusion in Europe 2017*. Bruselas:FEANTSA.
- FEANTSA. (2018). *Third overview of housing exclusion in Europe 2018*. Bruselas: FEANTSA
- Felipe, N. (2014). Abortion, unwanted childbearing, and mental health. *Salud Mental*, 37(4), 283-291. doi:10.17711/SM.0185-3325.2014.033
- Fernández, G. (2015). *El acceso a la vivienda social de las personas sin hogar. Estudio de casos: Alemania, España, Finlandia y Reino Unido*. Tesis doctoral. Instituto de Gobierno y Políticas Públicas. Universidad de Barcelona.
- Fernández, L. S., N. (2013). *Intervención con familias y atención a menores en riesgo social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Fernández, R., Fernández, C., Amigo, I. y Pérez, M. (2006). Síntomas somáticos médicamente inexplicados. *Análisis Y Modificación De Conducta*, 32(142), 195-215. doi:10.33776/amc.v32i142.2127
- Fernández-González, L., Calvete, E., Orue, I. y Mauri, A. (2018). Victims of domestic violence in shelters: Impacts on women and children. *The Spanish Journal of Psychology*, 21, E18. doi:10.1017/sjp.2018.21
- Fernández-Rasines, P. y Gámez, T. (2014). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista De Psicología*, 22(2), 42-52. doi:10.5354/0719-0581.2013.30852
- Flores, R., Gómez, M. y Renes, V. (2016). *La transmisión intergeneracional de la pobreza: Factores, procesos y propuestas para la intervención*. Fundación FOESSA.
- Fogel, S. J. (1997). Moving along: An exploratory study of homeless women with children using a transitional housing program. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 24(3), 113-133.
- Folsom, D. P., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., . . . Jeste, D. V. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 370-376. doi:10.1176/appi.ajp.162.2.370

- Frankish, C. J., Hwang, S. W. y Quantz, D. (2005). Homelessness and health in Canada: research lessons and priorities. *Canadian journal of public health*, 96 (2), S23-S29.
- Gabás, A. (2003). *Informe sobre el fenómeno de la exclusión social. Indicadores de género contra la exclusión social*. Barcelona: SURT, Associació de Dones per a la Inserció Laboral
- Galvez, L. y Rodríguez, P. (2011). La desigualdad de género en las crisis económicas. *Investigaciones Feministas*, 2(2), 113-132. doi:10.5209/rev_INFE.2011.v2.38607
- Gámez, T. (2017). *Personas sin hogar: un análisis de género del sinhogarismo*. Málaga: Servicio de Publicaciones y Divulgación Científica de la Universidad de Málaga.
- García, M. C. y Rojo, R. (2014). *Nuevas perspectivas del tratamiento jurídico de la discapacidad y la dependencia*. Madrid: Dykinson.
- García, O. y Brändle, G. (2003) El uso de la clasificación ETHOS para la medición de la exclusión residencial. *Comunicación presentada en el XI Congreso Español de Sociología los días 10, 11 y 12 de julio de 2003*
- García, T. (2018). Los acogimientos en familia extensa en Madrid: Análisis del perfil familiar y propuestas de intervención. *Psicología Educativa*, 25(1), 67-75. doi:10.5093/psed2018a22
- García-Martínez, I. (2012). Mujeres sin hogar: Principales causas y líneas de investigación alternativas. *Miscelánea Comillas*, 70(136), 63-89.
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M. y Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica De Chile*, 136(2), 169-178. doi:10.4067/S0034-98872008000200005
- Gelberg, L., Leake, B. D., Lu, M. C., Andersen, R. M., Wenzel, S. L., Morgenstern, H., . . . Browner, C. H. (2001). Use of contraceptive methods among homeless women for protection against unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases: Prior use and willingness to use in the future. *Contraception*, 63(5), 277-281. doi:10.1016/S0010-7824(01)00198-6
- Gelberg, L. y Linn, L. S. (1992). Demographic differences in health status of homeless adults. *Journal of General Internal Medicine*, 7(6), 601-608. doi:10.1007/BF02599198
- Guillén, A., Marín, C., Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2020). Substance use, stressful life events and mental health: a longitudinal study among homeless women in Madrid (Spain). *Addictive behaviours*, 103, 106246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106246>.
- Glick, J. E. (1996). Mothers with children and mothers alone: Comparison of homeless families. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 23(6), 85-94.

- Gobierno De España. (2015). *Estrategia Nacional Integral para Personas sin Hogar*. Madrid.
- Gobierno de España. (2019). *Guía de ayudas sociales y servicios para las familias 2019*. Madrid
- Gobierno de España. (2020). Nivel de formación, formación permanente y abandono: Explotación de las variables educativas de la encuesta de población activa. Recuperado el 10 de febrero de 2020 de <http://estadisticas.mecd.gob.es/EducaJaxiPx/Datos.htm?path=/Formacionym/EPANivFor/10/&file=NivFor101.px&type=pcaxis>
- Gobierno de España y Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Ingreso mínimo vital. Recuperado el 12 de junio de 2020 de <http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/65850d68-8d06-4645-bde7-05374ee42ac7/beneficiarios#Beneficiarios>
- Golberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ. Guía para el usuario de las distintas versiones*. MASSON, S.A.
- Gomiz, M. P. (2016). La sexualidad y la maternidad como factores adicionales de discriminación (y violencia) en las mujeres con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 4(2), 123-142.
- González, F. (2006). *Estudio de los perfiles de las familias en situación de riesgo social: Programas de ayudas P.E.R. y P.E.P. del Ayuntamiento de Valencia* Tesis doctoral. Departamento de Psicología Evolutiva. Universitat de Valencia.
- Goodman, L. A. (1991). The prevalence of abuse among homeless and housed poor mothers . *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(4), 489-500. doi:10.1037/h0079287
- Goodman, L. A. y Dutton, M. A. (1996). The relationship between victimization and cognitive schemata among episodically homeless, seriously mentally ill women. *Violence and Victims*, 11(2), 159-174. doi:10.1891/0886-6708.11.2.159
- Goodman, L., Saxe, L. y Harvey, M. (1991). Homelessness as psychological trauma. *American Psychologist*, 46(11), 1219-1225. doi:10.1037/0003-066X.46.11.1219
- Gordaliza, R. y de Colonya, G. (2012). "Del no me acuerdo, al no olvido". una nueva reinterpretación de la victimización de las jóvenes institucionalizadas en centros de reforma en Andalucía. *Revista De Sociología De La Educación - RASE*, 5(2), 274-286.
- Gorzka, P. A. (1999). Homeless parents' perceptions of parenting stress. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 12(1), 7-16. doi:10.1111/j.1744-6171.1999.tb00036.x
- Government of Canadá. (2018). *A roof over my head*. Canadá.

- Green, H. D., Tucker, J., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Kennedy, D. P., Ryan, G. W y Zhou, A. (2012). Association of childhood emotional, physical, and sexual abuse with the structure and content of homeless women's social networks. *Child Abuse Negl.*, 36(1), 21-31. doi:10.1016/j.chiabu.2011.07.005
- Greene, J. M. y Ringwalt, C. L. (1998). Pregnancy among three national samples of runaway and homeless youth. *Journal of Adolescent Health*, 23(6), 370-377. doi:10.1016/S1054-139X(98)00071-8
- Greifenhagen, A. y Fichter, M. (1997). Mental illness in homeless women: An epidemiological study in munich, germany. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 247(3), 162-172. doi:10.1007/BF03033070
- Grey, C. y Woodfine, L. (2019). Homelessness and childhood adversity. *Homeless in Europe. Health and Homelessness, FEANTSA* 17-19.
- Guillén, A. I., Panadero, S., Rivas, E. y Vázquez, J. J. (2015). Suicide attempts and stressful life events among female victims of intimate partner violence living in poverty in nicaragua. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(3), 349-356. doi:10.1111/sjop.12207
- Gundersen, C., Weinreb, L., Wehler, C. y Hosmer, D. (2003). Homelessness and food insecurity. *Journal of Housing Economics*, 12(3), 250-272. doi:10.1016/S1051-1377(03)00032-9
- Guo, X., Slesnick, N. y Feng, X. (2016). Housing and support services with homeless mothers: Benefits to the mother and her children. *Community Mental Health Journal*, 52(1), 73-83. doi:10.1007/s10597-015-9830-3
- Haight, W. L., Black, J. E., Mangelsdorf, S., Giorgio, G., Tata, L., Schoppe, S. J. y Szweczyk, M. (2002). Making visits better: The perspectives of parents, foster parents, and child welfare workers. *Child Welfare*, 81(2), 173-202.
- Hammig, B., Jozkowski, K., y Jones, C. (2014). Injury-related visits and comorbid conditions among homeless persons presenting to emergency departments. *Academic Emergency Medicine*, 21(4), 449-455. doi:10.1111/acem.12343
- Hatento, Observatorio de los Delitos de odio contra las Personas sin Hogar. (2015). Los delitos de odio contra las personas sin hogar. *ZERBITZUAN*, (59), 79-92. doi:10.5569/1134-7147.59.05
- Helskyaho, R., Ohisalo, M. y Turunen, S. (2019). *Homelessness in 2018*. Finland: Housing Finance and Development Centre of Finland.
- Helvie, C. O. y Alexy, B. B. (1992). Using after-shelter case management to improve outcomes for families with children. *Public Health Reports (1974-)*, 107(5), 585-588.

- Henry, M., Mahathey, A., Morrill, T., Robinson, A., Shiuji, A. y Watt, R. (2018). *The 2018 annual homeless assesment report (AHAR) to congress*. (No. 1). The U.S. Department of Housing and Urban Development. Office of Community Planning and Development
- Henry, M., Watt, R., Mahathey, A., Ouellette, J., Sitter, A., & Abt Associates. (2020). *The 2019 annual homeless assesment report (AHAR) to congress*. The U.S. Department of Housing and Urban Development. Office of Community Planning and Development.
- Henry, M., Watt, R., Rosenthal, L. y Shiuji, A. (2016). *The 2016 annual homeless assessment report (AHAR)*. The U.S. Department of Housing and Urban Development. Office of Community Planning and Development
- Henwood, B. F., Byrne, T. y Scriber, B. (2015). Examining mortality among formerly homeless adults enrolled in housing first: An observational study. *BMC Public Health*, 15(1209), 1-8. doi:10.1186/s12889-015-2552-1
- Herland, M. D. y Helgeland, I. M. (2017). Negotiating motherhood: Women with troubled upbringings and their self-conceptions as mothers. *Child & Family Social Work*, 22(1), 47-56. doi:10.1111/cfs.12193
- Hernandez, D. C., Businelle, M. S., Tobar, N., Daundasekara, S. S., Arlinghaus, K. R., Kendzor, D. E. y Reitzel, L. R. (2019). Cumulative risk factors associated with food insecurity among adults who experience homelessness. *Health Behavior Research*, 2(1) doi:10.4148/2572-1836.1033
- Hernández-Monleón, A. y Simó-Noguera, C. X. (2015). La precariedad en los hogares con niños: Diferencias entre las madres de hogares biparentales y hogares monomarentales en el periodo 1995-2010. *Oñati Socio-Legal Series*, 5(4), 1133-1152.
- Herrero, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 265-268. doi:10.5209/CUTS.8664
- Hidalgo, V., Lorence, B., Pérez, J., Menéndez, S., Sánchez, J., Jiménez, L. y Arenas, A. (2006). *El apoyo social de mujeres solas con responsabilidad familiar. Un estudio con madres usuarias de los servicios sociales comunitarios*. Instituto Andaluz de la mujer.
- Hoffman, D. y Rosenheck, R. (2001). Homeless mothers with severe mental illnesses and their children: Predictors of family reunification. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(2), 163-169. doi:10.1037/h0095029
- Hoffman, L. y Coffey, B. (2008). Dignity and indignation: How people experiencing homelessness view services and providers. *The Social Science Journal*, 45(2), 207-222. doi:10.1016/j.soscij.2008.03.001

- Höjer, I. (2009). Birth parents' perception of sharing the care of their child with foster parents. *Vulnerable Children and Youth Studies: Improving Outcomes for Children and Young People in Care*, 4(2), 161-168. doi:10.1080/17450120903012941
- Holtrop, K., McNeil, S. y McWey, L. M. (2015). "It's a struggle but I can do it. I'm doing it for me and my kids": The psychosocial characteristics and life experiences of At-Risk homeless parents in transitional housing. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(2), 177-191. doi:10.1111/jmft.12050
- Hombrados, I. y Olmos, C. (2016). Apoyo social, salud mental y situación económica en mujeres de familias monoparentales y biparentales usuarias de los Servicios Sociales. *Azarbe*, (5), 5-15.
- House, J. S., Umberson, D. y Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14(1), 293-318. doi:10.1146/annurev.soc.14.1.293
- Huey, L. y Berndt, E. (2008). 'You've gotta learn how to play the game': Homeless women's use of gender performance as a tool for preventing victimization. *The Sociological Review*, 56(2), 177-194. doi:10.1111/j.1467-954X.2008.00783.x
- Huttman, E y Redmond, S. (1992). Women and homelessness: Evidence of need to look beyond shelters to long term social service assistance and permanent housing. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 19(4), 89-111.
- Hwang, S. (2001). Homelessness and health. *Canadian Medical Association Journal*, 164(2), 229-233.
- Hwang, S., Orav, E. J., O'Connell, J. J., Lebow, J. M. y Brennan, T. A. (1997). Causes of death in homeless adults in boston. *Annals of Internal Medicine*, 126(8), 625. doi:10.7326/0003-4819-126-8-199704150-00007
- Hwang, S., Wilkins, R., Tjepkema, M., O'Campo, P. J. y Dunn, J. R. (2009). Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in canada: 11 year follow-up study. *Bmj*, 339(7729), 1068-1070. doi:10.1136/bmj.b4036
- Instituto Nacional de Estadística. (2005). *Encuesta sobre Personas sin hogar*. Recuperado el 15 de enero de 2017 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=resultados&secc=1254736194832&idp=1254735976608#!tabs-1254736194832
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*. Recuperado el 29 de febrero de 2020 de

- <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1&file=pcaxis>
- Instituto Nacional de Estadística. (2009a). *Encuesta Europea de Salud en España*. Recuperado el 14 de enero de 2017 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176784&menu=resultados&idp=1254735573175#!tabs-1254736195297
- Instituto Nacional de Estadística. (2009b). *Movimiento natural de la población. Año 2008*. Recuperado el 24 de octubre de 2019 de <https://www.ine.es/prensa/np552.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2011). *Encuesta Nacional de Salud*. Recuperado el 15 de enero de 2017 de <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?type=pcaxis&path=/t15/p419/a2011/p04/&file=pcaxis>
- Instituto Nacional de Estadística. (2012). *Encuesta de personas sin hogar*. Recuperado el 15 de enero de 2017 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=resultados&secc=1254736194832&idp=1254735976608#!tabs-1254736194832
- Instituto Nacional de Estadística. (2016). *Nota de prensa. Encuesta continua de hogares . Año 2015*. Recuperado el 15 de noviembre de 2018 de <https://www.ine.es/prensa/np965.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2017a). *Nota de prensa. Encuesta sobre centros y servicios de atención a personas sin hogar. Año 2016*. Recuperado el 15 de enero de 2017 de https://www.ine.es/prensa/ecapsh_2016.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística. (2017b). *Notas de prensa. Estadísticas del movimiento natural de la población (nacimientos, defunciones y matrimonios) 2016*. Recuperado el 25 de noviembre de 2019 de https://www.ine.es/prensa/mnp_2016_p.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2018a). *Indicadores de Fecundidad. Edad media a la maternidad por orden de nacimiento según nacionalidad (española/extranjera) de la madre*. Recuperado el 2 de febrero de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1579>
- Instituto Nacional de Estadística. (2018b). *Encuesta Nacional de Salud 2017*. Recuperado el 28 de febrero de 2020 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175

- Instituto Nacional de Estadística. (2018c). *Nota de prensa. Estadística de Movimiento Natural de la Población (Nacimientos, defunciones y matrimonios). Primer Semestre 2018*. Recuperado el 16 de mayo de 2019 de https://www.ine.es/prensa/mnp_1s2018_p.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2019a). *Indicadores de Fecundidad. Edad media a la maternidad por orden de nacimiento según nacionalidad (española/extranjera) de la madre*. Recuperado el 2 de febrero de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1579>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019b). *Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar. Año 2018*. Recuperado el 3 de noviembre de 2019 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176925&menu=resultados&secc=1254736195145&idp=1254735976608
- Instituto Nacional de Estadística. (2019c). *Encuesta de fecundidad. Año 2018. Datos definitivos*. Recuperado el 16 de mayo de 2019 de http://www.ine.es/prensa/ef_2018_d.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2019d). *Esperanza de vida*. Recuperado el 24 de octubre de 2019 de https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- Instituto Nacional de Estadística. (2019e). *Indicadores de Fecundidad. Indicador coyuntural de fecundidad según el orden de nacimiento y nacionalidad (española/extranjera) de la madre*. Recuperado el 22 de febrero de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1407>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019f). *Nivel de formación de la población adulta por grupos de edad. CNED-2014*. Recuperado el 16 de mayo de 2019 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=12726>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019g). *Nota de prensa. Estadísticas del movimiento natural de población (MNP)- nacimientos, defunciones y matrimonios*. Recuperado el 5 de febrero de 2020 de https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002
- Instituto Nacional de Estadística. (2019h). *Encuestas de población activa. Ocupados por sexo y grupos de edad*. Recuperado el 14 de febrero de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4076&L=0>

- Instituto Nacional de Estadística. (2019i). *Encuesta de población activa. Salarios ingresos y cohesión social. Población en riesgo de pobreza relativa según situación laboral y en las personas con trabajo*. Recuperado el 23 de octubre de 2019 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=11177>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019j). *Encuesta de población activa. Tasas de paro y grupos de edad*. Recuperado el 14 de febrero de 2020 de <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4086&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Nota de prensa. Encuesta continua de hogares 2019*. Recuperado el 1 de junio de 2020 de https://www.ine.es/prensa/ech_2019.pdf
- Iribarne, M. M. (2010). Discursos sobre la maternidad científica. una perspectiva crítica. *Investigaciones Feministas, 1*, 193-212.
- Izaguirre, A. y Calvete, E. (2014). Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences. *Psychosocial Intervention, 23*(3), 209-215. doi:10.1016/j.psi.2014.07.010
- Jackson, C. (1999). Social exclusion and gender: Does one size fit all? *The European Journal of Development Research, 11*(1), 125-146. doi:10.1080/09578819908426730
- Jasinski, J. L., Wesely, J. K., Mustaine, E. y Wright, J. D. (2005). *The experience of violence in the lives of homeless women: A research report*. Washinnton D. C: National Institute of Justice
- Jiménez, I., Morgado, B. y González, M. M. (2004). Familias monomarentales y exclusión social. *Portulari, 4*, 249-260.
- Johnson, A. K. y Kreuger, L. W. (1989). Toward a better understanding of homeless women. *Social Work, 34*(6), 537-540. doi:10.1093/sw/34.6.537
- Johnson, G., Scutella, R., Tseng, Y., & Wood, G. (2015). Entries and exits from homelessness: A dynamic analysis of the relationship between structural conditions and individual characteristics.. *Australian Housing and Urban Research Institute, 248*
- Jones, D., Macias, R. L., Gold, P. B., Barreira, P. y Fisher, W. (2008). When parents with severe mental illness lose contact with their children: Are psychiatric symptoms or substance use to blame? *Journal of Loss and Trauma, 13*(4), 261-287. doi:10.1080/15325020701741849
- Kennedy, S., Grewal, M., Roberts, E. M., Steinauer, J. y Dehlendorf, C. (2014). A qualitative study of pregnancy intention and the use of contraception among homeless women with children. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 25*(2), 757-770. doi:10.1353/hpu.2014.0079

- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Saunders, B. E. y Best, C. L. (1998). Posttraumatic stress disorder symptoms. *Drug Addition Research and the Health of Women*, , 285-307. doi:10.1177/0886260512455511
- Kiraly, M. y Humphreys, C. (2015). A tangled web: Parental contact with children in kinship care. *Child & Family Social Work*, 20(1), 106-115. doi:10.1111/cfs.12060
- Klitzing, S. W. (2004). Women living in a homeless shelter: Stress, coping and leisure. *Journal of Leisure Research*, 36(4), 483-512. doi:10.1080/00222216.2004.11950033
- Knight, C. (2017). Group work with homeless mothers: Promoting resilience through mutual aid. *Social Work*, 62(3), 235-242. doi:10.1093/sw/swx022
- Koegel, P., Melamid, E y Burnam, M. A. (1995). Childhood risk factors for homelessness among homeless adults. *American Journal of Public Health*, 85(12), 1642-1649. doi:10.2105/AJPH.85.12.1642
- Kumar, R., Barua, P., Bhuyan, K., Jahan, M. y Gupta, P. (2020). Quality of life and significant life conflict in somatization patients. *Our Heritage*, 68(1), 10405-10411.
- La Gory, M., Ritchey, F. y Fitzpatrick, K. (1991). Homelessness and affiliation. *The Sociological Quarterly*, 32(2), 201-218. doi:10.1111/j.1533-8525.1991.tb00353.x
- Lacruz, J. L. (2010). *Elementos de derecho civil. Tomo IV: familia (4a. ed.)* (4ª Edición ed.). Madrid: Dykinson.
- Lam, W. K., Wechsberg, W. y Zule, W. (2004). African–American women who use crack cocaine: A comparison of mothers who live with and have been separated from their children. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1229-1247. doi:10.1016/j.chiabu.2004.06.009
- Landero, R. y González, M. T. (2006). Apoyo social en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Psicología y Salud*, 16(2)
- Langlois, J. y Fortin, D. (1994). Single-parent mothers, poverty and mental health: Review of the literature. *Sante Mentale Au Quebec*, 19(1), 157.
- Laporte, A., Vandentorren, S., Détrez, M., Douay, C., Le Strat, Y., Le Méner, E. y Chauvin, P. (2018). Prevalence of mental disorders and addictions among homeless people in the greater paris area, france. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 241. doi:10.3390/ijerph15020241
- Lara, M. A., Navarro, C. y Navarrete, L. (2004). Influencia de los sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. *Salud Pública de México*, 46(5), 378-387.
- Legazpe, N. (2015). Mujer, trabajo y familia en España. *El trimestre económico*, 82(4), 873-896.

- Legazpe, N. (2016). Decisiones de formación de la pareja y maternidad en las mujeres españolas. *Revista de Economía Aplicada*, 24(72), 23.
- León, E. y Palacios, J. (2004). Las visitas de los padres y la reunificación familiar tras el acogimiento. *Portularia*, 4, 241-248.
- Lescano, P. (2017). En Durán Rivacoba R., *La guarda de hecho* Madrid : Dykinson.
- Lesniak, K. T., Rudman, W., Rector, M. B. y Elkin, T. (2006). Psychological distress, stressful life events, and religiosity in younger african american adults. *Mental Health, Religion & Culture*, 9(1), 15-28. doi:10.1080/13674670512331389533
- Letiecq, B. L., Anderson, E. A. y Koblinsky, S. A. (1996). Social support of homeless and permanently housed low-income mothers with young children. *Family Relations*, 45(3), 265-272. doi:10.2307/585498
- Letiecq, B. L., Anderson, E. A. y Koblinsky, S. A. (1998). Social support of homeless and housed mothers: A comparison of temporary and permanent housing arrangements. *Family Relations*, 47(4), 415-421. doi:10.2307/585272
- Lin, N., Woelfel, M. W. y Light, S. C. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(3), 247-263.
- Lindsey, E. W. (1996). Mothers' perceptions of factors influencing the restabilization of homeless families. *Families in Society*, 77(4), 203-215. doi:10.1606/1044-3894.902
- Lindsey, E. W. (1998). The impact of homelessness and shelter life on family relationships. *Family Relations*, 47(3), 243-252. doi:10.2307/584973
- Llano, J. C. (2016). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España 2008-2016*. EAPN ESPAÑA.
- Llano, J. C. (2018). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2017*. EAPN ESPAÑA.
- Llano, J. C. (2019). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y exclusión social en España 2008-2018*. EAPN ESPAÑA.
- Llano, J. C. (2020). *El estado de la pobreza. Seguimiento del indicador de riesgo de pobreza y excusión social en España 2008-2019*. EAPN ESPAÑA
- Lledó, F., Monje, O., & Herrán, A. I. (2017). *Derecho de familia: Cuaderno III: Las relaciones paterno-filiales, adopción y potestad parental (2ª edición)*. Madrid: Dykinson.
- Lorence, B., Hidalgo, M. V. y Dekovic, M. (2013). Adolescent adjustment in at-risk families: The role of psychosocial stress and parental socialization. *Salud Mental*, 36(1), 49-57.
- Maestro, I. y Martínez, J. (2003). La pobreza humana y su feminización en España y las Comunidades Autónomas. *Reis*, (104), 57-90.

- Marina, P. A. (2018). La baja exigencia: Una manera de entender y cuidar a las personas largo tiempo sin hogar. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 15(1), 9-26.
- Marpsat, M. (2000). An Advantage with Limits: the Lower Risk for Women of becoming Homeless. *Population*, 12(1), 247-291.
- Martín Barroso, C., Alba, F., Díaz, J. M. y Sastre, V. J. (1985). Transeúntes y albergues. *Documentación Social*, 60, 61.
- Martín, R. M. (2018). *Trayectorias hacia la inclusión: Estudio longitudinal en mujeres en situación sin hogar en Madrid*. Tesis Doctoral. Departamento de Educación. Universidad de Alcalá de Henares.
- Martínez, E. (2002). Aporofobia. En J. Conill (Ed.), *Glosario para una sociedad intercultural* (pp. 17-23). Valencia: Bancaja. doi:10.4067/S0718-43602018000100319
- Matamala, E. (2019). *Sinhogarismo de larga duración. trayectorias vitales e intervención institucional*. Tesis doctoral. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad de Valencia.
- Matud, P., Carballeira, M., Ibáñez, I., López, M. y Marrero, R. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2)
- Matulič, M. V. (2013). Los procesos de exclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 3(5)
- Matulič, M. V. (2015). *Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: Relatos de vida y acompañamiento social*. Tesis doctora. Departamento de Educación. Universitat de Barcelona.
- Matulič, M. V., De Vicente, I. y Caïs, J. (2018). Relatos de vida de personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: desafiliación social y salud. *Comunitania*, (16), 141-157.
- Matulič, M. V., De Vicente, I., Boixadós, A. y Caïs, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión social. *16(9)*
- May, J., Cloke, P. y Johnsen, S. (2007). Alternative cartographies of homelessness: Rendering visible british women's experiences of 'visible' homelessness. *Gender, Place & Culture*, 14(2), 121-140. doi:10.1080/09663690701213677
- Mayock, P., Parker, S. y Sheridan, S. (2015). *Women homelessness and service provision*. Dublin: Simon Communities of Ireland
- Mayock, P y Sheridan, S. (2016). Women and long-term homelessness. *Homeless in Europe. FEANTSA*, , 4-6.

- Mayock, P., Sheridan, S. y Parker, S. (2015). *The dynamics of long-term homelessness among women in Ireland*. Dublín: Region Homeless Executive.
- McChesney, K. Y. (1992). Absence of a family safety net for homeless families. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 19(4), 55-72.
- McLoyd, V. C. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: Psychological distress, parenting, and socioemotional development. *Child Development*, 61(2), 311. doi:10.2307/1131096
- McMillan, T. M., Laurie, M., Oddy, M., Menzies, M., Stewart, E y Wainman-Lefley, J. (2015). Head injury and mortality in the homeless. *Journal of Neurotrauma*, 32(2), 116-119. doi:10.1089/neu.2014.3387
- McNulty, M. C., Crowe, T. K., Kroening, C., VanLeit, B. y Good, R. (2009). Time use of women with children living in an emergency homeless shelter for survivors of domestic violence. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 29(4), 183-190. doi:10.3928/15394492-20090914-06
- McWey, L. M. y Mullis, A. K. (2004). Improving the lives of children in foster care: The impact of supervised visitation. *Family Relations*, 53(3), 293-300.
- Meadows-Oliver, M. (2003). Mothering in public: A Meta-Synthesis of homeless women with children living in shelters. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 8(4), 130-136. doi:10.1111/j.1088-145X.2003.00130.x
- Meadows-Oliver, M. (2005). Social support among homeless and housed mothers: An integrative review. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(2), 40. doi:10.3928/02793695-20050201-02
- Meadows-Oliver, M. (2009). Adolescent mothers' experiences of caring for their children while homeless. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(6), 458-467. doi:10.1016/j.pedn.2008.06.007
- Medina, C., Berrios, A., Panadero, S., Rincón, P. y Vázquez, J. J. (2013). Diferencias en la vivencia de sucesos vitales estresantes en Nicaragua, Chile y España. *Universitas*, 4(1), 41-52.
- Medina, P., Figueras- Maz, M. y Gómez-Puertas, L. (2014). El ideal de madre en el siglo XXI. la representación de la maternidad en las revistas de familia. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, 20(1), 487-504. doi:10.5209/rev_ESMP.2014.v20.n1.45244
- Melo, M. C. y Corradi-Webster, C. M. (2016). Meanings about mothering by women in treatment for drug use. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 33(4), 699-709. doi:10.1590/1982-02752016000400013

- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L. y Lorence, B. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. un estudio de necesidades con usuarias de los servicios sociales comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales De Psicología*, 26(2), 378-389.
- Mercier, C. y Picard, S. (2011). Intellectual disability and homelessness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(4), 441-449. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01366.x
- Milaney, K., Ramage, K., Yang Fang, X., & Louis, M. (2017). *Understanding mothers experiencing homelessness. A gender approach to finding solutions to family homelessness*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Milburn, N. y D'ercole, A. (1991). Homeless women: Moving toward a comprehensive model. *American Psychologist*, 46(11), 1161.
- Milligan, D. A. (2012). *Homeless mothers as parent leaders*. Tesis doctoral. Departamento de Filosofía. Antioch University.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). *Estadísticas de interrupción voluntaria del embarazo*. Recuperado el 8 de julio de 2020 de https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Catálogo de referencia de Servicios Sociales*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Centro de Publicaciones. Recuperado el 15 de mayo de 2019 de <http://publicacionesoficiales.boe.es/>
- Mistry, R. S., Vandewater, E. A., Huston, A. C. y McLoyd, V. C. (2002). Economic well-being and childrens social adjustment: The role of family process in an ethnically diverse low-income sample. *Child Development*, 73(3), 935-951. doi:10.1111/1467-8624.00448
- Molero, R. J., Gil, M. D. y Pla, L. R. (2011). Descripción y valoración de las visitas de los menores acogidos en familias ajenas con sus familias de origen. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 491-500.
- Molero, R. J., Moral, M. J., Sabater, Y., Sospedra, R. y Albiñana, P. (2007). Situación de los acogimientos en familia extensa en la ciudad de Valencia. *Anales de Psicología*, 23(2), 193-200.
- Molina, C. y Fernández, O. (2018). *Los procesos de inclusión social desde la perspectiva de género. Mujeres y exclusión social. Más allá del sinhogarismo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Molina, E. (2000). Informal non-kin networks among homeless latino and african american men. *American Behavioral Scientist*, 43(4), 663-685.

- Molleda, E. (2012). La entrevista y la visita a domicilio . En J. Fonbuena (2012), *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación a piacere* (pp. 134-150). Valencia: Nau Llibres.
- Mondelaers, N. (2017). The sticking points around homelessness in the brussels-capital region. *Homeless in Europe. FEANTSA*, , 5-6.
- Montgomery, P., Brown, S. y Forchuk, C. (2011). A comparison of individual and social vulnerabilities, health, and quality of life among canadian women with mental diagnoses and young children. *Women's Health Issues*, 21(1), 48-56. doi:10.1016/j.whi.2010.07.008
- Morante, M. L., Morata, B. y Trujillo, M. (2010). I Seminario Interdisciplinar sobre Género y Sexualidad en el siglo XXI : política afectivosexual, migraciones femeninas, y vulnerabilidad social. *Global Social Work*, 1(2), 242-262.
- Morata, B., & Trujillo, M. (2010). I seminario interdisciplinar sobre género y sexualidad en el siglo XXI: Política afectivosexual, migraciones femeninas, y vulnerabilidad social. *Global Social Work*, 1(2), 242-262. doi:10.30827/tsg-gsw.v1i2.914
- Moreno, A. (2000). Las familias monoparentales en España. *Revista Internacional de Sociología*, 26, 39-63.
- Moreno, G. (2009). Características y Perfiles de Personas sin Hogar en Bizcaya. El reto de una atención diversificada. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 9(2), 37-57.
- Moreno, G. (2013). El impacto de la crisis en las personas sin hogar: rupturas y continuidades en un contexto de cambio. El caso de Bizkaia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2) doi:10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.40128
- Moreno, R. M. (2012). *Acogimiento familiar*. Madrid: Madrid: Dykinson.
- Morgado, B., Gonzalez, M. M. y Jiménez, I. (2003). Familias monoparentales : Problemas, necesidades y recursos. *Portularia*, 3, 137-160.
- Morris, J. M. (1998). Affiliation, gender, and parental status among homeless persons. *The Journal of Social Psychology*, 138(2), 241-250. doi:10.1080/00224549809600375
- Muñoz, M. (2009). Salud mental y personas "sin hogar": Un continuo desafío. *Temas Para El Debate*, 174, 46-48.
- Muñoz, M., Cabrera, P. y Sánchez, R. (2019). *IX Recuento de personas sin hogar en Madrid - 2018*. Recuperado el 12 de abril de 2019 de <https://faciam.org/2019/04/11/ix-recuento-de-personas-sin-hogar-en-madrid-2018/>
- Muñoz, M., Panadero, S., Pérez, E.y Quiroga, M. A. (2005). Role of stressful life events in homelessness: An intragroup analysis. *American Journal of Community Psychology*, 35(1), 35-47. doi:10.1007/s10464-005-1888-6

- Muñoz, M., Vázquez, C. y Cruzado, J. A. (1995). *Personas sin hogar en la Comunidad de Madrid. Informe psicosocial y epidemiológico*. Madrid: Comunidad Autónoma de Madrid.
- Muñoz, M., Vázquez, C. y Vázquez, J. J. (2003). *Los límites de la exclusión: Estudio sobre los factores económicos, psicosociales y de salud que afectan a las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Témpora.
- Muñoz, M., Vázquez, J. J., Panadero, S. y Vázquez, C. (2003). Características de personas sin hogar en España: 30 años de estudios empíricos. *Cuadernos De Psiquiatría Comunitaria*, 2(3), 100-116.
- Muñoz, M., Cabrera, P. y Sánchez, R. (2017). *VIII Recuento de Personas sin hogar en la ciudad de Madrid*. Recuperado el 2 de mayo de 2017, de <http://catalog.hathitrust.org/Record/000683827>
- Muñoz, M., Crespo, M. y Pérez-Santos, E. (2005). Homelessness effects on men's and women's health. *International Journal of Mental Health*, 34(2), 47-61.
- Muñoz, M. y Vázquez, C. (1998). Las personas sin hogar. Aspectos psicosociales de la situación española. *Intervención Psicosocial*, 7, 7-26.
- Muñoz, M., Vázquez, C., Bermejo, M. y Vázquez, J. J. (1999). Stressful life events among homeless people: Quantity, types, timing, and perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 27(1), 73-87. doi:AID-JCOP5>3.0.CO;2-%23
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55(1), 56-67. doi:10.1037/0003-066X.55.1.56
- Navarro, M. A. (2016). El factor diferencial de la migración en las personas sin hogar. *Migraciones.Publicación Del Instituto Universitario De Estudios Sobre Migraciones*, (39), 67-95. doi:10.14422/mig.i39.y2016.003
- Navarro, M. A. (2018). *Relatos de la calle: Testimonios de migrantes sin hogar*. Madrid: Irredentos libros.
- Nemiroff, R., Aubry, T. y Klodawsky, F. (2010). Factors contributing to becoming housed for women who have experienced homelessness. *Canadian Journal of Urban Research*, 19(2), 23-45.
- Nicholson, J., Finkelstein, N., Williams, V., Thom, J., Noether, C. y DeVilbiss, M. (2006). A comparison of mothers with co-occurring disorders and histories of violence living with or separated from minor children. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 33(2), 225-243. doi:10.1007/s11414-006-9015-5

- Nielsen, S. F., Rygaard, C., Erlangsen, A. y Nordentoft, M. (2011). Psychiatric disorders and mortality among people in homeless shelters in denmark: A nationwide register-based cohort study. *Lancet, The*, 377(9784), 2205-2214. doi:10.1016/S0140-6736(11)60747-2
- Noell, J., Rohde, P., Seeley, J y Ochs, L. (2001). Childhood sexual abuse, adolescent sexual coercion and sexually transmitted infection acquisition among homeless female adolescent. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), 137-148.
- North, C. S. y Smith, E. M. (1992). Posttraumatic stress disorder among homeless men and women. *Hospital and Community Psychiatry*, 43(10), 1010-1016.
- North, C. S. y Smith, E. M. (1993). A comparison of homeless men and women: Different populations, different needs. *Community Mental Health Journal*, 29(5), 423-431. doi:10.1007/BF00754410
- Novac, S., Paradis, E. y Brown, J. (2006). *A visceral grief: Young homeless mothers and loss of child custody*. Centre for Urban and Community Studies.
- Nusselder, W. J., Slockers, M. T., Krol, L., Slockers, C., Looman, C. y Beeck, E. F. (2013). Mortality and life expectancy in homeless men and women in rotterdam: 2001-2010. *Plos One*, 8(10), e73979. doi:10.1371/journal.pone.0073979
- Nyamathi, A., Bennett, C., Leake, B. y Chen, S. (1995). Social support among impoverished women. *Nursing Research*, 44(6), 376-380. doi:10.1097/00006199-199511000-00010
- Nyamathi, A., Longshore, D., Galaif, E. R. y Leake, B. (2004). Motivation to stop substance use and psychological and environmental characteristics of homeless women. *Addictive Behaviors*, 29(9), 1839-1843. doi:10.1016/j.addbeh.2004.03.032
- Nyamathi, A., Wenzel, S., Keenan, C., Leake, B. y Gelberg, L. (1999). Associations between homeless women's intimate relationships and their health and well-being. *Research in Nursing & Health*, 22(6), 486-495. doi:10.1002/(SICI)1098-240X(199912)22:63.0.CO;2-6
- Oberman, A. (2015). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. *Psicodebate*, 5, 115-130. doi:10.18682/pd.v5i0.456
- ONU. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. ONU MUJERES. Recuperado el 8 de marzo de 2017 de https://beijing20.unwomen.org/~/_media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf
- Orcasita, L. T. y Uribe, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances De La Disciplina*, 4(2), 69-82.

- Organización Mundial de la Salud. (2018). Género y salud. Recuperado el 14 de junio de 2020 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Page, T. y Nooe, R. M. (2002). Life experiences and vulnerabilities of homeless women: A comparison of women unaccompanied versus accompanied by minor children, and correlates with children's emotional distress. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 11(3), 215-231. doi:10.15741613230
- Palomar, C. (2004). "Malas madres": La construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 30, 12-34. doi:10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046
- Palomar, J. y Cienfuegos, Y. I. (2007). Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188.
- Panadero, S. (2004). *Evaluación de programas psicosociales para personas sin hogar en Madrid*. Tesis doctoral. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad Complutense de Madrid.
- Panadero, S. y Pérez-Lozao, M. (2014). Personas sin hogar y discapacidad. *Revista Española De Discapacidad*, 2(2), 7-26. doi:10.5569/2340
- Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2012). La investigación sobre personas sin hogar y los recursos de atención al colectivo en España. Evolución, situación actual y retos futuros. *Psicología, Sociedad Y Equidad: Aportes Y Desafíos*, , 87-107.
- Panadero, S. y Vázquez, 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: Servicios de Publicaciones de la Universidad de Alcalá.
- Panadero, S., Vázquez, J. J., Guillén, A. I., Martín, R. M. y Cabrera, H. (2014). Diferencias en felicidad general entre las personas sin hogar en Madrid (España). *Revista De Psicología*, 22(2), 53-63. doi:10.5354/0719-0581.2013.30853
- Panadero, S., Vázquez, J. J. y Martín, R. M. (2017). Alcohol, poverty and social exclusion: Alcohol consumption among the homeless and those at risk of social exclusion in Madrid. *Adicciones*, 29(1), 33-36.
- Panadero, S. y Muñoz, M. (2014). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales De Psicología*, 30(1), 70-77. doi:10.6018/analesps.30.1.137911
- Paradela, I., Juárez, M., Sanz, L., Ramos, I. y URRAINFANCIA. (2017). *Acogimiento en la comunidad de Madrid*. Madrid: Dirección General de la Familia y el Menor.
- Patterson, G. R., Reid, J. B. y Dishion, T. J. (1992). A social interactional approach: Vol. 4. antisocial boys. *Eugene, OR: Castalia*, 4

- Pérez de Madrid, A. y Belchí, C. (2019). *Mujeres invisibles: Una mirada a la violencia y a la exclusión*. Madrid: Asociación AIRES
- Pérez, F. y Santelices, M. P. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar.. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(3), 235-244. doi:10.1371/journal.pone.0080699
- Pérez, J. y Menéndez, S. (2016a). El estrés parental como predictor de la sintomatología psicológica en madres de familia en riesgo. *Psicología Conductual*, 24(1), 51.
- Pérez, J. y Menéndez, S. (2016b). Un estudio descriptivo de la vivencia de la parentalidad en usuarias de servicios sociales. *Apuntes De Psicología*, 34(número 2-3), 241-250.
- Pérez, J., Menéndez, S. y Hidalgo, M. V. (2014). El estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los Servicios Sociales. *Psychosocial Intervention*, 23, 25-32.
- Phipps, C., Seager, M., Murphy, L. y Barker, C. (2017). Psychologically informed environments for homeless people: Resident and staff experiences. *Housing, Care and Support*, 20(1), 29-42. doi:10.1108/HCS-10-2016-0012
- Piliavin, I., Sosin, M., Westerfelt, A. H. y Matsueda, R. L. (1993). The duration of homeless careers: An exploratory study. *Social Service Review*, 67(4), 576.
- Piqueras, S., Panadero, S. y Vázquez, J. J. (2020). Maternidad y situación sin hogar: Diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. *Investigaciones Feministas*, 11(1), 113-124. doi:x.doi.org/infe.63960
- Pleace, N. (2016). *Guía housing first Europa*. Oxford: Intellect Books.
- Pleace, N., Baptista, I., Benjaminsen, L. y BuschGeertsema, V. (2018). *Homelessness services in Europe*. Bruselas: European Observatory on Homelessness.
- Pleace, N., Baptista, I. y Knutagard, M. (2019). *Housing first in Europe: An overview of implementation, strategy and fidelity*. Helsinki: Housing Firts Europe Hub.
- Raoult, D. (2012). Infection in homeless people. *Lancet Infectious Diseases*, The, 12(11), 822-823. doi:10.1016/S1473-3099(12)70186-X
- Realpe, M. F. y Serrano, A. (2016). La brecha de género en la criminalidad: Un test de la teoría del poder-control mediante modelos de ecuaciones estructurales con datos del estudio de delincuencia juvenil de Cali. *Revista Electrónica De Ciencia Penal Y Criminología*, , 18-21.
- Reeve, K., Casey, R. y Goudie, R. (2006). *Homeless women: Still being failed yet striving to survive*. London: CRISIS.

- Reitzes, D. C., Crimmins, T. J., Yarbrough, J. y Parker, J. (2011). Social support and social network ties among the homeless in a downtown atlanta park. *Journal of Community Psychology*, 39(3), 274-291. doi:10.1002/jcop.20431
- Rico, P., Vega, L. S. y Aranguren, L. (1994). Trastornos psiquiátricos en transeúntes: Un estudio epidemiológico en Aranjuez. *Revista Asociación Española De Neuropsiquiatría.*, XIV(51), 633-649.
- Riley, E. D., Shumway, M., Knight, K. R., Guzman, D., Cohen, J. y Weiser, S. D. (2015). Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed adult women. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 173-179. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.05.023
- Ríos, P. C. y Londoño, N. H. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *Agora U.S.B.*, 12(1), 143-164. doi:10.21500/16578031.229
- Rivas, E., Bonilla, E. y Vázquez, J. J. (2020). Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales De Psicología*, 36(1), 173-180. doi:10.6018/analesps.362541
- Robertson, M. J. (1996). Mental health problems of homeless women and differences across subgroups. *Annual Review of Public Health*, 17(1), 311-336. doi:10.1146/annurev.publhealth.17.1.311
- Robles, M. A. y Teruel, D. (2020). Variables demográficas que predicen el intento de suicidio en la población local española. *Archivos De Medicina (Manizales)*, 20(1), 107-115.
- Roca, P., Panadero, S., Rodríguez, S., Martín, R. M. 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. doi:10.6018/analesps.35.2.297741
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Miquez, M. L. (2008). *Preservación familiar: Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, A. (2008). *Informe Anual 2008 Estado Español. Soluciones residenciales para personas sin hogar*. FEANTSA.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de Servicios Sociales Municipales. *Psicothema*, 18(22), 200-206.
- Rodríguez-Moreno, S., Vázquez, J. J., Roca, P. y Panadero, S. (2020). Differences in stressful life events between men and women experiencing homeless. *Journal of Community Psychology* 48 (8). doi: 10.1002/jcop.22465

- Rodríguez-Pellejero, J. M., Núñez, J. L. y Hernández, D. (2017). Perfiles de personalidad y síndromes clínicos en personas sin hogar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 197-206. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18848
- Roman, N. P. y Wolfe, P. B. (1995). *Web of failure: The relationship between foster care and homelessness*. Washintong DC: National Alliance to End Homelessness.
- Romero, M. (2003). Por qué delinquen las mujeres? parte II. Vertientes analíticas desde una perspectiva de género. *Salud mental*, 26(1), 32-41.
- Romero, M. y Aguilera, R. M. (2002). Por qué delinquen las mujeres? Perspectivas teóricas tradicionales. Parte I. *Salud Mental*, 25(5), 10-22.
- Rondón, M. B. (2015). Salud mental y aborto terapéutico. *Anales De La Facultad De Medicina*, 76(4), 407-411.
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Toledo, N. y Quiñones, A. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31-43. doi:10.12804/apl33.01.2015.03
- Royo, R. (2011). *Maternidad, paternidad y conciliación en la CAE. ¿ es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Roze, M., Vandentorren, S., Van der Waerden, J. y Melchior, M. (2018). Factors associated with depression among homeless mothers. results of the ENFAMS survey. *Journal of Affective Disorders*, 229, 314-321. doi:10.1016/j.jad.2017.12.053
- Rubio, M. J. (2003). Las personas sin hogar y el alojamiento precario. Estudio de las pensiones baratas en Madrid. *Cuadernos De Trabajo Social*, 16, 93-108.
- Ruíz, S. y Martín, M. C. (2012). Nuevas formas de familia, viejas políticas familiares. Las familias monomarentales. *Nomadas, Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 33 (1)
- Ryan, G. W., Stern, S. A., Hilton, L., Tucker, J. S., Kennedy, D. P., Golinelli, D. y Wenzel, S. L. (2009). When, where, why and with whom homeless women engage in risky sexual behaviors: A framework for understanding complex and varied decision-making processes. *Sex Roles*, 61(7-8), 536-553. doi:10.1007/s11199-009-9610-z
- Saarinen, A. I. L., Keltikangas-Järvinen, L., Lehtimäki, T., Jula, A., Cloninger, C. R. y Hintsanen, M. (2020). Somatic complaints in early adulthood predict the developmental course of compassion into middle age. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 1-7. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.109942

- Sabater, Y., Molero, R. J. y Pla, L. R. (2010). Análisis descriptivo de las características de los contactos de menores con sus familias biológicas en los acogimientos en familia ajena. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 229-236.
- Salas, M. D., Fuentes, M. J., Bernedo, I. M., García, M. A. y Camacho, S. (2009). Acogimiento en familia ajena y visitas de los menores con sus padres biológicos. *Escritos De Psicología (Internet)*, 2(2), 35-42.
- Salavera, C., Puyuelo, M. y Orejudo, S. (2009). Trastornos de personalidad y edad: Estudio con personas sin hogar. *Anales de Psicología*, 25(2)
- Salavera, C., Puyuelo, M. y Tricás, J. M. (2010). Cormobilidad de trastornos de personalidad: Estudio en personas sin hogar. *Universitas Psychologica*, 9(2), 457-467.
- Sales, A. (2013). *Diagnosis 2013. Las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona y la evolución de los recursos de la red de atención a personas sin hogar*. Barcelona: XAPSLL Xaixa d'atenció a Persones Sense Llar.
- Sales, A. (2015). How many homeless people live in Spain? incomplete sources and impossible predictions. *European Journal of Homelessness*, Volume 9(No. 2)
- Sales, A. y Guijarro, L. (2017). Homeless women. the invisibility of female housing exclusion.. *Barcelona Societat. Journal on Social Knowledge and Analysis*, 21, 1-8.
- Sales, A., Uribe, J. y Marcos, I. (2015). *Diagnosis 2015. la situación del sinhogarismo en barcelona. evolución y políticas de intervención*. Barcelona: XAPSLL Xaixa d'atenció a Persones Sense Llar.
- Sánchez, M. (2007). *Sólo luna: Treinta cartas a una dama sin hogar*. Fundación Rais.
- Sánchez, M. R. H. (2014). Women and homelessness in Spain. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 161, 121-129. doi:10.1016/j.sbspro.2014.12.020
- Santibáñez, R., Flores, N. y Martín, A. (2018). Familia monomarental y riesgo de exclusión social. *IQual. Revista De Género E Igualdad*, 1, 123-144. doi:10.6018/iQual.307701
- Saugeres, L. y Hulse, K. (2010). *Public housing, women and employment: Challenges and strategies*. Melbourne: Australian Housing and Urban Research Institute.
- Savage, M. (2016). Gendering women's homelessness. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 16(2), 43-64. doi:10.21427/D7KB0X
- Schen, C. R. (2005). When mothers leave their children behind. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(4), 233-243. doi:10.1080/10673220500243380
- Schultz-Krohn, W. (2004). The meaning of family routines in a homeless shelter. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 58(5), 531-542. doi:10.5014/ajot.58.5.531

- Schuster, J., Park, C. L. y Frisman, L. K. (2011). Trauma exposure and PTSD symptoms among homeless mothers: Predicting coping and mental health outcomes. *Journal of Social and Clinical Psychology, 30*(8), 887-904. doi:10.1521/jscp.2011.30.8.887
- Shinn, M., Knickman, J. R. y Weitzman, B. C. (1991). Social relationships and vulnerability to becoming homeless among poor families. *American Psychologist, 46*(11), 1180-1187. doi:10.1037/0003-066X.46.11.1180
- SIIS, Centro de Documentación y Estudios. (2016). *III Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2016*. Fundación Eguía-Careaga Fundazioa
- Silva, A., Acedo, A. y Peralta, M. (2016). *Derecho de familia: nuevos retos y realidades*. Madrid: Dykinson.
- Slesnick, N. y Guo, X. (2013). Treatment desires and symptomatology among substance-abusing homeless mothers: What I want versus what I need. *The Journal of Behavioral Health Services & Research, 40*(2), 156-168. doi:10.1007/s11414-012-9300-4
- Smith, E. M. y North, C. S. (1994). Not all homeless women are alike: Effects of motherhood and the presence of children. *Community Mental Health Journal, 30*(6), 601-610. doi:10.1007/BF02188596
- Smith, E. M., North, C. S. y Spitznagel, E. L. (1993). Alcohol, drugs, and psychiatric comorbidity among homeless women: An epidemiologic study. *The Journal of Clinical Psychiatry, 54*(3), 82-87.
- Smith, N. A. (2006). Empowering the "unfit" mother: Increasing empathy, redefining the label. *Affilia, 21*(4), 448-457. doi:10.1177/0886109906292110
- Stanley, W. (2017). The growth of family homelessness in Ireland. *Homeless in Europe. FEANTSA, , 12-14*.
- Stein, J. A., Leslie, M. B. y Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: Mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 26*(10), 1011-1027. doi:10.1016/S0145-2134(02)00382-4
- Subirats, J., Alfama, E. y Obradors, A. (2009). Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. *Documentos de Trabajo (Fundación Carolina)*, (32), 133-142.
- Sudin, E. C. y Baguley, T. (2015). Prevalence of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 50*(2), 183-194.

- Swick, K. J. y Williams, R. (2010). The voices of single parent mothers who are homeless: Implications for early childhood professionals. *Early Childhood Education Journal*, 38(1), 49-55. doi:10.1007/s10643-010-0378-0
- Sznajder-Murray, B. y Slesnick, N. (2011). "Don't leave me hanging": Homeless mothers' perceptions of service providers. *Journal of Social Service Research*, 37(5), 457-468. doi:10.1080/01488376.2011.585326
- Targosz, P., Bebbington, P., Lewis, G., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M. y Meltzer, H. (2003). Lone mothers, social exclusion and depression. *Psychological Medicine*, 33, 715-722. doi:10.1017/S0033291703007347
- Tessler, R., Rosenheck, R. y Gamache, G. (2001). Gender differences in self-reported reasons for homelessness. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 10(3), 243-254. doi:10.16688707698
- Thrasher, S. P. y Mowbray, C. T. (1995). A strengths perspective: An ethnographic study of homeless women with children. *Health and Social Work*, 20(2), 93-101. doi:10.1093/hsw/20.2.93
- Tinland, A., Boyer, L., Loubière, S., Greacen, T., Girard, V., Boucekine, M., . . . Auquier, P. (2018). Victimization and posttraumatic stress disorder in homeless women with mental illness are associated with depression, suicide, and quality of life. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2269-2279. doi:10.2147/NDT.S161377
- Tischler, V. A. y Vostanis, P. (2007). Homeless mothers: Is there a relationship between coping strategies, mental health and goal achievement? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17(2), 85-102. doi:10.1002/casp.879
- Tischler, V., Rademeyer, A. y Vostanis, P. (2007). Mothers experiencing homelessness: Mental health, support and social care needs. *Health & Social Care in the Community*, 15(3), 246-253. doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00678.x
- Toohey, S. M., Shinn, M. y Weitzman, B. C. (2004). Social networks and homelessness among women heads of household. *American Journal of Community Psychology*, 33(1/2), 7-20. doi:AJCP.0000014315.82860.d2
- Torchalla, I., Strehlau, V., Li, K., Aube Linden, I., Noel, F. y Krausz, M. (2014). Posttraumatic stress disorder and substance use disorder comorbidity in homeless adults: Prevalence, correlates, and sex differences. *Psychology of Addictive Behaviors : Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 28(2), 443-452. doi:10.1037/a0033674

- Tornero, S., Fernández, A. y Charris, L. (2016). Características de los ingresos hospitalarios de las personas sin hogar en Sevilla . *Revista española de salud pública*, 90, 1-11.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: Cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista De Metodología De Ciencias Sociales*, (15), 53-73. doi:10.5944/empiria.15.2008.1199
- Trigo, J. (2012). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los Servicios Sociales. *Apuntes De Psicología*, 30(1-3), 227-237.
- Trillo, A., Burgos, G. y Schwartz, M. (2016). Institutional ties and homeless family trajectories: How homeless mothers engage with policy to create opportunities for mobility. *Journal of Social Research & Policy*, 7(2), 41-62.
- Tucker, J. S., Kennedy, D., Ryan, G., Wenzel, S. L., Golinelli, D., & Zazzali, J. (2009). Homeless women's personal networks: Implications for understanding risk behavior. *Human Organization*, 68(2), 129-140. doi:10.17730/humo.68.2.m23375u1kn033518
- Uribe, J. y Alonso, S. (2010). Personas en situación de sin hogar en barcelona: Perfiles, estado de salud y atención sanitaria.. *Labor Hospitalaria*, (295-296), 1-72.
- Valdés, M., Rodríguez, J. M. y Blanco, A. (1996). Evaluación de acontecimientos vitales: Análisis temático. *Psiquis*, 15(5), 231-237.
- Valerio, G., Herrera, D. y Rodríguez, M. C. (2020). Asociación entre el nivel de soledad percibido y el uso de internet en las personas sin hogar. *Saúde E Sociedade*, 29(2), e181116. doi:10.1590/s0104-12902020181116
- Vanneuville, M. (2010). Transient women, suffering women, beyond appearances: The association of femmes SDF by their side. *Homeless in Europe- Gender Perspectives on Homeless: FEANSTA*, , 15-16.
- Vázquez, C. y Munoz, M. (2001). Homelessness, mental health, and stressful life events. *International Journal of Mental Health*, 30(3), 6-25.
- Vázquez, J. J. (2003). *Recursos básicos de atención a las personas sin hogar en Madrid: la perspectiva de los usuarios*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Vázquez, J. J. (2016). La percepción de la realidad social y su incidencia en los procesos de inclusión de las personas en situación de pobreza extrema y exclusión social. En V. Morais, B. Barbosa, E. Camurça y J. Ferreira (Ed.), *Implicações Psicossociais da Pobreza: Diversidades e resistências* (pp. 211-235) Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora.

- Vázquez, J. J. y Panadero, S. (2019). Suicidal attempts and stressful life events among women in a homeless situation in madrid (spain). *The American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 304-311. doi:10.1037/ort0000387
- Vázquez, J. J. y Panadero, S. (2020). Meta-stereotypes among women living homeless: Content, uniformity, and differences based on gender in madrid, spain. *Journal of Community Psychology*, 48(5), 1316-1326. doi:10.1002/jcop.22327
- Vázquez, J. J., Panadero, S., Iborra, A., Marín, C. y Martín, R. (2011). *Resultados preliminares del proyecto "Estudios de la incidencia de los sucesos vitales estresantes, atribuciones causales y estereotipos en los procesos de exclusión- inclusión social de las personas en situación sin hogar"*. Comunicación presentada en el "IV Congreso Chileno De Psicología". Santiago de Chile (Chile), 09 al 11 de noviembre.
- Vázquez, J. J., Panadero, S. y Martín, R. M. (2015). Regional and national differences in stressful life events: The role of cultural factors, economic development, and gender. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 85(4), 392-396. doi:10.1037/ort0000029
- Vázquez, J. J., Panadero, S., Martín, R. y Diaz-Pescador, M. (2015). Access to new information and communication technologies among homeless people in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*, 43(3), 338-347. doi:10.1002/jcop.21682
- Vázquez, J. J., Panadero, S. y Zúñiga, C. (2018). Attributions about homelessness in homeless and domiciled people in madrid, spain: "Why are they homeless people?". *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(2), 236-247. doi:10.1037/ort0000246
- Vázquez, J. J., Piqueras, S. y Panadero, S. (2020). Mothers living homeless in madrid (Spain): Characteristics, vulnerabilities and relationships with their children. *Child & Family Social Work*, , 1-11. doi:10.1111/cfs.12775
- Vázquez, J. J., Rodríguez, S. I., Roca, P. y Panadero, S. (2016). Sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar. En *Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinarias: VI Congreso interuniversitario internacional investigación y género* (pp. 611-624), Sevilla: SIEMUS (Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla).
- Vázquez, J. J., Suárez, A. C., Berríos, A. y Panadero, S. (2019). Stressful life events among homeless people in león (nicaragua): Quantity, types, timing, and perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 47(1), 176-185. doi:10.1002/jcop.22102
- Visa, M. y Crespo, C. (2015). El papel de la blogoesfera en la construcción social de la maternidad: De la vírgen maría a las #malasmadres. *Revista De Comunicación La SEECI, Año XIX(37)*, 299-331. doi:http://dx.doi.org/10.15198/seeci.201537.299-331

- Vosler, N. R. (1996). *New approaches to family practice*. Thousand Oaks: Sage Publ..
- Wardhaugh, J. (1999). The unaccommodated woman: Home, homelessness and identity. *The Sociological Review*, 47(1), 91-109. doi:10.1111/1467-954X.00164
- Weinreb, L. F., Buckner, J. C., Williams, V. y Nicholson, J. (2006). A comparison of the health and mental health status of homeless mothers in Worcester, mass: 1993 and 2003. *American Journal of Public Health*, 96(8), 1444-1448. doi:10.2105/AJPH.2005.069310
- Weinreb, L., Goldberg, R. y Perloff, J. (1998). Health characteristics and medical service use patterns of sheltered homeless and low-income housed mothers. *Journal of General Internal Medicine*, 13(6), 389-397. doi:10.1046/j.1525-1497.1998.00119.x
- Weitzman, B. C. (1989). Pregnancy and childbirth: Risk factors for homelessness? *Family Planning Perspectives*, 21(4), 175-178. doi:10.2307/2135809
- Welch-Lazoritz, M. L., Whitbeck, L. B. y Armenta, B. E. (2015). Characteristics of mothers caring for children during episodes of homelessness. *Community Mental Health Journal*, 51(8), 913-920. doi:10.1007/s10597-014-9794-8
- Wells, K. (2011). A narrative analysis of one mother's story of child custody loss and regain. *Children and Youth Services Review*, 33(3), 439-447. doi:10.1016/j.chilyouth.2010.06.019
- Wenzel, S. L., Koegel, P. y Gelberg, L. (2000). Antecedents of physical and sexual victimization among homeless women: A comparison to homeless men. *American Journal of Community Psychology*, 28(3), 367-390. doi:1005157405618
- Whitbeck, L. B., Armenta, B. E. y Gentzler, K. C. (2015). Homelessness-related traumatic events and PTSD among women experiencing episodes of homelessness in three U.S. cities. *Journal of Traumatic Stress*, 28(4), 355-360. doi:10.1002/jts.22024
- Whitzman, C. (2006). At the intersection of invisibilities: Canadian women, homelessness and health outside the 'big city'. *Gender, Place & Culture*, 13(4), 383-399. doi:10.1080/09663690600808502
- Wiley, M. O. y Baden, A. L. (2005). Birth parents in adoption: Research, practice and consueling psychology. *The Counseling Psychologist*, 33(1), 13-50. doi:10.1177/0011000004265961
- Williams, J. K. y Hall, J. A. (2009). Stress and traumatic stress: How do past events influence current traumatic stress among mothers experiencing homelessness? *Social Work Research*, 33(4), 199-207. doi:10.1093/swr/33.4.199
- Yoo, H. (2018). *Reclaiming our identities as good mothers: Narratives of mothers with child welfare experience* doi:10.11575/PRISM/33081

- Zabkiewicz, D. M., Patterson, M. y Wright, A. (2014). A cross-sectional examination of the mental health of homeless mothers: Does the relationship between mothering and mental health vary by duration of homelessness? *Bmj Open*, 4(12) doi:10.1136/bmjopen-2014-006174
- Zlotnick, C., Tam, T. y Bradley, K. (2007). Impact of adulthood trauma on homeless mothers. *Community Mental Health Journal*, 43(1), 13-32. doi:10.1007/s10597-006-9070-7
- Zlotnick, C., Tam, T. y Robertson, M. J. (2003). Disaffiliation, substance use, and exiting homelessness. *Substance use & Misuse*, 38(3-6), 577-599. doi:10.1081/JA-120017386
- Zugazaga, C. (2004). Stressful life event experiences of homeless adults: A comparison of single men, single women, and women with children. *Journal of Community Psychology*, 32(6), 643-654. doi:10.1002/jcop.20025
- Zugazaga, C. B. (2008). Understanding social support of the homeless: A comparison of single men, single women, and women with children. *Families in Society*, 89(3), 447-455. doi:10.1606/1044-3894.3770

8. ANEXOS

8.1. ANEXO I

CÓDIGO DE ENTREVISTA (a rellenar por el codificador):

ENTREVISTA MUJERES SIN HOGAR

PLAN NACIONAL I+D+i

Hola, buenos días/tardes. Me llamo... y estoy colaborando con la Universidad en un estudio sobre la situación y necesidades de las mujeres que se encuentran sin hogar, y nos gustaría contar con su colaboración. La participación es totalmente voluntaria y los datos serán tratados de forma anónima ¿Le importaría colaborar? ¿Tiene alguna duda?

Fecha: _____

Entrevista nº: _____

Entrevistador/a: _____

**Lugar de
realización:** _____

HOJA DE CONTACTO

ENTREVISTADOR / A: _____

LUGAR DE ACERCAMIENTO: _____

FECHA: _____

Hora de contacto	Edad aproximada	Procedencia	Acercamiento
	(1) < 25 años (2) 25 – 39 años (3) 40 – 65 años (4) > 65 años (9) Sin determinar	(1) España (2) Magreb (3) Latinoamérica (4) África subsahariana (5) Europa del Este (6) Otros (9) Sin información	(1) Acepta (2) Rehúsa (3) No apto (4) Aplazado (5) Ya realizada Dónde: Cuándo:
	(1) < 25 años (2) 25 – 39 años (3) 40 – 65 años (4) > 65 años (9) Sin determinar	(1) España (2) Magreb (3) Latinoamérica (4) África subsahariana (5) Europa del Este (6) Otros (9) Sin información	(1) Acepta (2) Rehúsa (3) No apto (4) Aplazado (5) Ya realizada Dónde: Cuándo:
	(1) < 25 años (2) 25 – 39 años (3) 40 – 65 años (4) > 65 años (9) Sin determinar	(1) España (2) Magreb (3) Latinoamérica (4) África subsahariana (5) Europa del Este (6) Otros (9) Sin información	(1) Acepta (2) Rehúsa (3) No apto (4) Aplazado (5) Ya realizada Dónde: Cuándo:
	(1) < 25 años (2) 25 – 39 años (3) 40 – 65 años (4) > 65 años (9) Sin determinar	(1) España (2) Magreb (3) Latinoamérica (4) África subsahariana (5) Europa del Este (6) Otros (9) Sin información	(1) Acepta (2) Rehúsa (3) No apto (4) Aplazado (5) Ya realizada Dónde: Cuándo:
	(1) < 25 años (2) 25 – 39 años (3) 40 – 65 años (4) > 65 años (9) Sin determinar	(1) España (2) Magreb (3) Latinoamérica (4) África subsahariana (5) Europa del Este (6) Otros (9) Sin información	(1) Acepta (2) Rehúsa (3) No apto (4) Aplazado (5) Ya realizada Dónde: Cuándo:

A. DATOS DEMOGRÁFICOS

2. ¿Qué edad tiene Ud.?

Edad: __ / __

3. ¿Dónde nació?

País: _____

3b. Si no ha nacido en España, ¿cuánto tiempo lleva viviendo en España? (Si lleva más de 3 años no pedir los meses) (INE) (No aplica = 888)

Años _____
Meses _____

4. Nacionalidad:

Española _____ 1
Extranjera (especificar: _____) 2
Ambas _____ 3

5. En la actualidad, ¿cuál es su estado civil?

Soltera _____ 1
Casada _____ 2
Separada o divorciado legalmente _____ 3
Separada de hecho sin haber iniciado ninguna tramitación legal _____ 4
Viuda _____ 5
Otros (ej. Inscritos como pareja de hecho). Especificar: _____ 6
Ns/Nc _____ 9

8. ¿Qué estudios tiene terminados? (Si no recuerda se le puede preguntar hasta qué edad estudió)

Sin estudios _____ 1
Educación primaria incompleta _____ 2
Educación primaria (Hasta los 14 años (EGB, 2º ESO, 4º bachiller, Graduado Escolar)) _____ 3
Secundarios (Hasta los 18 años (Bachillerato, BUP, COU, FP1, FP2, Bachiller Superior)) _____
Estudios superiores no universitarios (FP segundo ciclo) _____ 5
Estudios superiores Universitarios (Facultades, Escuelas Técnicas Superiores, Doctorados, Escuela universitaria, Ingeniería técnica, perito o tres años de carrera) _____ 6
Ns/Nc _____ 9

B. CONDICIONES DE VIDA**SITUACIÓN DE ALOJAMIENTO.**

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su situación de alojamiento.

1. ¿Dónde ha pasado la última noche? (INE + JJ) _____

En la calle _____	1
En un albergue para personas sin hogar _____	2
En espacios no adecuados para vivir (estaciones, aparcamiento, coche...) _	3
Piso facilitado por una ONG u organismo _____	5
Pensión pagada por una ONG u organismo _____	6
Alojamientos para colectivos específicos (ej. mayores, mujeres maltratadas, inmigrantes, etc.) _	7
Especificar: _____	
Piso ocupado _____	8
En un piso o casa en propiedad (se incluye también los que viven con pareja / padres) _____	9
En un piso o casa alquilado (se incluye también los que viven con pareja / padres) _____	10
En una habitación alquilada, pensión o similar _____	11
En piso, habitación,... cedido/a gratuitamente (otros familiares, amigos...) _	12
En una chabola _____	13
En otro lugar (hospital, cárcel, etc .). _____	14
Especificar: _____	

2. Cite en orden donde ha vivido o dormido durante el mes pasado empezando por su lugar de residencia actual (UTILIZAR LOS CÓDIGOS DE LA PREGUNTA 1).

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN.
A. _____	_____
B. _____	_____
C. _____	_____
D. _____	_____
E. _____	_____

a. Codificar sin preguntar , según la respuesta a la pregunta anterior: ¿El mes pasado durmió en alguno de los siguientes sitios?

Sitio	No	Sí	Ns / nc
Al aire libre.	0	1	9
Espacios no adecuados para vivir (estación de metro...).	0	1	9
En un albergue público.	0	1	9

3. ¿Cuál de ellos fue su lugar de residencia habitual el último mes?
(CÓDIGOS DE LA PREGUNTA 1). _____

SITUACIÓN ECONÓMICA.

A continuación, le voy a hacer algunas preguntas sobre su situación económica.

5. En el pasado mes, ¿ha recibido algún tipo de ingreso económico procedente de alguna de las siguientes fuentes? (NO SON EXCLUYENTES) (INE modificado)

	No	Sí	Ns / nc
a. Sueldo / Trabajo /	0	1	9
b. Renta Mínima de Inserción (RMI)	0	1	9
c. Prestación por desempleo	0	1	9
d. Pensión de jubilación	0	1	9
e. Pensión de invalidez	0	1	9
f. Pensión de viudedad	0	1	9
g. Pensión no contributiva	0	1	9
h. Otras prestaciones de Admón. del Estado, comunidad (bienestar general, ayudas a las familias con hijos,...)	0	1	9
m. Familia y/o esposo/a	0	1	9
Otros (especificar):	0	1	9

6. ¿Cuánto dinero recibió en total el mes pasado de todas esas fuentes?
_____ (ns/nc=9)

7. ¿Ha realizado alguna de estas actividades...

	A lo largo de su vida?			En el último mes?		
	No	Sí	Ns/nc	No	Sí	Ns/nc
a. Mendicidad	0	1	9	0	1	9
b. Prostitución	0	1	9	0	1	9
c. Actividades delictivas	0	1	9	0	1	9
d. Otra actividad marginal (venta de pañuelos, aparcacoches,...)	0	1	9	0	1	9

8. En la actualidad, ¿tiene deudas? (INE, 2013)

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

SI TIENE DEUDAS

a. ¿Con quién tiene deudas? (INE, 2013). **No leer. Marcar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes.**

	No	Sí	Ns / nc	No aplica (no tiene deudas)
1. Con un banco o caja de ahorros	0	1	9	8
2. Con la administración (Hacienda, etc.)	0	1	9	8
3. Con una tienda, supermercado, etc.	0	1	9	8
4. Con un particular (propietario del piso, etc.)	0	1	9	8
5. Con un amigo/a	0	1	9	8
6. Con un familiar	0	1	9	8

9. ¿Cuál considera que es su clase social? (LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)

1 Clase alta	2 Clase media-alta	3 Clase media	4 Clase media-baja	5 Clase baja	9 Ns/nc
-----------------	-----------------------	------------------	-----------------------	-----------------	------------

SITUACIÓN LABORAL

10. ¿Ha realizado alguna actividad que le haya reportado ingresos durante el último mes?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

SI ACTUALMENTE ESTÁ REALIZANDO ALGUNA ACTIVIDAD ECONÓMICA:

11. ¿Qué tipo de actividad económica realiza en el momento actual o ha realizado en el último mes?

CODIFICAR EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA:

1. Formal (con contrato) 2. Informal 9. Ns/Nc 8. No aplicable

SI ACTUALMENTE NO REALIZA NINGÚN TRABAJO FORMAL

14. ¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde su último trabajo (FORMAL, CON CONTRATO)? (en meses)

_____ (No aplica = 888)

(Si no ha trabajado nunca con contrato = 777)

15. Durante la última semana ha intentado conseguir trabajo?

0. No 1. Sí. 9. Ns/nc

16. ¿Cuál cree que es la razón/es por la/s que actualmente no tiene un trabajo formal (con contrato)? (NO LEER)

	Sí	No	No aplica	Ns/nc
a. Por problemas de salud física	1	0	8	9
b. Por problemas de salud mental	1	0	8	9
c. Otros problemas personales(familiares)	1	0	8	9
d. Situación general de empleo	1	0	8	9
j. Crisis económica	1	0	8	9
k. Emigración/inmigración	1	0	8	9
e. Por ser demasiado mayor	1	0	8	9
f. Por las dificultades con la vivienda	1	0	8	9
g. Por consumo de alcohol u otras sustancias	1	0	8	9
h. Porque no quiere	1	0	8	9
l. Por tener que cuidar de la familia	1	0	8	9
m. Por falta de formación	1	0	8	9
n. Porque no tiene papeles	1	0	8	9
i. Otros especificar:	1	0	8	9

17b. A lo largo de su vida, y contando todos los empleos que haya tenido, ¿En total ¿durante cuánto tiempo ha realizado alguna actividad económica (ha trabajado) (independientemente de que ésta fuera formal o informal, es decir, que existiese o no contrato o que fuese en régimen de autónomo)?

Meses: _____ (ns/nc = 9999)

17. De ese tiempo, ¿cuánto ha ejercido un trabajo con contrato y/o en régimen de autónomo?

Meses: _____ (ns/nc = 9999)

APOYO SOCIAL

Ahora me gustaría saber algunas cosas de su relación con las personas que le rodean: familia, amigos, etc.

18. ¿Tiene...

- | | | | |
|----------------------|-------|-------|----------|
| a. Pareja? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |
| b. Familia? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |
| c. Amigos con hogar? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |
| d. Amigos sin hogar? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |

19. ¿Con qué frecuencia suele verse con... (RESPONDER SEGÚN TABLA SIGUIENTE) (Si no tiene, no aplica = 8)

1 Nunca	2 Menos de una vez al mes	3 Mensualmente	4 Semanalmente	5 Casi todos los días	8 No aplica (No tiene)	9 Ns/nc
------------	------------------------------	-------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	------------

- | | |
|----------------------|-------|
| a. Pareja? | _____ |
| b. Familia? | _____ |
| c. Amigos con hogar? | _____ |
| c. Amigos sin hogar? | _____ |

20. ¿En qué grado está satisfecha de la relación existente con... (LEER LAS ALTERNATIVAS SIGUIENTES PARA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y ELEGIR UNA) (Si no tiene, no aplica = 8)

1 Nada	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho	8 No aplica - (No tiene)	9 Ns/nc
-----------	--------------	---------------	------------	-----------------------------	------------

- | | |
|----------------------|-------|
| a. Pareja? | _____ |
| b. Familia? | _____ |
| c. Amigos con hogar? | _____ |
| c. Amigos sin hogar? | _____ |

21. ¿En qué medida se siente sola o abandonada? (LEER LAS ALTERNATIVAS SIGUIENTES Y ELEGIR UNA)

1 Nada	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho	9 Ns/nc
-----------	--------------	---------------	------------	------------

23. En este momento, ¿tiene usted alguien con el que poder hablar cuando se encuentra triste, agobiada, disgustada,...?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

a. ¿Con quién? (NO LEER. SEÑALAR PARA CADA ALTERNATIVA):

0	1	8	9
No	Sí	No aplica - (No tiene)	Ns/nc

- | | |
|------------------------------|-------|
| a. Con su pareja | _____ |
| b. Con un familiar | _____ |
| c. Con algún amigo con hogar | _____ |
| d. Con algún amigo sin hogar | _____ |
| e. Profesionales | _____ |
| f. Otros (especificar) | _____ |

22. En este momento, ¿tiene usted alguien con el que está segura de poder contar en caso de apuro o necesidad? (INE modificado)

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

b. ¿Con quién? (NO LEER. SEÑALAR PARA CADA ALTERNATIVA):

0	1	8	9
No	Sí	No aplica (No tiene)	Ns/nc

- a. Con su pareja _____
- b. Con un familia _____
- c. Con algún amigo con hogar _____
- d. Con algún amigo sin hogar _____
- e. Profesionales _____
- f. Otros (especificar) _____

C. HISTORIA DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR

1. ¿En alguna ocasión a lo largo de su vida ha dormido en la calle, en un albergue o un lugar inadecuado para la vida humana (ej. Estación, coche, etc.) durante al menos una semana? 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA:

a. ¿A qué edad le ocurrió esto por primera vez? _____

(No aplica = 888; Ns/nc = 99)

b. Antes de llegar a la situación sin hogar por primera vez ¿dónde vivía?
(CUIDADO CON LOS CÓDIGOS)

- Piso facilitado por una ONG u organismo _____ 5
- Pensión pagada por una ONG u organismo _____ 6
- Alojamientos para colectivos específicos
(ej. mayores, mujeres maltratadas, inmigrantes...). _____ 7
- Especificar: _____
- Piso ocupado _____ 8
- En un piso o casa en propiedad
(se incluye también los que viven con pareja / padres) _____ 9
- En un piso o casa alquilado
(se incluye también los que viven con pareja / padres) _____ 10
- En una habitación alquilada, pensión o similar _____ 11
- En piso, habitación,... cedido/a gratuitamente (otros familiares, amigos...) _____ 12
- En chabola _____ 13
- En otro lugar (hospital, cárcel, etc .). _____ 14
- Especificar una: _____
- Ns/Nc _____ 99
- No aplicable _____ 88

bb. Antes de llegar a la situación sin hogar por primera vez con quién vivía?

Casada/en pareja con hijos	_____	1
Casada/en pareja sin hijos	_____	2
Con mis padres	_____	3
Con parientes	_____	4
Sola con hijos	_____	5
Sola	_____	6
Con amigos/as	_____	8
Otra situación (especificar: _____)	_____	9
Ns/nc	_____	99
No aplica	_____	88

c. A lo largo de su vida ¿Cuántas veces se ha encontrado desde entonces en esa situación?

1 vez	_____	1
De 1 a 5 veces	_____	2
Más de 5 veces	_____	3
No aplica	_____	8
Ns/Nc	_____	9

d. En total, sumando todos los períodos en que Vd. estuvo sin hogar, ¿cuánto tiempo diría que se ha encontrado en esa situación?

Nº de meses: ___/___/___ No aplica = 888 Ns/nc = 999

2. ¿A qué edad tuvo por primera vez problemas graves de alojamiento y tuvo que utilizar algún recurso de alojamiento? _____**4. En los últimos 3 años, ha vivido... (No se leen. Señalar todas las alternativas necesarias; no son excluyentes)**

En la calle	1
En un albergue para personas sin hogar	2
En espacios no adecuados para vivir (estación, aparcamiento, coche...)	3
Mini-residencia	4
Piso facilitado por una ONG u organismo	5
Pensión pagada por una ONG u organismo.....	6
Alojamientos para colectivos específicos (ej. mayores, mujeres maltratadas, inmigrantes...).	7
Especificar: _____	
Piso ocupado	8
En un piso o casa en propiedad (se incluye también los que viven con pareja / padres)	9
En un piso o casa alquilado (se incluye también los que viven con pareja / padres)	10
En una habitación alquilada, pensión o similar	11

PARA AQUELLAS QUE TIENEN HIJOS MENORES DE 18 AÑOS

6. Si no convive con sus hijos ¿Con quién viven ellos?

1. El padre / madre del niño
2. Los padres de la entrevistada
3. Otros familiares (especificar)
4. En instituciones
5. Acogimiento
6. Adopción
7. Otros (especificar)
8. No aplica (No tiene hijos)
9. No sabe

Hijo 1 _____

Hijo 2 _____

Hijo 3 _____

Hijo 4 _____

Hijo 5 _____

Hijo 6 _____

Hijo 7 _____

7. ¿Tiene su tutela?

Hijo 1 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 2 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 3 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 4 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 5 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 6 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 7 _____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe

PARA LOS QUE NO MANTIENEN LA TUTELA:

8. Si no mantiene la tutela (El tutor es el representante del menor. A efectos prácticos, sería la capacidad de cuidar y decidir sobre el menor y representarle a él y a sus bienes) ¿Qué edad tenía su hijo cuando la perdió?

Hijo 1 _____

Hijo 2 _____

Hijo 3 _____

Hijo 4 _____

Hijo 5 _____

Hijo 6 _____

Hijo 7 _____

**9. Si no mantiene la tutela o si la perdió en algún momento
¿Por qué la perdió?**

Hijo 1 _____
 Hijo 2 _____
 Hijo 3 _____
 Hijo 4 _____
 Hijo 5 _____
 Hijo 6 _____
 Hijo 7 _____

10. En el caso de hijos menores, si no mantiene la tutela ¿Actualmente quién la tiene?

- | |
|---|
| 1. El padre / madre del niño
2. Los padres de la entrevistada
3. Otros familiares (especificar)
4. La Administración
5. Otros (especificar)
9. No sabe/No contesta |
|---|

Hijo 1 _____
 Hijo 2 _____
 Hijo 3 _____
 Hijo 4 _____
 Hijo 5 _____
 Hijo 6 _____
 Hijo 7 _____

PARA TODAS LAS QUE TIENEN HIJOS

11. ¿Actualmente mantiene contacto con ellos?

- | |
|--|
| 1. Ningún contacto (Nunca)
2. Esporádico (Una vez al año o menos)
3. Poco frecuente (Menos de una vez al mes)
4. Frecuente (Aproximadamente una vez a la semana)
5. Muy frecuente (Todos los días o casi todos los días)
9. No sabe/No contesta |
|--|

Hijo 1 _____
 Hijo 2 _____
 Hijo 3 _____
 Hijo 4 _____
 Hijo 5 _____
 Hijo 6 _____
 Hijo 7 _____

H. VICTIMIZACIÓN Y SUCESOS VITALES ESTRESANTES

A continuación voy a preguntarle por algunas situaciones vitales negativas por las que las personas atravesamos. Me gustaría que me indicase, para cada una de ellas, si le han sucedido a usted y en caso afirmativo a qué edad (SI LE HA OCURRIDO EN VARIAS OCASIONES INDICAR A QUÉ EDAD OCURRIÓ POR PRIMERA VEZ).

NOTA: En “Edad primera vez” se codifica “0” si sucedió antes de que naciera; se codifica “88” si no aplica; se codifica “99” si no sabe o no contesta.

Antes de los 18 años ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	Ocurrencia (a)	Edad primera vez (b)
1. Problemas económicos importantes en su familia de origen	0. No 1. Sí	
2. Paro prolongado de algún miembro de su familia de origen	0. No 1. Sí	
3. Alguno de sus padres tuvo una enfermedad física incapacitante	0. No 1. Sí	
4. Alguno de sus padres tuvo algún problema de salud mental grave	0. No 1. Sí	
5. a. Alguno de sus padres tuvo problemas con el alcohol	0. No 1. Sí	
5. b. Alguno de sus padres tuvo problemas con las drogas	0. No 1. Sí	
6. Alguno de sus padres abandonó el hogar familiar	0. No 1. Sí	
7. Graves peleas y conflictos entre los padres	0. No 1. Sí	
7a. Su madre sufrió malos tratos por parte de su pareja	0. No 1. Sí	
8. Problemas de violencia en la familia	0. No 1. Sí	
9. Alguno de sus padres estuvo en prisión	0. No 1. Sí	
10. Conflictos graves entre usted y alguien de su familia	0. No 1. Sí	
11. Cambios frecuentes del lugar de residencia	0. No 1. Sí	
14. Fue expulsada de su hogar	0. No 1. Sí	
15. Fue abandonada	0. No 1. Sí	
16. Se fugó del sitio en que vivía	0. No 1. Sí	
a. Especificar número de veces: _____		
17. Sus padres se separaron o divorciaron	0. No 1. Sí	
18. Fue criada por personas diferentes a sus padres:	0. No 1. Sí	
a. Por familiares / parientes	0. No 1. Sí	
b. Por otras personas no familiares / cuidado adoptivo	0. No 1. Sí	
c. En institución de acogida	0. No 1. Sí	
d. Estancia en una institución de internamiento de menores / correccional	0. No 1. Sí	
19. Tuvo problemas de alojamiento en la infancia (desahucio, condiciones inadecuadas de vivienda (hacinamiento, etc.)	0. No 1. Sí	
20. Abandonó la escuela	0. No 1. Sí	

Antes de los 18 años ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	Ocurrencia (a)	Edad primera vez (b)
21. Fue expulsada de la escuela	0. No 1. Sí	
12. Padeció malos tratos	0. No 1. Sí	
1. Maltrato psicológico (el agresor fue alguien de su familia)	0. No 1. Sí	
2. Maltrato psicológico (el agresor fue alguien ajeno a su familia)	0. No 1. Sí	
3. Maltrato físico (el agresor fue alguien de su familia)	0. No 1. Sí	
4. Maltrato físico (el agresor fue alguien ajeno a su familia)	0. No 1. Sí	
13. Sufrió abusos sexuales	0. No 1. Sí	
a. Por parte de un miembro de su familia	0. No 1. Sí	
b. Por parte de alguien ajeno a su familia	0. No 1. Sí	

En algún momento de su vida, ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	Ocurrencia (a)		Edad Primera vez (b)	¿Cuándo ocurrió se encontraba sin hogar? (c)	
22. Muerte del padre	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
23. Muerte de la madre	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
24. Muerte de su cónyuge o pareja	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
25. Alguno de sus hijos ha fallecido	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
26. Padeció una enfermedad, lesión o accidente grave	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
27. Separación o divorcio del cónyuge	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
28. Padeció problemas graves de desempleo	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
29. Padeció problemas económicos importantes	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
30. Ha bebido en exceso en alguna época de su vida	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
31. Ha usado drogas en exceso en alguna época de su vida	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
32. Ha estado en la cárcel	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
33. Ha estado ingresado en un hospital psiquiátrico	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
34. Ha desarrollado trabajos o actividades que le han separado de su domicilio	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
35. Ha perdido su vivienda por desahucio	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
35b. Ha perdido su vivienda por derribo u otras causas	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
36. Ha emigrado fuera de su país de origen	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
37. (En el caso de personas que hayan emigrado)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
Ha dejado a su pareja y/o hijos en su lugar de origen					
38. Padeció algún problema de salud mental grave	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí

En algún momento de su vida, ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	Ocurrencia (a)		Edad Primera vez (b)	¿Cuándo ocurrió se encontraba sin hogar? (c)	
	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
39. Padeció agresiones sexuales (después de los 18 años)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
1. Por parte de su pareja	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
2. Por un miembro de su familia	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
3. Por otras personas	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
40. Padeció malos tratos por parte de su cónyuge o pareja	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
41. Padeció violencia física (después de los 18 años)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
42. Ha intentado suicidarse (n° de intentos: _____)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
43. Ha sido denunciada	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
44. Ha sido arrestada o detenido por algún delito	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
45. Ha sido condenada alguna vez	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
46. Se ha quedado embarazada sin desearlo	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
47. Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo (aborto)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
48. Abortó de forma involuntaria	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
49. Separación de algún hijo (dar adopción, abandono...)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
50. Fue madre soltera (sin pareja)	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí
75. Otros	0. No	1. Sí		0. No	1. Sí

76. ¿Cuáles de los acontecimientos que ha padecido a lo largo de su vida piensa que han influido más en su situación actual (MÁXIMO 3)?

- A. _____
- B. _____
- C. _____

O. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1.- Desde que se encuentra usted viviendo sin hogar, ¿se ha sentido usted discriminada por este motivo? (No se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior) (INE, 2013).

Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Constantemente	Ns/nc
1	2	3	4	8

J. USO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

En este caso le voy a realizar algunas preguntas sobre su consumo de alcohol u otras sustancias.

DROGAS

1. **Durante los últimos 12 meses... (las siguientes preguntas no incluyen el consumo de alcohol ni tabaco):**

1. ¿Ha consumido algún tipo de droga sin prescripción médica?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

2. ¿Ha consumido más de una droga al mismo tiempo?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

3. ¿Siempre que quiere es capaz de parar de consumir drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

4. ¿Ha tenido pérdidas de memoria o le han aparecido “imágenes del pasado” como consecuencia de su consumo de drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

5. ¿Se ha sentido mal consigo mismo o culpable por su consumo de drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

6. ¿Su pareja o sus familiares suelen quejarse de su consumo de drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

7. ¿Ha desatendido a su familia a consecuencia de su consumo de drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

8. ¿Ha realizado alguna actividad ilegal para obtener drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

9. ¿Ha notado síntomas de abstinencia cuando deja de consumir drogas?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

10. ¿Ha tenido problemas de salud como consecuencia del consumo de drogas? (Por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias, etc.)
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

En el último mes, ¿cuántos días ha consumido drogas ilegales o ha abusado de la medicación prescrita? _____ / _____ días

11. ¿Cuándo consumió por última vez drogas ilegales o abusó de la medicación prescrita? (en días) _____ / _____ / _____

[00 si hoy, 01 si ayer, 02 si hace 2 días, etc.] (888 No aplica (no ha consumido nunca))

12. En el último mes, ¿cuánto dinero gastó en drogas? _____ €.

(Excluir el dinero para los medicamentos que son parte del tratamiento de drogas (ej. metadona, medicamentos de desintoxicación, etc.)).

Ahora le voy a hacer preguntas sobre el consumo de algunas sustancias concretas:

	a. Uso ¿Lo ha consumido en algún momento?	b. Uso reciente ¿Lo usó los últimos 6 meses?	c. Frecuencia de uso ¿Con qué frecuencia lo usó el último mes, es decir, el último mes?
2. Heroína	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	Nada.....1 Menos de una vez por semana.....2 Una vez por semana.....3 De 2 a 6 veces por semana.....4 Una vez al día.....5 Dos o más veces al día.....6 Ns/Nc.....9
2b. Metadona Especificar para consumo en el último mes (No son excluyentes): 1. Con 2. Sin receta médica (metadona de la calle o del patio)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	Nada.....1 Menos de una vez por semana.....2 Una vez por semana.....3 De 2 a 6 veces por semana.....4 Una vez al día.....5 Dos o más veces al día.....6 Ns/Nc.....9
3. Cánabis (Marihuana, Hashish, porros,...)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	Nada.....1 Menos de una vez por semana.....2 Una vez por semana.....3 De 2 a 6 veces por semana.....4 Una vez al día.....5 Dos o más veces al día.....6 Ns/Nc.....9
4. Sedantes (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, valium, ansiolíticos). Especificar para consumo en el último mes (No son excluyentes): 1. Con 2. Sin receta médica	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	Nada.....1 Menos de una vez por semana.....2 Una vez por semana.....3 De 2 a 6 veces por semana.....4 Una vez al día.....5 Dos o más veces al día.....6 Ns/Nc.....9
5. Otras drogas. (drogas de diseño, anfetaminas, inhalables...) Especificar la más utilizada: _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc	Nada.....1 Menos de una vez por semana.....2 Una vez por semana.....3 De 2 a 6 veces por semana.....4 Una vez al día.....5 Dos o más veces al día.....6 Ns/Nc.....9

Especificar sustancia principal: _____

¿En algún momento de su vida ha recibido algún tipo de tratamiento específico para problemas relacionados con el consumo de drogas?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

6. ¿Ha recibido alguno de los siguientes tratamientos específicos para problemas relacionados con el consumo de drogas...

Especificar:

	a) en algún momento de su vida	b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente
A. Tratamiento ambulatorio (ej. CAD)	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc
B. Tratamiento residencial	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc
C. Grupos de autoayuda (como Narcóticos Anónimos)	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí. 9. Ns/Nc

15. ¿Ha tomado medicación prescrita para tratar su uso de drogas? Ej. metadona, naltrexona, medicación de desintoxicación, etc. No incluye fármacos para la dependencia nicotínica.

a) en algún momento de su vida?	b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.

16. Durante los últimos 12 meses, con qué frecuencia... (No Aplica = 8)

	Nunca/ Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre/ Casi siempre
1. ¿Ha pensado que no podía controlar tu consumo de (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3
2. ¿Le ha preocupado o puesto nerviosa la posibilidad de que le pudiera faltar (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3
3. ¿Se ha sentido preocupada por su consumo de (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3
4. ¿Ha deseado poder dejar de consumir (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3

En ese mismo período...

	Nada difícil	Bastante difícil	Muy difícil	Imposible
5. ¿Hasta qué punto le ha sido difícil dejar o estar sin consumir (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3

17. En este momento, ¿considera que tiene un problema con el consumo de drogas? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

18. ¿En estos últimos 12 meses ha sido atendida por servicios de urgencias por alguna de las siguientes causas?

a) **Sobredosis o intoxicación por drogas ilegales, o por drogas combinadas con alcohol o medicamentos**

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

b) **Infecciones u otros problemas de salud relacionados con el consumo de drogas ilegales solas o combinadas con alcohol o medicamentos**

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

c) **Borrachera o intoxicación por alcohol sin combinar con drogas ilegales o medicamentos**

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

19. PARA AQUELLAS QUE TIENEN ACTUALMENTE PAREJA, ¿considera que su pareja podría tener un problema relacionado con el consumo de drogas?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc No aplica = 8

ALCOHOL

9. En el último mes, ¿Cuánto ha bebido habitualmente en un solo día (copas, vasos, etc.)? (ANOTAR Y DESPUÉS CONTAR COMO APARECE EN LA TARJETA X).

Promedio nº vasos en 24 horas: ___ / ___

Consumo: _____

10. En el último mes, ¿cuántos días ha bebido alcohol? ___ / ___ días

11. ¿Cuándo bebió por última vez?

___ / ___ / ___ [00 si hoy, 01 si ayer, 02 si hace 2 días, etc.]

12. En el último mes, ¿cuántos días ha tomado al menos 4 bebidas en un día? ___ / ___ días

13. En el último mes, ¿cuánto dinero ha gastado en alcohol para usted mismo? €

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT (OMS))

Lea las preguntas tal y como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo “Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año”. Explique qué entiende por “bebidas alcohólicas” utilizando ejemplos típicos como cerveza, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (“bebidas estándar”).

14. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca (pase a la pregunta 17)	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

15. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7,8 ó 9	10 ó más	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

16. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

17. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar a beber una vez había empezado? [+1 año sin beber: (pase a la pregunta 22)]

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

18. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

19. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

20. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

21. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

22. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?

No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, en el último año	Ns/Nc
0	2	4	9

23. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, en el último año	Ns/Nc
0	2	4	9

11. ¿En algún momento de su vida ha recibido algún tipo de tratamiento para problemas relacionados con el consumo de alcohol?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

12. ¿Ha recibido alguno de los siguientes tratamientos específicos para problemas relacionados con el consumo de alcohol...

	a) en algún momento de su vida?	b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
A. Tratamiento ambulatorio (ej. CAD)	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc. ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.
B. Tratamiento residencial	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc. ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.
C. Grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.
D. Tratamiento hospitalario (ej. UDA)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces a lo largo de su vida? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.

24. ¿Ha tomado medicación prescrita para tratar su uso de alcohol...

(Ej. disulfiram, (©Antabús) nalmefeno (©Selincro), naltrexona (©Vivitrol), etc

a) en algún momento de su vida?	b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.	0.No 1.Sí 9.Ns/Nc.

25. En este momento, ¿considera que tiene un problema con el consumo de alcohol?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

26. PARA AQUELLAS QUE TIENEN ACTUALMENTE PAREJA, ¿considera que su pareja podría tener un problema relacionado con el consumo de alcohol?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc No aplica = 88

TABACO

0. ¿Actualmente, fuma? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? (No fuma = No aplica)

10 o menos	11-20	21-30	31 o más	Ns/nc	No aplica
0	1	2	3	9	8

2. ¿Cuánto tarda, después de despertarse, en fumar su primer cigarrillo? (No fuma = No aplica)

Menos de 5 minutos	Entre 6 y 30 minutos	Entre 31 y 60 minutos	Más de 60 minutos	Ns/nc	No aplica
3	2	1	0	9	8

I. BIENESTAR

3. ¿Cuál de las siguientes caras representa mejor su nivel de felicidad general? (MOSTRAR TARJETA 2) (Ns/Nc = 9)

						
1 Muy infeliz	2 Bastante infeliz	3 Algo infeliz	4 Ni feliz ni infeliz	5 Algo feliz	6 Bastante feliz	7 Muy feliz

5. ¿Considera que sus expectativas de futuro son? (LEER LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)

1	2	3	4	9
Mejores que en el presente	Aproximadamente como en el presente	Peores que en el presente	Sin esperanza	No sabe / no contesta

6. ¿Qué cree que haría que su situación mejorase?

- A _____
- B _____
- C _____

D. ATRIBUCIONES CAUSALES

A continuación, me gustaría conocer su opinión sobre las causas que suelen llevar a las personas sin hogar a esa situación. Le voy a presentar diferentes motivos y me gustaría saber si está o no de acuerdo con cada una de ellas (LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS).

En su opinión, ¿la mayoría de las personas sin hogar se encuentran en esa situación...	Sí	No	Ns /Nc
1.Por causa de las enfermedades y los problemas físicos que padecen	1	0	9
3.Por culpa del gobierno	1	0	9
4.Por el consumo excesivo de alcohol	1	0	9
5.Por el consumo excesivo de drogas	1	0	9
6.Por el desarraigo que han sufrido (migraciones, abandono...)	1	0	9
7.Por el prejuicio y la discriminación existente en la sociedad	1	0	9
11.Por haber nacido y crecido en familias pobres	1	0	9
17.Por haber vivido por encima de sus posibilidades económicas	1	0	9
18.Por haberse acostumbrado a la situación de sin hogar y no hacer nada por superarla	1	0	9
19.Por la adicción al juego	1	0	9
20.Por la crisis económica	1	0	9
21.Por la desigualdad de oportunidades que existe en la sociedad	1	0	9
23.Por la falta de sentido de su vida (falta de metas, objetivos, ilusiones...)	1	0	9
24.Por la imposibilidad de acceder a una atención sanitaria de calidad	1	0	9
26.Por la incompetencia / ineficiencia de las administraciones	1	0	9
27.Por la mala distribución de la riqueza	1	0	9
28.Por los bajos salarios existentes	1	0	9
29.Por no saber cómo solicitar el acceso a ayudas sociales	1	0	9
30.Por no saber mantener los puestos de trabajo	1	0	9
31.Por no tener la posibilidad de acceder a ayudas sociales	1	0	9
34.Por su falta de capacidad para adaptarse a los cambios	1	0	9
35.Por su falta de capacidad para asumir responsabilidades	1	0	9
37.Por su falta de formación y orientación para acceder a un puesto de trabajo	1	0	9
42.Porque la vida de "sin hogar" es la solución más fácil para muchos de sus problemas	1	0	9
43.Porque no controlan sus impulsos más primarios: agresividad, impulsos sexuales	1	0	9
44.Porque no están dispuestas a cambiar sus hábitos y costumbres inadecuadas	1	0	9
45.Porque no quieren trabajar	1	0	9
46.Porque no saben convivir con otras personas	1	0	9
47.Porque no se adaptan al contexto laboral	1	0	9
48.Porque quieren estar en la situación de sin hogar	1	0	9
50.Porque son muy cómodos, no se responsabilizan de su situación y esperan que otros se la resuelva	1	0	9
51.Porque son perezosos y no se esfuerzan lo suficiente	1	0	9
53.Porque valoran la libertad por encima de todo lo demás	1	0	9

54. ¿Cuáles son, en su opinión, las razones más relevantes para explicar en general por qué las personas sin hogar se encuentran en esa situación? Máximo 3

A. _____

B. _____

C. _____

55. ¿Cuáles son, en su opinión, las razones más relevantes para explicar en general por qué las mujeres sin hogar se encuentran en esa situación? Máximo 3

A. _____

B. _____

C. _____

56. ¿Cuáles son las tres principales razones que explicarían su actual situación? Máximo 3

A. _____

B. _____

C. _____

E. USO DE SERVICIOS

A continuación voy a preguntarle por el uso que realiza actualmente de diferentes recursos.

2. Actualmente utiliza recursos de alojamiento 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc
Especificar (y codificar según Tarjeta 1) _____

SI UTILIZA ALGÚN RECURSO DE ALOJAMIENTO.

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
_____ (No aplica=8; Ns/Nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

SI NO UTILIZA NINGÚN RECURSO DE ALOJAMIENTO

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica. 9. Ns/Nc

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

3. **Actualmente utiliza algún comedor público** 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc
Especificar (y codificar según Tabla 2) _____

SI UTILIZA ALGÚN COMEDOR PÚBLICO

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3) _____
(No aplica=8; Ns/Nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

SI NO UTILIZA NINGÚN COMEDOR PÚBLICO

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica. 9. Ns/Nc

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

4. ¿Utiliza algún ropero público? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3) _____
(No aplica=8; Ns/Nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

Si la respuesta es negativa

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica. 9

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

5. Utiliza algún baño público _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

SI UTILIZA ALGÚN BAÑO PÚBLICO

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

SI NO UTILIZA ALGÚN BAÑO PÚBLICO

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica. 9. Ns/Nc

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

6. **Mantiene contacto con algún equipo de calle** _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar cuál (NO LEER. NO SON EXCLUYENTES):

Programa de atención psiquiátrica a enfermos mentales sin hogar o (PRISEMI) _____	Equipo psicosocial	1
SAMUR Social _____		2
Ninguno _____		8

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

d. ¿Conoce este tipo de dispositivos? ____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

e. ¿Por qué motivo no los utiliza? _____

7. Acude a algún Centro de día _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar cuáles (NO LEER):

Asociación Realidades _____	1
Centro de Acogida e integración social "Santiago Masarnau" _____	3
Centro de día Luz Casanova _____	5
Programa Integral Vicente de Paúl _____	8
Cáritas Alcalá _____	10
Otros (especificar) _____	9
Ninguno (no aplica) _____	88
No sabe / no contesta _____	99

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

d. ¿Conoce este tipo de dispositivos? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

e. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento seguro
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

8. Otros recursos para personas sin hogar _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar (PUEDE SER MÁS DE UNO): _____

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)

_____ (No aplica=8; Ns/Nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

9. ¿Mantiene contacto con alguna organización de voluntarios (Solidarios para el desarrollo, Acción en red, Bokatas, etc.)? 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar (PUEDE SER MAS DE UNO): _____

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)

_____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

c. ¿Qué echa en falta o que le gustaría que cambiara? _____

Si la respuesta es negativa

d. ¿Conoce este tipo de entidades? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc

e. ¿Por qué motivo no mantiene contacto con ellos? _____

E5. ¿Utiliza algún otro servicio que no sea específico para personas sin hogar? (poner ejemplos sólo si no menciona ninguno. Ej. Centros de atención a inmigrantes, centros de atención a mujeres, etc.)?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar (PUEDE SER MÁS DE UNO): _____

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/Nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

10. ¿En algún momento de su vida ha utilizado algún recurso de alojamiento dirigido específicamente a mujeres en situación de dificultad (ej. Pisos para mujeres maltratadas, etc.)?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

11. ¿Cuáles?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

12. ¿En qué medida estuvo satisfecha con estos servicios? (Mostrar Tarjeta 3)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

13. ¿Qué dificultades o problemas encontró?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

14. ¿Por qué finalizó su relación con esos servicios?

1	2	3	4	6	5	8	9
Tiempo máximo de estancia	Consecución de objetivos (alta)	Abandono voluntario	Causas "obligadas" (hospitalización, etc.)	Expulsión	Otras	No aplica	Ns/nc

Anotar y codificar según la tabla anterior:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

15. ¿En algún momento de su vida ha utilizado algún recurso dirigido específicamente a personas con problemas de salud mental (ej. Centros de salud mental, CRPS, CRL, etc.)?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

16. ¿Cuáles?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

17. ¿En qué medida estuvo satisfecha con estos servicios? (Mostrar Tarjeta 3)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

18. ¿Qué dificultades o problemas encontró?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

19. ¿Por qué finalizó su relación con esos servicios?

1	2	3	4	5	6	8	9
Tiempo máximo de estancia	Consecución de objetivos (alta)	Abandono voluntario	Causas "obligadas" (hospitalización, etc.)	Expulsión	Otros	No aplica	Ns/nc

Anotar y codificar según la tabla anterior:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

20. De los recursos que utiliza o ha utilizado, ¿cuál / es cree que le han ayudado más o le podrían ayudar más a salir de su situación? (Máximo 3)

F. METAESTEREOTIPOS

A continuación me gustaría conocer qué cree usted que piensa la gente sobre las personas sin hogar. Le voy a leer algunas alternativas y me gustaría que me dijera si está o no de acuerdo con cada una de ellas (LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS).

En general, ¿usted cree que la gente piensa que las Personas sin hogar...	Sí	No	Ns /Nc
2. Piensan que las PSH Son optimistas	1	0	9
5. Piensan que las PSH Aprecian más las cosas	1	0	9
6. Piensan que las PSH Están desgastadas física y psicológicamente	1	0	9
7. Piensan que las PSH Están desmotivadas	1	0	9
17. Piensan que las PSH Son conflictivas, problemáticas	1	0	9
18. Piensan que las PSH Son consumidoras de alcohol	1	0	9
19. Piensan que las PSH Son consumidoras de drogas	1	0	9
21. Piensan que las PSH Son delincuentes	1	0	9
24. Piensan que las PSH Son desconfiadas	1	0	9
26. Piensan que las PSH Son corteses, respetuosas, educadas	1	0	9
27. Piensan que las PSH Son emprendedoras, luchadoras	1	0	9
28. Piensan que las PSH Tienen enfermedades mentales	1	0	9
33. Piensan que las PSH Son peligrosas	1	0	9
34. Piensan que las PSH Son pesimistas	1	0	9
35. Piensan que las PSH Carecen de valores morales	1	0	9
36. Piensan que las PSH Son inútiles, no pueden aportar nada a la sociedad	1	0	9
37. Piensan que las PSH Son rebeldes	1	0	9
38. Piensan que las PSH Son sociables	1	0	9
39. Piensan que las PSH Son solidarias	1	0	9

En general, ¿usted cree que la gente piensa que las Personas sin hogar...	Sí	No	Ns /Nc
40. Piensan que las PSH Son solitarias	1	0	9
42. Piensan que las PSH Son tenaces, resistentes	1	0	9
43. Piensan que las PSH Son normales, como el resto de las personas	1	0	9
44. Piensan que las PSH Son trabajadoras	1	0	9
45. Piensan que las PSH Son vagas	1	0	9
47. Piensan que las PSH Son agresivas	1	0	9
48. Piensan que las PSH Son cómodas (comodonas), irresponsables	1	0	9
49. Piensan que las PSH Son vulnerables, Indefensas	1	0	9
50. Piensan que las PSH Tienen bajo autoestima	1	0	9
51. Piensan que No se puede confiar en las PSH	1	0	9
52. Piensan que las PSH Mantienen malas relaciones sociales	1	0	9
53. Piensan que las PSH Son confiadas	1	0	9
55. Piensan que las PSH Han tenido un pasado difícil	1	0	9

K. OPINIÓN SOBRE PERSONAS SIN HOGAR

Ahora me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su opinión sobre algunos aspectos relacionados con la situación sin hogar.

3. ¿Hasta qué punto cree usted que la mayoría de las personas sin hogar son responsables de su situación? (LEER LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)

1	2	3	4	9
Muy responsable	Algo responsable	Poco responsable	Nada responsable	Ns/nc

4. ¿Hasta qué punto se considera usted responsable de su actual situación? (LEER LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)

1	2	3	4	9
Muy responsable	Algo responsable	Poco responsable	Nada responsable	Ns/nc

O. MALOS TRATOS

Ahora quiero consultarle por una serie de situaciones que, en ocasiones, ocurren en las relaciones sentimentales (con la pareja, esposo, novio). Me gustaría que me indicara si alguna de estas situaciones se ha producido bien en su relación actual, bien en relaciones sentimentales anteriores.

	Su pareja actual o alguna de sus parejas anteriores...	a. En su relación actual (No aplica: 8) (Ns/Nc: 9)		b. En alguna de sus relaciones anteriores (No aplica: 8) (Ns/Nc: 9)	
1.	Le ha gritado	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí
2.	Le ha insultado	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí
3.	Le ha descalificado frente a otros (ej)	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí
4.	Le ha amenazado (con golpearla, matarla,...)	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí
5.	Le ha empujado o zarandeado	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí
6.	Le ha golpeado (bofetadas, golpes,...) o herido	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí
7.	Le ha obligado a tener relaciones sexuales	0. No	1. Sí	0. No	1. Sí

PARA AQUELLAS QUE ESTÉN SUFRIENDO O HAYAN SUFRIDO ALGUNA DE ESTAS AGRESIONES EN SU RELACIÓN ACTUAL (Columna A)

8. ¿Cuántas personas conocen la situación por la que está o estaba pasando?

(Ns/Nc: 99; no aplica: 88) (NO SON EXCLUYENTES)

1	2	3	4	5	6	7	8
Nadie	Padre	Madre	Algunas personas de la familia	Personas del entorno/barrio	Amistades	Profesionales de apoyo	Otros

9. ¿Se siente apoyada/comprendida por alguna persona en esta circunstancia?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

10. ¿Por quién? (Codificar NA 88 en caso de no sentirse apoyada por nadie; Si Ns/Nc: 99)(NO SON EXCLUYENTES)

1	2	3	4	5	6	7	8
Padre	Madre	Familiar	Amistad	Profesional de apoyo	Policía	Familiares de él	Otros. Especificar

11. ¿En alguna ocasión ha denunciado a su pareja por estos hechos?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. NA

12. Si no ha puesto ninguna denuncia o la retiró... ¿Cuál fue la razón principal?
(Codificar No aplica: 88 (si la puso o no la quitó); Si Ns/Nc: 99) (NO LEER)

1. Económica
2. Porque la gente pueda hablar, vergüenza.
3. Porque le quiere y no quiere hacerle nada malo
4. Porque no sirve de nada
5. Porque me convenció mi pareja de que no lo hiciera/la quitara
6. Porque me convencieron personas de mi familia
7. Porque me convencieron personas que no son de mi familia
8. Por mi religión, por lo que me dijo el pastor o sacerdote
9. Por mis hijos
10. Porque no sufriera, por no disgustar a mi familia
11. Porque me daba miedo
12. Otras, especificar.....

PARA AQUELLAS QUE HAYAN SUFRIDO ALGUNA DE ESTAS AGRESIONES EN RELACIONES ANTERIORES (Columna B)

13. ¿Cuántas personas conocían la situación por la que estaba pasando?(Ns/Nc: 99)
(NO SON EXCLUYENTES)

1	2	3	4	5	6	7	8
Nadie	Padre	Madre	Algunas personas de la familia	Personas del entorno/ barrio	Amistades	Profesionales de apoyo	Otros

14. ¿Se sentía apoyada/comprendida por alguna persona por esta circunstancia?

0. No 1. Sí 99. Ns/Nc

15. ¿Por quién? (Codificar No aplica: 88 (en caso de no sentirse apoyada por nadie); Si Ns/Nc: 99) (NO SON EXCLUYENTES)

1	2	3	4	5	6	8
Padre	Madre	Familiar	Amistad	Profesional de apoyo	Policía	Otros Especificar

16. ¿En alguna ocasión denunció a su pareja por estos hechos?

0. No 1. Sí 88. NA 99. Ns/Nc

17. Si no puso la denuncia o la retiró... ¿Cuál fue la razón principal?

(Codificar NA 88: si la puso o no la quitó; Si Ns/Nc: 99) (NO LEER)

1. Económica
2. Porque la gente pueda hablar, vergüenza.
3. Porque le quiere y no quiere hacerle nada malo
4. Porque no sirve de nada
5. Porque me convencieron mi pareja de que no lo hiciera/la quitara
6. Porque me convencieron personas de mi familia
7. Porque me convencieron personas que no son de mi familia
8. Por mi religión, por lo que me dijo el pastor o sacerdote
9. Por mis hijos
10. Porque no sufriera, por no disgustar a mi familia
11. Porque me daba miedo
12. Otras, especificar.....

PARA TODAS LAS QUE LO HAYAN SUFRIDO EN ALGUNA OCASIÓN

18. Si tiene hijos ¿alguno de ellos fue víctimas de la violencia de su pareja?

0. No 1. Sí 8. Ns/Nc 9. No aplica

19. ¿Ha recibido apoyo por parte de algún psicólogo (o especialista similar) por la situación de violencia padecida?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. No aplica

20. En caso negativo, ¿cree que la hubiera necesitado o la necesitaría?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. No aplica

21. En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo recibió apoyo? _____ meses

(No aplica: 888; Ns/Nc: 999)

22. ¿Se encuentra recibiendo apoyo de este tipo en la actualidad?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. No aplica

I. PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y CIUDADANA

1. En la actualidad, ¿tiene en regla su documentación?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

2. ¿Ejerció su derecho al voto en las últimas elecciones (Elecciones Generales del 2011)?

_____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

3. ¿Cómo se define políticamente? (LEER LAS ALTERNATIVAS (EXCEPTO "OTROS") Y ELEGIR UNA)

1 Izquierda	2 Centro izquierda	3 Centro	4 Centro derecha	5 Derecha	6 Otros Especificar	9 Ns/nc
----------------	--------------------------	-------------	------------------------	--------------	---------------------------	------------

5. ¿Cómo se define en materia religiosa?

Católica	Practicante	1
	No practicante	2
Evangélica	Practicante	3
	No practicante	4
Musulmana	Practicante	5
	No practicante	6
Otra religión*	Practicante	7
	No practicante	8
Atea / agnóstica / no creyente		9
Indiferente		10
Otros*		11
No sabe / no contesta		99

*Especificar: _____

P. SALUD**B24. ¿Cuál es su estado de salud general? (LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)**

1 Muy bueno	2 Bueno	3 Regular	4 Malo	5 Muy malo	9 Ns/nc
----------------	------------	--------------	-----------	---------------	------------

Enfermedades y accidentes

B26. ¿Le ha dicho un médico que tiene usted alguna enfermedad grave o crónica?⁸ _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

1. A continuación le voy a leer algunas enfermedades o condiciones físicas. Me gustaría que me dijera para cada una de ellas si alguna vez se las ha diagnosticado un médico y si la padece en la actualidad (Ns/nc=9)

	a. ¿Alguna vez b. ¿Lo padece un médico le ha diagnosticado...	¿Lo padece un actualmente?
a. Asma	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
b. Bronquitis crónica, enfisema	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
c. Infarto cardíaco	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
d. Angina de pecho, enfermedad coronaria	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
e. Hipertensión	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
f. Infarto cerebral, hemorragia cerebral	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
g. Artritis reumatoide	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
h. Osteoporosis	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
i. Dolor de espalda crónico	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
j. Diabetes	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
k. Cirrosis, disfunción hepática	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
l. Cáncer. Especificar:	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
m. Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
n. Trastorno de Ansiedad	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
o. Depresión	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
p. Otros problemas de salud mental. <u>Especificar:</u> _____	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
q. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
r. VIH/SIDA	0. No 1. Sí	-
s. Hipotiroidismo, hipertiroidismo u otros trastornos hormonales	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
t. Algún tipo de enfermedad de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, clamidias...) (Excepto VIH) <u>Especificar:</u> _____ _____	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
u. Obesidad	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí

	a. ¿Alguna vez un médico le ha diagnosticado...	b. ¿Lo padece actualmente?
v. Epilepsia	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
w. Dolores menstruales	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
x. Otras. <u>Especificar:</u> _____ _____	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí

2. ¿Durante las 4 últimas semanas ha padecido algún tipo de dolor o molestia física? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

3. Durante las 4 últimas semanas, ¿qué grado de dolor o molestia física ha tenido?

Ninguno	Leve	Moderada	Severa	Extrema	Ns/nc
0	1	2	3	4	9

4. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido algún accidente de cualquier tipo, incluyendo intoxicación o quemadura?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

PARA LOS QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE

5. ¿Cuántos? _____ (No aplica=88; Ns/Nc = 99)

6. ¿Dónde tuvo lugar? (en caso de que haya sufrido varios preguntar por el más grave)

En casa, escaleras, portal, etc.	1
Accidentes de tráfico en calle o carretera	2
En la calle, pero no fue un accidente de tráfico	3
En el trabajo	4
En el lugar de estudio	5
En una instalación deportiva, zona recreativa o de ocio	6
En otro lugar	7
No aplica	8
Ns/nc	9

7. ¿Consultó con algún profesional sanitario o acudió a un servicio de urgencias a consecuencia de ese accidente? (INE, Encuesta nacional de Salud, Encuesta europea de Salud).

Ingresó en un hospital	1
Acudió a un centro de urgencias	2
Consultó a un médico o enfermero	3
No hizo ninguna consulta ni intervención	4
No aplica	8
Ns/Nc	9

Uso de servicios sanitarios

8. ¿Tiene tarjeta sanitaria? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

9. En caso de que no disponga de tarjeta sanitaria, ¿Por qué no la tiene?

Tratamiento ambulatorio

10. En el último año, ¿ha acudido a su médico o a un profesional sanitario? _____ 0. No 1. Sí 8. Ns/Nc

PARA AQUELLOS QUE NO HAN IDO AL MÉDICO EN EL ÚLTIMO AÑO

11. ¿Por qué motivo no ha ido? _____

11.a. Si no ha acudido, ¿cuánto tiempo hace que acudió a consulta médica por algún problema, molestia o enfermedad? (días) _____ (Ns/nc=99; No aplica=88)

PARA AQUELLOS QUE HAN IDO A UN MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO

12. En el último mes ¿cuántas veces ha acudido a su médico/un profesional sanitario? (ej. Enfermera, médico de cabecera, especialista, etc.) _____ (Ns/Nc=99; No aplica = 88)

13. ¿A cuál? _____

Médico general o de cabecera	Personal de enfermería	Médico especialista	Otros Especificar:	Ninguno (No aplicable)	Ns/Nc
1	2	3	4	8	9

14. ¿Por qué motivo/s? _____

Codificar según la siguiente tabla. Puede haber varias respuestas.

1	Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud
2	Un accidente
3	Revisión
4	Sólo dispensación de recetas
5	Agresión
6	Otros motivos. Especificar:
8	No aplica (No ha ido)
9	Ns/Nc

Hospitalizaciones

15. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche? (ENSE)

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

16. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizada en estos últimos 12 meses? (ENSE)

_____ (Ns/Nc=999)

17. ¿Cuántos días ha estado hospitalizada en total en el último año? (ENSE)

_____ (Ns/Nc=999)

18. ¿Por qué motivo/s? _____

Codificar según la siguiente tabla (**No son excluyentes**):

Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud	Intervención quirúrgica	Accidente	Agresión	Otros Especificar:	Ns/Nc
1	2	3	4	5	9

Urgencias

19. Durante los últimos 12 meses, ¿ha tenido que acudir en alguna ocasión a urgencias? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/nc

PARA AQUELLOS QUE HAN TENIDO QUE ACUDIR A URGENCIAS

20. ¿En cuántas ocasiones? _____ (Ns/Nc=99; No aplica=88)

21. ¿Por qué motivo/s?

Codificar según la siguiente tabla: (**NO SON EXCLUYENTES**)

Enfermedad o problema de salud	Accidente	Agresión	Otros	Ns/Nc
1	2	3	4	9

Seguimiento de tratamiento

23. En el último mes ¿ha seguido algún tipo de tratamiento?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar (tratamiento y enfermedad): _____

24. ¿En las dos últimas semanas ha consumido algún medicamento? (Encuesta Europea de salud) _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

PARA AQUELLOS QUE HAN CONSUMIDO ALGÚN MEDICAMENTO

25. ¿Cuáles? _____

26. ¿Para qué? _____

27. ¿Con receta? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

PARA AQUELLOS QUE NO HAN TOMADO MEDICAMENTOS

28. Para aquellos que no han tomado medicamentos, ¿los habría necesitado?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

29. En caso afirmativo, ¿por qué no los tomó? _____

Satisfacción con los servicios sanitarios

30. ¿En alguna ocasión habría necesitado recibir asistencia médica y no la ha recibido? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

31. En caso afirmativo, ¿por qué? _____

32. ¿En qué medida está satisfecha con los servicios sanitarios, en general?
 Tarjeta de las caritas _____

33. ¿Qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

Especificar sobre cuál (centro de salud,...)

34. ¿Qué problemas se ha encontrado en su acceso a los recursos sanitarios o en el trato con los profesionales de salud? _____

Prácticas preventivas

39. ¿Alguna vez le han hecho una mamografía, es decir, una radiografía de uno de sus pechos o de ambos? (Encuesta europea de salud)

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

40. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una mamografía? (Encuesta europea de salud)

Nunca le han hecho una mamografía	Hace tres años o menos	Hace más de tres años	Ns/Nc
0	1	2	9

41. ¿Por qué se la hizo? No leer. Se pueden señalar varias alternativas.

Porque usted misma notó que tenía algún problema en el pecho	1
Porque su médico de familia notó que tenía algún problema en el pecho durante un examen	2
Porque su ginecólogo notó que tenía algún problema en el pecho durante un examen	3
Porque su médico de familia se lo aconsejó sin que tuviese usted ningún problema	4
Porque se lo aconsejó su ginecólogo sin que tuviese usted ningún problema	5
Porque otras mujeres de su familia han tenido o tienen cáncer de mama	6
Porque le citaron desde su comunidad autónoma o ayuntamiento para un programa de detección precoz de cáncer de mama	7
Porque se lo recomendó otro profesional (no su médico de familia ni ginecólogo) Especificar:	8
Por otra razón. Especificar:	9
No aplica	88
No sabe/No contesta	99

42. ¿Le han hecho una citología vaginal? (Encuesta europea de salud)

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

43. ¿Cuándo fue la última vez que le hicieron una citología vaginal?

Nunca le han hecho una citología	Hace tres años o menos	Hace más de tres años	Ns/nc
0	1	2	9

44. ¿Por qué se la hizo? NO LEER. Se pueden señalar varias alternativas.

Porque tenía molestias	1
Porque se lo recomendaron en la consulta de medicina de familia	2
Porque fue a la consulta de ginecología	3
Porque le citaron desde su comunidad autónoma o ayuntamiento para un programa de detección precoz de cáncer	4
Por otra razón de tipo médico	5
Por otro tipo de razones no médicas	6
Porque se lo recomendó otro profesional (no su médico de familia ni ginecólogo). Especificar:	7
Otros. Especificar:	8
No aplica	88
No sabe/No contesta	99

Calidad de vida relacionada con la salud**Euroqol-5 (EuroQol Group, 1990)**

Marque con una señal como ésta (X) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud.

45. Movilidad

0	No tengo problemas para caminar.
1	Tengo algunos problemas para caminar.
2	Tengo que estar en cama.
9	No sabe / No contesta

46. Cuidado personal.

0	No tengo problemas con el cuidado personal.
1	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme.
2	Soy incapaz de lavarme o vestirme.
9	No sabe / No contesta

47. Actividades cotidianas (ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre).

0	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas.
1	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
2	Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.
9	No sabe / No contesta

48. Dolor / malestar.

0	No tengo dolor o malestar.
1	Tengo moderado dolor o malestar.
2	Tengo mucho dolor o malestar.
9	No sabe / No contesta

49. Ansiedad/Depresión

0	No estoy ansiosa ni deprimida
1	Estoy moderadamente ansiosa o deprimida
2	Estoy muy ansiosa o deprimida.
9	No sabe / No contesta

50. Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es (por favor, marque un cuadro):

Mejor	Igual	Peor	Ns/nc
1	2	3	9

51. Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse. Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice “Su estado de salud hoy” hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Mostrar termómetro

Discapacidad y limitaciones en el funcionamiento

52. Podría decirme en qué medida se ha visto limitada, durante al menos los 6 últimos meses debido a un problema de salud para realizar las actividades que las personas hacen habitualmente. Usted diría que ha estado...

Nada limitada	Limitada pero no gravemente	Gravemente limitada	Ns/nc
0	1	2	9

53. De las actividades que le voy a leer, ¿habitualmente tiene dificultad para hacerlas por sí misma?

	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Dificultad severa	No puedo hacerlo por mí misma	Ns/nc
a. Alimentarse	0	1	2	3	9

b. Sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse	0	1	2	3	9
c. Vestirse y desvestirse	0	1	2	3	9
d. Ir al servicio	0	1	2	3	9
e. Ducharse o lavarse todo el cuerpo	0	1	2	3	9

B25. ¿Padece alguna discapacidad o minusvalía (física, sensorial, mental)?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

a. ¿De qué tipo? (NO SON EXCLUYENTES)

1. Física 2. Sensorial 3. Mental 8. No aplicable 9. Ns/Nc

Especificar _____

b. ¿Está esa discapacidad oficialmente reconocida, es decir, tiene certificado de minusvalía?

_____ 0. No 1. Sí 8. No aplicable 9. Ns/nc

Especificar grado de la discapacidad: _____

55. ¿A qué edad comenzó esa discapacidad? _____ (No aplica: 88; Ns/nc=99)

56. ¿Estaba en situación sin hogar cuando comenzó?

_____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos

57. ¿Alguna vez en su vida ha mantenido relaciones sexuales con un hombre aunque fuese sólo una vez? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

58. ¿Y en los últimos 12 meses? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

59. ¿Utilizas algún método anticonceptivo habitualmente?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. No aplica

(no mantiene relaciones sexuales ni las ha mantenido desde hace tiempo)

60. Durante el último año, ¿cuáles de los siguientes métodos para evitar el embarazo usaron usted o su pareja? Puede señalar varias opciones. NO LEER.

Píldora	1
Preservativo	2
DIU	3
Pareja vasectomizada	4
Ligadura de trompas	5
Coitus interruptus	6
Método Ogino u otros métodos "naturales"	7
Otros. Especificar:	8
Ninguno	9
No ha mantenido relaciones sexuales en el último año	10
No sabe / no contesta	99

61. En caso de no utilizarlo, ¿cuál fue el motivo? (Posible respuesta múltiple). NO LEER.

Porque estoy/estaba embarazada	1
Mi pareja no quiere	2
Dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos	3
Temor a los efectos secundarios	4
Deseo tener hijos	5
No ha mantenido relaciones sexuales	6
Todos me sientan mal	7
Me lo prohíben mis creencias	8
Ya no está en edad fértil (menopausia)	9
Otros. Especificar:	10
No aplica	88
Ns/Nc	99

62. ¿Ha mantenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método para evitar el embarazo en los últimos 12 meses? _____

0. No 1. Sí 8. No ha mantenido relaciones sexuales 9.Ns/Nc

63. ¿Cuáles fueron los motivos? No leer. Posible respuesta múltiple.

Anotar y codificar según tabla siguiente: _____

Lo imprevisto de la relación	1
Por no interrumpir la relación	2
Estado de euforia por consumo de alcohol/drogas	3
No quiso la pareja	4
Por no tener dinero	5
Otros. Especificar:	6
No ha mantenido relaciones sexuales en el último año	7
No aplica (no ha tenido relaciones sin utilizar métodos anticonceptivos)	8
Ns/Nc	9

64. ¿En algún momento de su vida se ha quedado embarazada sin desearlo? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

65. ¿En cuántas ocasiones le ha ocurrido esto? _____ (Ns/Nc: 99)

66. ¿Qué edad tenía en ese momento? (Si es en más de una ocasión anotar la edad de la mujer en todas ellas). _____ (Ns/Nc: 99; No aplica: 88)

67. ¿En alguna de esas ocasiones se encontraba sin hogar? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc 8. No aplica

68. ¿Qué hizo? No leer. Posible respuesta múltiple.

Siguió adelante con el embarazo	1
Tuvo un aborto involuntario	2
Tuvo un aborto voluntario	3
No aplica	8
Ns/nc	9

Salud general

Me gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas (aproximadamente las 4 últimas semanas - mes) Por favor, conteste a TODAS las preguntas eligiendo simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? _____
 Mejor de lo habitual _____ 0
 Igual que lo habitual _____ 1
 Peor que lo habitual _____ 2
 Mucho peor que lo habitual _____ 3
2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente? _____
 No, en absoluto _____
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
3. ¿Se ha sentido agotada y sin fuerzas para nada? _____
 No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enferma? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
6. ¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
8. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
9. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
10. ¿Se ha notado constantemente agobiada y en tensión? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
11. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorada? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3

12. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
13. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
14. ¿Se ha notado nerviosa y “a punto de explotar” constantemente? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
15. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupada y activa? _____
- Más activo que lo habitual _____ 0
- Igual que lo habitual _____ 1
- Bastante menos que lo habitual _____ 2
- Mucho menos que lo habitual _____ 3
16. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? _____
- Más rápido que lo habitual _____ 0
- Igual que lo habitual _____ 1
- Más tiempo que lo habitual _____ 2
- Mucho más tiempo que lo habitual _____ 3
17. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien? _____
- Mejor que lo habitual _____ 0
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual _____ 1
- Peor que lo habitual _____ 2
- Mucho peor que lo habitual _____ 3
18. ¿Se ha sentido satisfecha con su manera de hacer las cosas? _____
- Más satisfecha que lo habitual _____ 0
- Aproximadamente lo mismo que lo habitual _____ 1
- Menos satisfecha que lo habitual _____ 2
- Mucho menos satisfecha que lo habitual _____ 3
19. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? _____
- Más de lo habitual _____ 0
- Igual que lo habitual _____ 1
- Menos útil que lo habitual _____ 2
- Mucho menos útil _____ 3

20. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? _____
- | | | |
|-----------------------------|-------|---|
| Más de lo habitual | _____ | 0 |
| Igual que lo habitual | _____ | 1 |
| Menos que lo habitual | _____ | 2 |
| Mucho menos que lo habitual | _____ | 3 |
21. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? _____
- | | | |
|-----------------------------|-------|---|
| Más de lo habitual | _____ | 0 |
| Igual que lo habitual | _____ | 1 |
| Menos que lo habitual | _____ | 2 |
| Mucho menos que lo habitual | _____ | 3 |
22. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada? _____
- | | | |
|------------------------------|-------|---|
| No, en absoluto | _____ | 0 |
| No más de lo habitual | _____ | 1 |
| Bastante más que lo habitual | _____ | 2 |
| Mucho más que lo habitual | _____ | 3 |
23. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza? _____
- | | | |
|------------------------------|-------|---|
| No, en absoluto | _____ | 0 |
| No más de lo habitual | _____ | 1 |
| Bastante más que lo habitual | _____ | 2 |
| Mucho más que lo habitual | _____ | 3 |
24. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? _____
- | | | |
|------------------------------|-------|---|
| No, en absoluto | _____ | 0 |
| No más de lo habitual | _____ | 1 |
| Bastante más que lo habitual | _____ | 2 |
| Mucho más que lo habitual | _____ | 3 |
25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”? _____
- | | | |
|-------------------------------|-------|---|
| Claramente, no | _____ | 0 |
| Me parece que no | _____ | 1 |
| Se me ha cruzado por la mente | _____ | 2 |
| Claramente lo he pensado | _____ | 3 |
26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? _____
- | | | |
|------------------------------|-------|---|
| No, en absoluto | _____ | 0 |
| No más de lo habitual | _____ | 1 |
| Bastante más que lo habitual | _____ | 2 |
| Mucho más que lo habitual | _____ | 3 |
27. ¿Ha notado que desea estar muerta y lejos de todo? _____
- | | | |
|------------------------------|-------|---|
| No, en absoluto | _____ | 0 |
| No más de lo habitual | _____ | 1 |
| Bastante más que lo habitual | _____ | 2 |

- Mucho más que lo habitual _____ 3
28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3

M. USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

1. ¿Tiene teléfono móvil? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa

- a. ¿Para qué lo utilizaría? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Para mantener contacto con la familia y amigos
2	Búsqueda de empleo
3	Contacto con los Servicios Sociales
4	Gestión de documentos (D.N.I, INEM, realización de cursos, buscar pensión...)
5	Como medio de Urgencia (llamar al Samur Social, 112...)
6	Medico
7	Escuchar la radio
8	Internet
9	Apagado/sin uso
10	Otros. Especificar:
88	No aplica
99	Ns/Nc

- b. ¿Qué dificultades tiene para su uso?

1	No tiene dificultades
2	Problemas económicos.
3	Lugar para cargar el móvil.
4	Solo se llamar y recibir llamadas.
5	No saber utilizar los mensajes de texto
6	No tengo tarjeta para el móvil, por llevar un tiempo sin utilizarlo.
7	Otros. Especificar:
8	No aplica
9	Ns/Nc

Si la respuesta es negativa

c. ¿Le gustaría tenerlo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

d. **Si la respuesta es afirmativa** , ¿Por qué no tiene? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes)

1	Problemas económicos
2	Dificultad para entenderlo
3	No me gusta
4	No lo necesito
5	No quiero
6	Lo he perdido
7	Otros. Especificar:
8	No aplica
9	Ns/Nc

e. ¿Para qué lo utilizaría?

1	Para mantener contacto con la familia y amigos
2	Búsqueda de empleo
3	Contacto con los Servicios Sociales
4	Gestión de documentos (D.N.I, INEM, cursos...)
5	Como medio de Urgencia (llamar al Samur Social, 112...)
6	Médico
7	Otros
9	Ns/Nc

2. ¿Utiliza el ordenador? _____

0. No 1. SI 9. Ns/nc

Si la respuesta es afirmativa

a. ¿Para qué lo utiliza? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Navegar por Internet
2	Hacer curriculum
3	Realizar documentos (cartas, solicitudes...)
4	Ocio (jugar, escuchar música, ver películas...)
5	Otros.
9	Ns/Nc

b. ¿Qué dificultades tiene para su uso? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	No tengo dificultades
2	Falta de acceso a Internet.
3	Dificultad para hacer documentos en Word (eje; curriculum)
4	Utilización a nivel usuario
5	No tengo ordenador propio
6	Los horarios de los centros para el uso del ordenador
7	Otros.
9	Ns/Nc.

Si la respuesta es negativa

c. ¿Le gustaría utilizarlo? _____ 0. No 1. SI 9.Ns/Nc

d. Si la respuesta es afirmativa, **¿Para qué lo utilizaría?** (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Acceso a Internet (contacto familia y amigos, búsqueda de empleo...)
2	Entretenimiento (escuchar música, juegos...)
3	Realizar documentos en Word (eje: curriculum)
4	Otros
9	Ns/Nc

3. ¿Utiliza Internet? _____ 0. No 1. SI 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa,

a. ¿Con qué frecuencia lo utiliza habitualmente?

1	2	3	4	8	9
Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	Casi todos los días	No aplica (no lo utiliza)	Ns/Nc

b. ¿Dónde? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Bibliotecas municipales
2	Casa Encendida
3	Locutorios
4	Centros de emigrantes (Centros hispanos-búlgaro, hispanos-marroquí...)
5	Cruz Roja
6	Espacios con Wifi abierta (Eje. Centros comerciales, gasolineras...).
7	Cafeterías, bares, ciber-café
8	CAPI (Centro de Acceso Público a Internet)
9	Asociaciones y ONGs
10	Centros de día
11	Centros abiertos (eje. Centro abierto Calatraba)
12	Albergues para PSH
13	RAIS
14	Otros
99	Ns/Nc

c. ¿Para qué lo utiliza? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Búsqueda de empleo
2	Búsqueda de cursos
3	Mantener contacto con familia y amigos.
4	Descargar música, películas, libros...
5	Buscar pareja
6	Chatear
7	Para enviar y recibir correos
8	Facebook y otras redes sociales
9	Leer noticias y deportes
10	Otros
99	Ns/Nc

d. ¿Qué dificultades tiene para su uso? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes)

1	No tengo dificultades
2	Problemas económicos
3	Problemas de acceso a internet
4	Solo sé utilizarlo a nivel usuario
5	No tener ordenador propio
6	Horarios de los centros donde hay Internet
7	En los centros, bibliotecas... hay pocos ordenadores
8	Otros. Especificar:
9	Ns/Nc

Si la respuesta es negativa

e. ¿Sabe qué es internet? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa,

f. ¿Le gustaría utilizarlo? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

g. ¿Para qué lo utilizaría?

1	Búsqueda de empleo
2	Mantener contacto con familia y amigos
3	Ocio (Descarga música, películas...)
4	Leer/ver noticias, periódicos, libros...
5	Buscar información (direcciones, deporte, política...)
6	Diferentes gestiones (renovar DNI, INEM...)
7	Otros. Especificar:
9	Ns/Nc

5. ¿Tiene dirección de correo electrónico?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa**cc. ¿Para qué lo utiliza? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).**

1	Para enviar y recibir ofertas de empleo
2	Comunicación con familiares y amigos
3	Gestión de documentos (eje. Manden la vida laboral)
4	Para ponerlo en el curriculum
5	Actualmente no lo utilizo
6	He olvidado el correo/contraseña
7	Otros
9	Ns/Nc

dd. ¿Qué dificultades encuentra para su uso? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	No tengo dificultades
2	No tener ordenador propio
3	En la actualidad no lo utilizo
4	Solo se utilizarlo a nivel usuario
5	Problemas económicos
6	Los horarios/falta de conexión de los albergues
7	Falta de ordenadores en los albergues
8	Otras
9	Ns/Nc

Si la respuesta es negativa**ee. ¿Sabe que es el correo electrónico?**

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa,**ff. ¿Le gustaría utilizarlo?**

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

gg. ¿Por qué no tiene? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	No sé utilizarlo
2	No me gustan las nuevas tecnologías
3	Por falta de acceso a internet
4	Otros
9	Ns/Nc

hh. ¿Para qué lo utilizaría? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

ii.

1	Contacto familia y amigos
2	Búsqueda de empleo
3	Gestión de documentos (INEM, Servicios Sociales, renovación DNI...)
4	Otros
9	Ns/Nc

6. ¿Utiliza algún tipo de red social (Facebook, Tuenti...)?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa

jj. ¿Para qué lo utiliza? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Mantener contacto con familia y amigos
2	Conocer gente
3	Buscar a familiares y amigos
4	Búsqueda de empleo
5	Ver fotos/seguimiento sobre su entorno más cercano (hijos, amigos...)
6	Otros
9	Ns/Nc

kk. ¿Qué dificultades encuentra para su uso? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	No encuentro dificultades
2	No tener ordenador propio
3	Falta de acceso a Internet
4	Pocos ordenadores en los albergues
5	Horarios de los albergues
6	Uso a nivel usuario
7	Para adjuntar fotos
8	Otros
9	Ns/Nc

Si la respuesta es negativa

II. ¿Sabe que son las redes sociales?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa,

mm. ¿Le gustaría utilizarlas? _____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

nn. Si la **respuesta es negativa**, ¿Por qué no las utiliza?

1	No sé utilizarlas
2	No me gustan
3	Falta de acceso a internet
4	Otros
9	Ns/Nc

oo. Si la **respuesta es afirmativa** ¿Para qué las utilizaría?

1	Mantener contacto con familiares y amigos
2	Conocer gente nueva
3	Búsqueda de empleo
4	Seguimiento de mi familia y amigos
5	Buscar a familiares y amigos
6	Otros
9	Ns/Nc

7. ¿Utiliza alguna plataforma de mensajería (WhatsApp, Line...)?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa

pp. ¿Para qué lo utiliza? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	Mantener contacto con familia y amigos
2	Seguimiento de la familia y amigos a través de grupos
3	Ahorro en llamadas de teléfono
4	Otros
9	Ns/Nc

qq. ¿Qué dificultades encuentra para su uso? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).

1	No encuentro dificultades
2	Problemas económicos
3	Falta de acceso a Internet
4	Solo lo puedo utilizar con Wifi
5	Otros
9	Ns/Nc

Si la respuesta es negativarr. **¿Sabe que son este tipo de mensajería?**

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es afirmativa,

ss. **¿Le gustaría utilizarlo?**

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

tt. **¿Por qué no la utiliza? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).**

1	No sé utilizarlas
2	No quiero utilizarla
3	Problemas económicos
4	Falta de acceso a Internet
5	No dispongo de móvil
6	Otros
9	Ns/Nc

uu. **¿Para qué las utilizaría? (No leer. Señalar todas las alternativas necesarias. No son excluyentes).**

1	Mantener el contacto con familiares y amigos
2	Ahorrar en llamadas de teléfono
3	Estar en grupos de familiares y amigos
4	Otras
9	Ns/Nc

SEGUIMIENTO

Nombre (o apodo):

Datos para la localización (dirección, teléfono de contacto, lugares que frecuenta, dirección de correo electrónico, ...). Recoger cualquier dato que sea útil para localizar a la persona en un futuro.

TARJETA 1**Recursos de Alojamiento**

Centro de Acogida San Isidro (CASI).....	1
Centro de Acogida Juan Luis Vives.....	2
Puerta Abierta.....	3
Centro Abierto La Rosa/Calatrava.....	6
Centro Abierto Pozas (Catalina Labouré).....	7
Centro Abierto Peñuelas	8
Asociación Jesús Caminante	9
Centro De Acogida De Emergencia Ante El Frío Pinar De San José (campana de frío)	10
CEDIA 24 horas	12
Centro de Acogida El Parque (inmigrantes)	13
Centro de Acogida Casa de Campo	14
Otros (especificar)	15
Sta María de la Paz	16
Pisos Realidades	17
Pisos Provivienda	18
Pisos Rais	19
Pensión Provivienda	20
Albergue Misioneras de la caridad	21
Programa de convalecientes (Rais)	22
Virgen de las Angustias (Alcalá)	23
Ninguno	88
Ns/nc	99

TARJETA 2**Comedores**

Centro de Día Luz Casanova	1
Comedor Ave María	2
Misioneras de la Caridad	3
Comedor "Santiago Masarnau"	4
Comedor María Inmaculada (Martínez Campos)	5
Comedor San Francisco (Metropolitano)	6
Comedor "Sta Catalina Labouré"	7
Obra Social Santa María Josefa	8
Comedor Virgen de la Candelaria	10
Hermandad del Refugio (bocadillos)	11
Misioneras del Santo Sacramento (bocadillos)	12
Virgen de las Angustias (Alcalá)	14
Comedor Sal de la Tierra	15
Fundación Hospitalaria de Orden de Malta de España	19
Siervas de Jesús de la Caridad de Madrid	20
Parroquia Sagrados Corazones	21
Colegio Sagrado Corazón (bocadillos)	22
Fundación Nur	23
Otros (especificar)	13
Ninguno	88
Ns/nc	99

TARJETA X PARA LA ENTREVISTADORA

CANTIDADES EQUIVALENTES DE ALCOHOL

Bebidas alcohólicas fuertes (coñac, ron, orujo, ginebra, etc.)

1 copa o vaso pequeño _____	1 vaso
Combinados (gin-tonic, cubalibres, etc) _____	1 vaso
1 botella (750 cc) _____	18 vasos
1 litro (1000 cc) _____	24 vasos
Medio litro _____	12 vasos

Vino (o vermut)

1 copa o 1 vaso _____	1 vaso
1 botella de vino (750) _____	9 vasos
Media botella _____	5 vasos
1 litro de vino _____	12 vasos
Medio litro _____	6 vasos

Cerveza

1 caña o botellín _____	1 vaso
1 tercio (o lata) _____	2 vasos
1 litro (o "mini") _____	6 vasos

1 VASO = 9-10 GRAMOS APROX. DE ALCOHOL PURO

8.2. ANEXO II

CÓDIGO DE ENTREVISTA (Mantener el código de la primera entrevista):

ENTREVISTA MUJERES SIN HOGAR

PLAN NACIONAL I+D+i

SEGUIMIENTO 1

Fecha: _____

Entrevistador/a: _____

Lugar de realización: _____

A. DATOS DEMOGRÁFICOS

4. Nacionalidad:

Española _____ 1
 Extranjera (especificar: _____) _____ 2
 Ambas _____ 3

5. En la actualidad, ¿cuál es su estado civil?

Soltera _____ 1
 Casada _____ 2
 Separada o divorciado legalmente _____ 3
 Separada de hecho sin haber iniciado ninguna tramitación legal _____ 4
 Viuda _____ 5
 Otros (ej. Inscritos como pareja de hecho). Especificar: _____ 6
 Ns/Nc _____ 9

B. CONDICIONES DE VIDA

SITUACIÓN DE ALOJAMIENTO.

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su situación de alojamiento.

1. ¿Dónde ha pasado la última noche? (INE + JJ) _____

En la calle.....	1
En un albergue para personas sin hogar.....	2
En espacios no adecuados para vivir (estaciones, aparcamiento, coche...)...	3
Piso facilitado por una ONG u organismo.....	5
Pensión pagada por una ONG u organismo	6
Alojamientos para colectivos específicos (ej. mayores, mujeres maltratadas, inmigrantes, etc.).....	7
Especificar:	
Piso ocupado	8
En un piso o casa en propiedad (se incluye también los que viven con pareja / padres).....	9
En un piso o casa alquilado (se incluye también los que viven con pareja / padres)	10
En una habitación alquilada, pensión o similar.....	11
En piso, habitación,cedido/a gratuitamente (otros familiares,amigos...).....	12
En una chabola	13
En otro lugar (hospital, cárcel, etc.).....	14
Especificar: _____	

2. Cite en orden donde ha vivido o dormido durante el mes pasado empezando por su lugar de residencia actual (UTILIZAR LOS CÓDIGOS DE LA PREGUNTA 1).

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN.
A. _____	_____
B. _____	_____
C. _____	_____
D. _____	_____
E. _____	_____

a. **Codificar sin preguntar**, según la respuesta a la pregunta anterior: ¿El mes pasado durmió en alguno de los siguientes sitios?

Sitio	No	Sí	Ns / nc
a. Al aire libre.	0	1	9
b. Espacios no adecuados para vivir (estación de metro...).	0	1	9
c. En un albergue público.	0	1	9

3. ¿Cuál de ellos fue su lugar de residencia habitual el último mes? (CÓDIGOS DE LA PREGUNTA 1). _____

SITUACIÓN ECONÓMICA.

A continuación, le voy a hacer algunas preguntas sobre su situación económica.

5. En el pasado mes, ¿ha recibido algún tipo de ingreso económico procedente de alguna de las siguientes fuentes? (NO SON EXCLUYENTES) (INE modificado)

	No	Sí	Ns / nc
a. Sueldo / Trabajo /	0	1	9
b. Renta Mínima de Inserción (RMI)	0	1	9
c. Prestación por desempleo	0	1	9
d. Pensión de jubilación	0	1	9
e. Pensión de invalidez	0	1	9
f. Pensión de viudedad	0	1	9
g. Pensión no contributiva	0	1	9
h. Otras prestaciones de Admón. del Estado, comunidad (bienestar general, ayudas a las familias con hijos,...)	0	1	9
m. Familia y/o esposo/a	0	1	9
n. Otros (especificar):	0	1	9

6. ¿Cuánto dinero recibió en total el mes pasado de todas esas fuentes?

 (ns/nc=9)

6a. ¿En los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ha comenzado a recibir alguna ayuda o prestación económica nueva?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

En caso afirmativo especificar: _____

6b. Actualmente está tramitando algún tipo de ayuda o prestación económica?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

En caso afirmativo especificar: _____

7. ¿Ha realizado alguna de estas actividades...

	Últimos 6 meses?			En el último mes?		
	No	Sí	Ns / nc	No	Sí	Ns / nc
a. Mendicidad	0	1	9	0	1	9
b. Prostitución	0	1	9	0	1	9
c. Actividades delictivas	0	1	9	0	1	9
d. Otra actividad marginal (venta de pañuelos, aparcacoches, ...).	0	1	9	0	1	9

SI ACTUALMENTE NO REALIZA NINGÚN TRABAJO FORMAL

14a. ¿Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ha realizado algún trabajo (FORMAL, CON CONTRATO)?

0. No 1. Sí. 9. Ns/nc

14b. Si la respuesta es afirmativa, ¿durante cuánto tiempo? (días) _____
(Si no ha trabajado = 888)

15. Durante la última semana ha intentado conseguir trabajo?

0. No 1. Sí. 9. Ns/nc

16. ¿Cuál cree que es la razón/es por la/s que actualmente no tiene un trabajo formal (con contrato)? (NO LEER)

	Sí	No	No aplica	Ns/nc
a. Por problemas de salud física	1	0	8	9
b. Por problemas de salud mental	1	0	8	9
c. Otros problemas personales(familiares)	1	0	8	9
d. Situación general de empleo	1	0	8	9
j. Crisis económica	1	0	8	9
k. Emigración/inmigración	1	0	8	9
e. Por ser demasiado mayor	1	0	8	9
f. Por las dificultades con la vivienda	1	0	8	9
g. Por consumo de alcohol u otras sustancias	1	0	8	9
h. Porque no quiere	1	0	8	9
l. Por tener que cuidar de la familia	1	0	8	9
m. Por falta de formación	1	0	8	9
n. Porque no tiene papeles	1	0	8	9
i. Otros especificar:	1	0	8	9

APOYO SOCIAL

Ahora me gustaría saber algunas cosas de su relación con las personas que le rodean: familia, amigos, etc.

18. ¿Tiene...

- | | | | |
|----------------------|-------|-------|----------|
| a. Pareja? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |
| b. Familia? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |
| c. Amigos con hogar? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |
| d. Amigos sin hogar? | 0. No | 1. Sí | 9. Ns/nc |

19. ¿Con qué frecuencia suele verse con... (RESPONDER SEGÚN TABLA SIGUIENTE) (Si no tiene, no aplica = 8)

1 Nunca	2 Menos de una vez al mes	3 Mensualmente	4 Semanalmente	5 Casi todos los días	8 No aplica (No tiene)	9 Ns/nc
------------	------------------------------	-------------------	-------------------	--------------------------	---------------------------	------------

- | | |
|----------------------|-------|
| a. Pareja? | _____ |
| b. Familia? | _____ |
| c. Amigos con hogar? | _____ |
| c. Amigos sin hogar? | _____ |

20. ¿En qué grado está satisfecha de la relación existente con... (LEER LAS ALTERNATIVAS SIGUIENTES PARA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y ELEGIR UNA) (Si no tiene, no aplica = 8)

1 Nada	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho	8 No aplica - (No tiene)	9 Ns/nc
-----------	--------------	---------------	------------	-----------------------------	------------

- | | |
|----------------------|-------|
| a. Pareja? | _____ |
| b. Familia? | _____ |
| c. Amigos con hogar? | _____ |
| c. Amigos sin hogar? | _____ |

21. ¿En qué medida se siente sola o abandonada? (LEER LAS ALTERNATIVAS SIGUIENTES Y ELEGIR UNA)

1 Nada	2 Un poco	3 Bastante	4 Mucho	9 Ns/nc
-----------	--------------	---------------	------------	------------

23. En este momento, ¿tiene usted alguien con el que poder hablar cuando se encuentra triste, agobiada, disgustada, ...?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

a. ¿Con quién? (NO LEER. SEÑALAR PARA CADA ALTERNATIVA):

0 No	1 Sí	8 No aplica - (No tiene)	9 Ns/nc
---------	---------	-----------------------------	------------

- | | |
|------------------------------|-------|
| a. Con su pareja | _____ |
| b. Con un familiar | _____ |
| c. Con algún amigo con hogar | _____ |
| d. Con algún amigo sin hogar | _____ |
| e. Profesionales | _____ |
| f. Otros (especificar) | _____ |

22. En este momento, ¿tiene usted alguien con el que que está segura de poder contar en caso de apuro o necesidad? (INE modificado)

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

b. ¿Con quién? (NO LEER. SEÑALAR PARA CADA ALTERNATIVA):

0	1	8	9
No	Sí	No aplica (No tiene)	Ns/nc

- a. Con su pareja _____
- b. Con un familiar _____
- c. Con algún amigo con hogar _____
- d. Con algún amigo sin hogar _____
- e. Profesionales _____
- f. Otros (especificar) _____

C. HISTORIA DE LA SITUACIÓN SIN HOGAR

4. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) se ha alojado en... (No se leen. Señalar todas las alternativas necesarias; no son excluyentes)

- En la calle _____ 1
- En un albergue para personas sin hogar _____ 2
- En espacios no adecuados para vivir (estación, aparcamiento, coche...) _____ 3
- Mini-residencia _____ 4
- Piso facilitado por una ONG u organismo _____ 5
- Pensión pagada por una ONG u organismo _____ 6
- Alojamientos para colectivos específicos (ej. mayores, mujeres maltratadas, inmigrantes...) _____ 7
- Especificar: _____
- Piso ocupado _____ 8
- En un piso o casa en propiedad (se incluye también los que viven con pareja / padres) _____ 9
- En un piso o casa alquilado (se incluye también los que viven con pareja / padres) _____ 10
- En una habitación alquilada, pensión o similar _____ 11
- En piso, habitación,... cedido/a gratuitamente (otros familiares, amigos...) _____ 12
- En una chabola _____ 13
- En otro lugar (hospital, cárcel, etc.) _____ 14
- Especificar: _____
- Ns/Nc _____ 99

5. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), piensa que su situación en general (LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA):

Ha empeorado mucho _____ 1
Ha empeorado un poco _____ 2
No ha empeorado ni mejorado _____ 3
Ha mejorado un poco. _____ 4
Ha mejorado mucho. _____ 5
Ns/nc _____ 9

D. MATERNIDAD

En la primera entrevista, le hicimos algunas preguntas en relación a la maternidad. En esta ocasión nos gustaría saber si su situación en este sentido ha cambiado.

0. En algún momento de su vida ¿Ha tenido hijos? 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

1. ¿Cuántos hijos ha tenido? _____

SI NO TIENE HIJOS PASAR A LA SIGUIENTE SECCIÓN (Sería interesante que el entrevistador revisara la entrevista anterior e hiciera una pregunta de comprobación o que hiciera una pregunta previa sobre si la mujer tiene hijos y de qué edades).

2. ¿Qué edades tienen actualmente sus hijos? (de mayor a menor)

(No ha tenido hijos=88; Ns/nc=99)

Hijo 1	_____	Hijo 5	_____
Hijo 2	_____	Hijo 6	_____
Hijo 3	_____	Hijo 7	_____
Hijo 4	_____		

PARA AQUELLAS QUE TIENEN HIJOS MENORES DE 18 AÑOS

3. ¿Tiene su tutela?

Hijo 1	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 2	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 3	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 4	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 5	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 6	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe
Hijo 7	_____	1. Sí	2. No	8. No tiene hijos	9. No sabe

4. ¿Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿Ha cambiado su situación de tutela respecto a alguno de sus hijos?

0	1		8	9
No ha cambiado	Sí, ha recuperado la tutela de alguno de ellos	Sí, ha perdido la tutela de alguno de ellos	No aplica (No tiene)	Ns/nc

PARA AQUELLAS QUE TIENEN HIJOS (INDEPENDIEMENTE DE LA EDAD)

5. ¿Actualmente mantiene contacto con ellos?

- | |
|---|
| 1. Ningún contacto (Nunca) |
| 2. Esporádico (Una vez al año o menos) |
| 3. Poco frecuente (Menos de una vez al mes) |
| 4. Frecuente (Aproximadamente una vez a la semana) |
| 5. Muy frecuente (Todos los días o casi todos los días) |
| 9. No sabe/No contesta |

Hijo 1 _____
 Hijo 2 _____
 Hijo 3 _____
 Hijo 4 _____
 Hijo 5 _____
 Hijo 6 _____
 Hijo 7 _____

**6. Para todas aquellas que tienen hijos (independientemente de la edad)
 ¿Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿Ha cambiado la frecuencia con la que mantiene contacto con alguno de sus hijos?**

0	1		8	9
No ha cambiado	Sí, ha disminuido la frecuencia de contacto con, al menos, alguno de ellos	Sí, ha aumentado la frecuencia de contacto con, al menos, alguno de ellos	No aplica (No tiene)	Ns/nc

H. VICTIMIZACIÓN Y SUCESOS VITALES ESTRESANTES

A continuación voy a preguntarle por algunas situaciones vitales negativas por las que las personas atravesamos. Me gustaría que me indicase, para cada una de ellas, si le han sucedido a usted durante los últimos 6 meses, es decir, desde...

NOTA: se codifica "88" si no aplica; se codifica "99" si no sabe o no contesta.

Si ha estado sin hogar de forma continuada durante los últimos 6 meses, no preguntar (c) en cada suceso padecido. En ese caso marcar directamente "Sí".

Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	Ocurrencia (a)	¿Cuándo ocurrió se encontraba sin hogar? (c)
22. Muerte del padre	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
23. Muerte de la madre	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
24. Muerte de su cónyuge o pareja	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
25. Alguno de sus hijos ha fallecido	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
26. Padeció una enfermedad, lesión o accidente grave	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
27. Separación o divorcio del cónyuge	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
28. Padeció problemas graves de desempleo	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
29. Padeció problemas económicos importantes	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
30. Ha bebido en exceso	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
31. Ha usado drogas en exceso	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
32. Ha estado en la cárcel	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
33. Ha estado ingresado en un hospital psiquiátrico	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
34. Ha desarrollado trabajos o actividades que le han separado de su domicilio	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
35. Ha perdido su vivienda por desahucio	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
35b. Ha perdido su vivienda por derribo u otras causas	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
36. Ha emigrado fuera de su país de origen	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
38. Padeció algún problema de salud mental grave	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
39. Padeció agresiones sexuales	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
a. Por parte de su pareja	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
b. Por un miembro de su familia	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
c. Por otras personas	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
40. Padeció malos tratos por parte de su cónyuge o pareja	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
41. Padeció violencia física	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
42. Ha intentado suicidarse (nº de intentos: _____)	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
43. Ha sido denunciada	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
44. Ha sido arrestada o detenido por algún delito	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
45. Ha sido condenada alguna vez	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí

Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿ha padecido alguna de las situaciones siguientes?	Ocurrencia (a)	¿Cuándo ocurrió se encontraba sin hogar? (c)
46. Se quedó embarazada sin desearlo	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
47. Se sometió a una interrupción voluntaria del embarazo (aborto)	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
48. Abortó de forma involuntaria	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
49. Separación de algún hijo (dar en adopción, abandono...)	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
50. Fue madre soltera (sin pareja)	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí
75.Otros	0. No 1. Sí	0. No 1. Sí

O. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

1.- Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿se ha sentido usted discriminada por este motivo? (no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior) (ine, 2013).

Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Constantemente	Ns/nc
1	2	3	4	8

12. En el último mes, ¿cuánto dinero gastó en drogas? _____ €.

(Excluir el dinero para los medicamentos que son parte del tratamiento de drogas (ej. metadona, medicamentos de desintoxicación, etc.)).

Ahora le voy a hacer preguntas sobre el consumo de algunas sustancias concretas:

	b. Uso reciente ¿Lo usó los últimos 6 meses?	c. Frecuencia de uso ¿Con qué frecuencia lo usó el último mes, es decir, el último mes?
1. Cocaína (coca, polvo, crack)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	Nada _____ 1 Menos de una vez por semana _____ 2 Una vez por semana _____ 3 De 2 a 6 veces por semana _____ 4 Una vez al día _____ 5 Dos o más veces al día _____ 6 Ns/Nc _____ 9
2. Heroína	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	Nada _____ 1 Menos de una vez por semana _____ 2 Una vez por semana _____ 3 De dos a seis veces por semana _____ 4 Una vez al día _____ 5 Dos o más veces al día _____ 6 Ns/Nc _____ 9
2b. Metadona Especificar para consumo en el último mes (No son excluyentes): 1. Con 2. Sin receta médica (metadona de la calle o del patio)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	Nada _____ 1 Menos de una vez por semana _____ 2 Una vez por semana _____ 3 De 2 a 6 veces por semana _____ 4 Una vez al día _____ 5 Dos o más veces al día _____ 6 Ns/Nc _____ 9
3. Cánabis (Marihuana, Hashish, porros, ...)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	Nada _____ 1 Menos de una vez por semana _____ 2 Una vez por semana _____ 3 De 2 a 6 veces por semana _____ 4 Una vez al día _____ 5 Dos o más veces al día _____ 6 Ns/Nc _____ 9
4. Sedantes (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, valium, ansiolíticos. Especificar para consumo en el último mes (No son excluyentes): 1. Con 2. Sin receta médica	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	Nada _____ 1 Menos de una vez por semana _____ 2 Una vez por semana _____ 3 De 2 a 6 veces por semana _____ 4 Una vez al día _____ 5 Dos o más veces al día _____ 6 Ns/nc _____ 9
5. Otras drogas. (drogas de diseño, anfetaminas, inhalables...) Especificar la más utilizada: _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	Nada _____ 1 Menos de una vez por semana _____ 2 Una vez por semana _____ 3 De 2 a 6 veces por semana _____ 4 Una vez al día _____ 5 Dos o más veces al día _____ 6 Ns/Nc _____ 9

Especificar sustancia principal: _____

¿Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ha recibido algún tipo de tratamiento específico para problemas relacionados con el consumo de drogas?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

6. ¿Ha recibido alguno de los siguientes tratamientos específicos para problemas relacionados con el consumo de drogas...

Especificar:

	b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
A. Tratamiento ambulatorio (ej. CAD)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses?	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.
B. Tratamiento residencial	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses?	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.
C. Grupos de autoayuda (como Narcóticos Anónimos)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses?	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.

15. ¿Ha tomado medicación prescrita para tratar su uso de drogas? Ej. metadona, naltrexona, medicación de desintoxicación, etc. No incluye fármacos para la dependencia nicotínica.

b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.

16. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), con qué frecuencia... (No Aplica = 8)

	Nunca/ Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre/ Casi siempre
1. ¿Ha pensado que no podía controlar tu consumo de (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3
2. ¿Le ha preocupado o puesto nerviosa la posibilidad de que le pudiera faltar (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3
3. ¿Se ha sentido preocupada por su consumo de (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3
4. ¿Ha deseado poder dejar de consumir (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3

En ese mismo período...

	Nada difícil	Bastante difícil	Muy difícil	Imposible
5. ¿Hasta qué punto le ha sido difícil dejar o estar sin consumir (<i>sustancia principal</i>)?	0	1	2	3

17. En este momento, ¿considera que tiene un problema con el consumo de drogas? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

18. ¿Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ha sido atendida por servicios de urgencias por alguna de las siguientes causas?

a) **Sobredosis o intoxicación por drogas ilegales, o por drogas combinadas con alcohol o medicamentos**

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

b) **Infecciones u otros problemas de salud relacionados con el consumo de drogas ilegales solas o combinadas con alcohol o medicamentos**

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

c) **Borrachera o intoxicación por alcohol sin combinar con drogas ilegales o medicamentos**

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

19. PARA AQUELLAS QUE TIENEN ACTUALMENTE PAREJA, ¿considera que su pareja podría tener un problema relacionado con el consumo de drogas?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc No aplica = 8

ALCOHOL

9. En el último mes, ¿Cuánto ha bebido habitualmente en un solo día (copas, vasos, etc.)? (ANOTAR Y DESPUÉS CONTAR COMO APARECE EN LA TARJETA X).

Promedio nº vasos en 24 horas: ___/ ___

Consumo: _____

10. En el último mes, ¿cuántos días ha bebido alcohol? ___/ ___ días

11. ¿Cuándo bebió por última vez?

___/___/___ [00 si hoy, 01 si ayer, 02 si hace 2 días, etc.]

12. En el último mes, ¿cuántos días ha tomado al menos 4 bebidas en un día? ___/___ días

13. En el último mes, ¿cuánto dinero ha gastado en alcohol para usted mismo? €

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT (OMS))

Lea las preguntas tal y como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo “Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año”. Explique qué entiende por “bebidas alcohólicas” utilizando ejemplos típicos como cerveza, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (“bebidas estándar”).

14. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

Nunca (<i>pase a la pregunta 17</i>)	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

15. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7, 8 ó 9	10 ó más	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

16. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

17. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar a beber una vez había empezado? [+1 año sin beber: (pase a la pregunta 22)]

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

18. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

19. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

20. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

21. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Ns/Nc
0	1	2	3	4	9

22. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herida porque usted había bebido?

No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, en el último año	Ns/Nc
0	2	4	9

23. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

No	Sí, pero no en el curso del último año	Sí, en el último año	Ns/Nc
0	2	4	9

11. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿ha recibido algún tipo de tratamiento para problemas relacionados con el consumo de alcohol?

___ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

12. ¿Ha recibido alguno de los siguientes tratamientos específicos para problemas relacionados con el consumo de alcohol...

	b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
A. Tratamiento ambulatorio (ej. CAD)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.
B. Tratamiento residencial	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.
C. Grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.
D. Tratamiento hospitalario (ej. UDA)	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc. ¿Cuántas veces en los últimos 6 meses? _____	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.

24. ¿Ha tomado medicación prescrita para tratar su uso de alcohol...
(Ej. disulfiram, (©Antabús) nalmefeno (©Selincro), naltrexona (©Vivitrol), etc.)

b) en los últimos 6 meses?	c) actualmente?
0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.	0. No 1. Sí 9. Ns/Nc.

25. En este momento, ¿considera que tiene un problema con el consumo de alcohol? 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

26. PARA AQUELLAS QUE TIENEN ACTUALMENTE PAREJA, ¿considera que su pareja podría tener un problema relacionado con el consumo de alcohol?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc No aplica = 88

TABACO

0. ¿Actualmente, fuma? _____

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? (No fuma = No aplica)

10 o menos	11-20	21-30	31 o más	Ns/nc	No aplica
0	1	2	3	9	8

2. ¿Cuánto tarda, después de despertarse, en fumar su primer cigarrillo? (No fuma = No aplica)

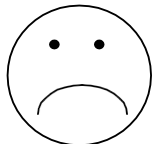
Menos de 5 minutos	Entre 6 y 30 minutos	Entre 31 y 60 minutos	Más de 60 minutos	Ns/nc	No aplica
3	2	1	0	9	8

I. BIENESTAR

3. ¿Cuál de las siguientes caras representa mejor su nivel de felicidad general? (MOSTRAR TARJETA 2) (Ns/Nc = 9)



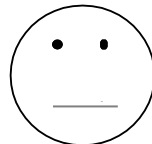
1
Muy infeliz



2
Bastante infeliz



3
Algo infeliz



4
Ni feliz ni infeliz



5
Algo feliz



6
Bastante feliz



7
Muy feliz

**5. ¿Considera que sus expectativas de futuro son?
(LEER LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)**

1 Mejores que en el presente	2 Aproximadamente como en el presente	3 Peores que en el presente	4 Sin esperanza	9 No sabe / no contesta
---------------------------------	--	--------------------------------	--------------------	----------------------------

E. USO DE SERVICIOS

A continuación voy a preguntarle por el uso que realiza o ha realizado de diferentes recursos.

2_0. ¿Ha utilizado recursos de alojamiento en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Especificar todos (y codificar según Tarjeta 1) _____

2. ¿Actualmente utiliza recursos de alojamiento? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc
Especificar (y codificar según Tarjeta 1) _____

2_1. En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo (en total) lleva utilizando este servicio de forma más o menos continuada? (días) _____

SI UTILIZA O HA UTILIZADO ALGÚN RECURSO DE ALOJAMIENTO.

a. **¿En qué medida está satisfecha con el servicio?** (Mostrar Tarjeta 3)
_____ (No aplica=8; Ns/Nc=9)

b. **¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?** _____

SI NO UTILIZA NINGÚN RECURSO DE ALOJAMIENTO

c. **¿Conoce recursos de este tipo?** _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica. 9. Ns/Nc

d. **¿Por qué motivo no los utiliza? NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura

10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión)
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

3_0. ¿Ha utilizado algún comedor público en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Especificar todos (y codificar según Tarjeta 2) _____

3. Actualmente utiliza algún comedor público 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc
Especificar todos (y codificar según Tabla 2) ____

3_1. En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo (en total) lleva utilizando ese servicio de forma más o menos continuada? (días)? _____

SI UTILIZA O HA UTILIZADO ALGÚN COMEDOR PÚBLICO

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3) _____
(No aplica=8; Ns/Nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

SI NO UTILIZA NINGÚN COMEDOR PÚBLICO

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica. 9. Ns/Nc

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario

11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión)
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
17	Otros motivos. Especificar:
18	Porque come en el albergue o recurso de alojamiento
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

4_0. ¿Ha utilizado algún ropero público en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Especificar todos _____

4. ¿Utiliza actualmente algún ropero público? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

4_1. En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo (en total) lleva utilizando ese servicio de forma más o menos continuada? (días) _____

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3) _____
(No aplica=8; Ns/Nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
18	Porque le proporcionan ropa en el albergue o recurso de alojamiento
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

5_0. ¿Ha utilizado algún baño público en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Especificar todos (y codificar según Tarjeta 1) _____

5. ¿Utiliza actualmente algún baño público? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

5_1. En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo (en total) lleva utilizando ese servicio de forma más o menos continuada? (días)? _____

SI UTILIZA ALGÚN BAÑO PÚBLICO

a. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

b. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

SI NO UTILIZA ALGÚN BAÑO PÚBLICO

c. ¿Conoce recursos de este tipo? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

d. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento segura
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión)
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
18	Porque se asea en el albergue o recurso de alojamiento
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

6_0. ¿Ha mantenido contacto con algún equipo de calle en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc
Especificar todos _____

6. **Mantiene contacto con algún equipo de calle**__0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

6_1. En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo (en total) lleva en contacto con ellos de forma más o menos continuada? (días) __
SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar cuál (NO LEER. NO SON EXCLUYENTES):

Programa de atención psiquiátrica a enfermos mentales sin hogar o Equipo psicosocial
 (PRISEMI) _____ 1
 SAMUR Social _____ 2
 Ninguno _____ 8

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

d. ¿Conoce este tipo de dispositivos? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

e. ¿Por qué motivo no los utiliza? _____

7_0. ¿Ha acudido a algún centro de día en los últimos 6 meses, esto es desde... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Especificar todos _____

7. ¿Acude actualmente a algún Centro de día? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

7_1. En caso afirmativo, ¿Cuánto tiempo (en total) lleva acudiendo de forma más o menos continuada? (días) _____

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar cuáles (NO LEER):

Asociación Realidades _____	1
Centro de Acogida e integración social "Santiago Masarnau" _____	3
Centro de día Luz Casanova _____	5
Programa Integral Vicente de Paúl _____	8
Cáritas Alcalá _____	10
Otros (especificar) _____	9
Ninguno (no aplica) _____	88
No sabe / no contesta _____	99

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención?

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

d. ¿Conoce este tipo de dispositivos? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

e. ¿Por qué motivo no los utiliza? **NO SE LEEN. NO SON EXCLUYENTES**

1	No quiero
2	No necesito ayuda
3	Por las dificultades de acceso (distancia,...)
4	Por problemas con los usuarios
5	Por problemas con el personal
6	Porque no pueden ayudarme
7	Por las condiciones higiénicas del lugar
8	Porque hace frío/calor
9	Porque no me siento seguro
10	Por problemas de horario
11	Por las condiciones de acceso (criterios de exclusión
12	No me gusta el lugar
13	Me siento excesivamente controlado
14	Por dificultades personales (vergüenza, falta de habilidades)
15	Porque no tengo intimidad
16	Porque no conozco ninguno
18	Porque puede permanecer en el albergue o recurso de alojamiento
17	Otros motivos. Especificar:
88	No aplicable
99	No sabe no contesta

8. Utiliza actualmente otros recursos para personas sin hogar

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar (PUEDE SER MÁS DE UNO): _____

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
_ (No aplica=8; Ns/Nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _

9_0. ¿Ha mantenido contacto con alguna organización de voluntarios en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)?
0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

Especificar todos

9. ¿Mantiene contacto con alguna organización de voluntarios (Solidarios para el desarrollo, Acción en red, Bokatas, etc.)? 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

9_1. ¿Desde hace cuanto tiempo? _____

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar (PUEDE SER MÁS DE UNO): _____

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/nc=9)

c. ¿Qué echa en falta o que le gustaría que cambiara? _____

SI LA RESPUESTA ES NEGATIVA

d. ¿Conoce este tipo de entidades? _____ 0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc

e. ¿Por qué motivo no mantiene contacto con ellos? _____

E5. ¿Utiliza o ha utilizado en los últimos 6 meses algún otro servicio que no sea específico para personas sin hogar? (poner ejemplos sólo si no menciona ninguno. Ej. Centros de atención a inmigrantes, centros de atención a mujeres, etc.)? 0. NO 1. Sí 9. Ns/NC

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA

a. Especificar (PUEDE SER MÁS DE UNO): _____

b. ¿En qué medida está satisfecha con el servicio? (Mostrar Tarjeta 3)
 _____ (No aplica=8; Ns/Nc=9)

c. ¿Qué cambiaría o qué echa en falta en estos dispositivos de atención? _____

10. En los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿ha utilizado algún recurso de alojamiento dirigido específicamente a mujeres en situación de dificultad (ej. Pisos para mujeres maltratadas, etc.)?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/NC

11. ¿Cuáles?

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

12. ¿En qué medida estuvo satisfecha con estos servicios? (Mostrar Tarjeta 3)

- (1) _____
- (2) _____

(3) _____

13. ¿Qué dificultades o problemas encontró?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

14. ¿Por qué finalizó su relación con esos servicios?

1	2	3	4	6	5	8	9
Tiempo máximo de estancia	Consecución de objetivos (alta)	Abandono voluntario	Causas "obligadas" (hospitalización, etc.)	Expulsión	Otras	No aplica	Ns/nc

Anotar y codificar según la tabla anterior:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

15. ¿Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ha utilizado algún recurso dirigido específicamente a personas con problemas de salud mental (ej. Centros de salud mental, CRPS, CRL, etc.)?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

16. ¿Cuáles?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

17. ¿En qué medida estuvo satisfecha con estos servicios? (Mostrar Tarjeta 3)

(1) _____

(2) _____

(3) _____

18. ¿Qué dificultades o problemas encontró?

(1) _____

(2) _____

(3) _____

19. ¿Por qué finalizó su relación con esos servicios?

1	2	3	4	5	6	8	9
Tiempo máximo de estancia	Consecución de objetivos (alta)	Abandono voluntario	Causas "obligadas" (hospitalización, etc.)	Expulsión	Otros	No aplica	Ns/nc

Anotar y codificar según la tabla anterior:

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

21. En los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)

a. ¿Ha realizado algún tipo de actividad de formación (cursos, talleres, etc.)?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar: _____

SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA.

a1. ¿En cuántos cursos, talleres, etc., ha participado?

(88= No aplica; 99=ns/nc)

a1_a. ¿Sobre qué? _____

a2_b ¿Dónde? (qué entidad, centro, etc., lo organiza)

a2. ¿Cuánto duró? (codificar en días) (Nota: en caso de haber realizado varios especificar el de mayor duración)

(88= No aplica; 99=ns/nc)

a3. ¿Continuó hasta la finalización de la misma?

0	1	2	8	9
No (abandono voluntario, expulsión...)	Sí	Todavía continúa	No aplica	Ns/nc

a4. ¿En qué medida está satisfecha con dicho programa? (Mostrar Tarjeta 3)

(No aplica=8; Ns/nc=9)

SI LA RESPUESTA EN NEGATIVA.

a5. ¿Le gustaría realizar algún tipo de actividad de formación (cursos, talleres, etc.)?

0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc

a6. ¿Sobre qué? _____

b. ¿Ha participado en algún programa específico de empleo?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar: _____

SILA RESPUESTA ES AFIRMATIVA**b2. ¿Durante cuánto tiempo? (codificar en días)**

(88= No aplica; 99=ns/nc)

b2_b ¿Dónde? (qué entidad, centro, etc., lo organiza)

b3. ¿Continuó hasta la finalización del mismo?

0	1	2	8	9
No (abandono voluntario, expulsión...)	Sí	Todavía continúa	No aplica	Ns/nc

b4. ¿En qué medida está satisfecha con dicho programa? (Mostrar Tarjeta 3)

(No aplica=8; Ns/nc=9)

SILA RESPUESTA ES NEGATIVA**b5. ¿Le gustaría participar en algún programa específico de empleo?**

0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc

c. ¿Ha participado en algún programa de ocio?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar: _____

Si la respuesta es afirmativa**c1. ¿Durante cuánto tiempo? (codificar en días)**

(888=No aplica; 999=Ns/nc)

c1_a. ¿Sobre qué?**c1_b ¿Dónde? (qué entidad, centro, etc., lo organiza)**

c2. ¿En este momento continúa participando?

0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc

c3. ¿En qué medida está satisfecha con dicho programa? (Mostrar Tarjeta 3)

(No aplica=8; Ns/nc=9)

Si la respuesta es negativa**c4. ¿Le gustaría participar en algún programa de ocio?**

0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc

d. ¿Ha participado en algún programa o taller relacionado con temas de salud?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar: _____

Si la respuesta es afirmativa

<p>d1. ¿Durante cuánto tiempo? (codificar en días)</p> <p style="text-align: right;">(888=No aplica; 999=Ns/nc)</p> <p>d1_a. ¿Sobre qué?</p> <p>d1_b ¿Dónde? (qué entidad, centro, etc., lo organiza)</p> <p>_____</p> <p>d2. ¿En este momento continúa participando?</p> <p style="text-align: right;">0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc</p> <p>d3. ¿En qué medida está satisfecha con dicho programa? (Mostrar Tarjeta 3)</p> <p style="text-align: right;">(No aplica=8; Ns/nc=9)</p>
--

Si la respuesta es negativa

<p>d4. ¿Le gustaría participar en algún programa o taller relacionado con temas de salud?</p> <p style="text-align: right;">0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/nc</p> <p>d5. ¿Sobre qué? _____</p>
--

e. ¿Ha participado en algún programa, taller, curso o actividad distinta a las mencionadas anteriormente?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar: _____

20. De los recursos o programas que utiliza o ha utilizado en los últimos 6 meses, ¿cuál / es cree que le han ayudado más o le podrían ayudar más a salir de su situación? (Máximo 3)

O. MALOS TRATOS

Ahora quiero consultarle por una serie de situaciones que, en ocasiones, ocurren en las relaciones sentimentales (con la pareja, esposo, novio). Me gustaría que me indicara si alguna de estas situaciones se ha producido.

	Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... su pareja...	(No aplica: 8) (Ns/Nc: 9)
1.	Le ha gritado	0. No 1. Sí
2.	Le ha insultado	0. No 1. Sí
3.	Le ha descalificado frente a otros (ej)	0. No 1. Sí
4.	Le ha amenazado (con golpearla, matarla,...)	0. No 1. Sí
5.	Le ha empujado o zarandeado	0. No 1. Sí
6.	Le ha golpeado (bofetadas, golpes,...) o herido	0. No 1. Sí
7.	Le ha obligado a tener relaciones sexuales	0. No 1. Sí

PARA AQUELLAS QUE ESTÉN SUFRIENDO O HAYAN SUFRIDO ALGUNA DE ESTAS AGRESIONES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

8. ¿Cuántas personas conocen la situación por la que está o estaba pasando?

(Ns/Nc: 99; no aplica: 88) (NO SON EXCLUYENTES)

1 Nadie	2 Padre	3 Madre	4 Algunas personas de la familia	5 Personas del entorno/ barrio	6 Amistades	7 Profesionales de apoyo	8 Otros
------------	------------	------------	-------------------------------------	-----------------------------------	----------------	-----------------------------	------------

9. ¿Se siente apoyada/comprendida por alguna persona en esta circunstancia? _____

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

10. ¿Por quién? (Codificar NA 88 en caso de no sentirse apoyada por nadie; Si Ns/Nc: 99) (NO SON EXCLUYENTES)

1 Padre	2 Madre	3 Familiar	4 Amistad	5 Profesional de apoyo	6 Policía	7 Familiares de él	8 Otros. Especificar
------------	------------	---------------	--------------	---------------------------	--------------	-----------------------	-------------------------

11. Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ha denunciado a su pareja por estos hechos? 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. NA

12. Si no ha puesto ninguna denuncia o la retiró... ¿Cuál fue la razón principal?(Codificar No aplica: 88 (si la puso o no la quitó); Sí Ns/Nc: 99)(NO LEER)

1. Económica
2. Porque la gente pueda hablar, vergüenza.
3. Porque le quiere y no quiere hacerle nada malo
4. Porque no sirve de nada
5. Porque me convenció mi pareja de que no lo hiciera/la quitara
6. Porque me convencieron personas de mi familia
7. Porque me convencieron personas que no son de mi familia
8. Por mi religión, por lo que me dijo el pastor o sacerdote
9. Por mis hijos
10. Porque no sufriera, por no disgustar a mi familia
11. Porque me daba miedo
12. Otras, especificar.....

18. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿Ha recibido apoyo por parte de algún psicólogo (o especialista similar) por la situación de violencia padecida?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. No aplica

19. En caso negativo, ¿cree que la hubiera necesitado o la necesitaría?

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc 8. No aplica

20. En caso afirmativo, ¿durante cuánto tiempo recibió apoyo? _____ meses
(No aplica: 888; Ns/Nc: 999)

21. ¿Se encuentra recibiendo apoyo de este tipo en la actualidad?

0. No 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

I. PARTICIPACIÓN POLÍTICA Y CIUDADANA

1. En la actualidad, ¿tiene en regla su documentación?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

P. SALUD

B24. ¿Cuál es su estado de salud general? (LEER TODAS LAS ALTERNATIVAS Y ELEGIR UNA)

1	2	3	4	5	9
Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy malo	Ns/nc

Enfermedades y accidentes

B26. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿le ha dicho un médico que tiene usted alguna enfermedad grave o crónica?⁸

0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

1. ¿Cuál/es (Ns/nc=9)

	b. ¿Lo padece actualmente?
a. Asma	0. No 1. Sí
b. Bronquitis crónica, enfisema	0. No 1. Sí
c. Infarto cardíaco	0. No 1. Sí
d. Angina de pecho, enfermedad coronaria	0. No 1. Sí
e. Hipertensión	0. No 1. Sí
f. Infarto cerebral, hemorragia cerebral	0. No 1. Sí
g. Artritis reumatoide	0. No 1. Sí
h. Osteoporosis	0. No 1. Sí
i. Dolor de espalda crónico	0. No 1. Sí

	b. ¿Lo padece actualmente?
j. Diabetes	0. No 1. Sí
k. Cirrosis, disfunción hepática	0. No 1. Sí
l. Cáncer. Especificar:	0. No 1. Sí
m. Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	0. No 1. Sí
n. Trastorno de Ansiedad	0. No 1. Sí
o. Depresión	0. No 1. Sí
p. Otros problemas de salud mental. <u>Especificar:</u> _____	0. No 1. Sí
q. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente	0. No 1. Sí
r. VIH/SIDA	0. No 1. Sí
s. Hipotiroidismo, hipertiroidismo u otros trastornos hormonales	0. No 1. Sí
t. Algún tipo de enfermedad de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, clamidias...) (Excepto VIH) <u>Especificar:</u> _____	0. No 1. Sí
u. Obesidad	0. No 1. Sí
v. Epilepsia	0. No 1. Sí
w. Dolores menstruales	0. No 1. Sí
x. Otras. <u>Especificar:</u> _____	0. No 1. Sí

2. ¿Durante las 4 últimas semanas ha padecido algún tipo de dolor o molestia física? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

3. Durante las 4 últimas semanas, ¿qué grado de dolor o molestia física ha tenido?

Ninguno	Leve	Moderada	Severa	Extrema	Ns/nc
0	1	2	3	4	9

4. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿ha tenido algún accidente de cualquier tipo, incluyendo intoxicación o quemadura?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

PARA LAS QUE HAN TENIDO ALGÚN ACCIDENTE

5. ¿Cuántos? _____(No aplica=88; Ns/Nc = 99)

7. ¿Consultó con algún profesional sanitario o acudió a un servicio de urgencias a consecuencia de ese accidente? (INE, Encuesta nacional de Salud, Encuesta europea de Salud).

Ingresó en un hospital	1
Acudió a un centro de urgencias	2
Consultó a un médico o enfermero	3
No hizo ninguna consulta ni intervención	4
No aplica	8
Ns/Nc	9

Uso de servicios sanitarios

8. ¿Tiene tarjeta sanitaria? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

9. En caso de que no disponga de tarjeta sanitaria, ¿Por qué no la tiene?

Tratamiento ambulatorio

10. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿ha acudido a su médico o a un profesional sanitario? _____ 0. No 1. Sí 8. Ns/Nc

PARA AQUELLOS QUE NO HAN IDO AL MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

11. ¿Por qué motivo no ha ido? _____

PARA AQUELLOS QUE HAN IDO A UN MÉDICO O PROFESIONAL SANITARIO

12. En el último mes ¿cuántas veces ha acudido a su médico/un profesional sanitario? (ej. Enfermera, médico de cabecera, especialista, etc.)
 _____ (Ns/Nc=99; No aplica = 88)

13. ¿A cuál? _____

Médico general o de cabecera	Personal de enfermería	Médico especialista	Otros Especificar:	Ninguno (No aplicable)	Ns/Nc
1	2	3	4	8	9

14. ¿Por qué motivo/s? _____

Codificar según la siguiente tabla. Puede haber varias respuestas.

1	Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud
2	Un accidente
3	Revisión
4	Sólo dispensación de recetas
5	Agresión
6	Otros motivos. Especificar:
8	No aplica (No ha ido)
9	Ns/Nc

Hospitalizaciones

15. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿ha tenido que ingresar en un hospital como paciente al menos durante una noche? (ENSE)
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

16. ¿Cuántas veces ha estado hospitalizada en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? (ENSE)
 _____ (Ns/Nc=999)

17. ¿Cuántos días ha estado hospitalizada en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? (ENSE)
 _____ (Ns/Nc=999)

18. ¿Por qué motivo/s? _____

Codificar según la siguiente tabla (**No son excluyentes**):

Diagnóstico de una enfermedad o problema de salud	Intervención quirúrgica	Accidente	Agresión	Otros Especificar:	Ns/Nc
1	2	3	4	5	9

Urgencias

19. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿ha tenido que acudir en alguna ocasión a urgencias?

0. No 1. Sí 9. Ns/nc

PARA AQUELLAS QUE HAN TENIDO QUE ACUDIR A URGENCIAS

20. ¿En cuántas ocasiones? _____ (Ns/Nc=99; No aplica=88)

21. ¿Por qué motivo/s?

Codificar según la siguiente tabla: (**NO SON EXCLUYENTES**)

Enfermedad o problema de salud	Accidente	Agresión	Otros	Ns/Nc
1	2	3	4	9

Seguimiento de tratamiento

23. En el último mes ¿ha seguido algún tipo de tratamiento?

_____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

Especificar (tratamiento y enfermedad): _____

24. ¿En las dos últimas semanas ha consumido algún medicamento?
 (Encuesta Europea de salud) _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

PARA AQUELLOS QUE HAN CONSUMIDO ALGÚN MEDICAMENTO

25. ¿Cuáles? _____

26. ¿Para qué? _____

27. ¿Con receta? _____ 1. Sí 8. No aplica 9. Ns/Nc

PARA AQUELLOS QUE NO HAN TOMADO MEDICAMENTOS

28. Para aquellos que no han tomado medicamentos, ¿los habría necesitado?
 _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

29. En caso afirmativo, ¿por qué no los tomó? _____

Satisfacción con los servicios sanitarios

30. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿En alguna ocasión habría necesitado recibir asistencia médica y no la ha recibido? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/nc

31. En caso afirmativo, ¿por qué? _____

32. ¿En qué medida está satisfecha con los servicios sanitarios, en general? Tarjeta de las caritas _____

33. ¿Qué problemas se ha encontrado en su acceso a los recursos sanitarios o en el trato con los profesionales de salud? _____

Calidad de vida relacionada con la salud

Euroqol-5 (EuroQol Group, 1990)

Marque con una señal como ésta (X) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud.

39. Movilidad

0	No tengo problemas para caminar.
1	Tengo algunos problemas para caminar.
2	Tengo que estar en cama.
9	No sabe / No contesta

40. Cuidado personal.

0	No tengo problemas con el cuidado personal.
1	Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme.
2	Soy incapaz de lavarme o vestirme.
9	No sabe / No contesta

41. **Actividades cotidianas (ej. Trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre).**

0	No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas.
1	Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
2	Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.
9	No sabe / No contesta

42. Dolor / malestar.

0	No tengo dolor o malestar.
1	Tengo moderado dolor o malestar.
2	Tengo mucho dolor o malestar.
9	No sabe / No contesta

43. Ansiedad/Depresión

0	No estoy ansiosa ni deprimida
1	Estoy moderadamente ansiosa o deprimida
2	Estoy muy ansiosa o deprimida.
9	No sabe / No contesta

44. Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es (por favor, marque un cuadro):

Mejor	Igual	Peor	Ns/nc
1	2	3	9

45. Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse. Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice “Su estado de salud hoy” hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Mostrar termómetro

Discapacidad y limitaciones en el funcionamiento

46. Podría decirme en qué medida se ha visto limitada, durante al menos los 6 últimos meses debido a un problema de salud para realizar las actividades que las personas hacen habitualmente. Usted diría que ha estado...

Nada limitada	Limitada pero no gravemente	Gravemente limitada	Ns/nc
0	1	2	9

47. De las actividades que le voy a leer, ¿habitualmente tiene dificultad para hacerlas por sí misma?

	Ninguna dificultad	Alguna dificultad	Dificultad severa	No puedo hacerlo por mí misma	Ns/nc
a. Alimentarse	0	1	2	3	9
b. Sentarse, levantarse de una silla o de una cama, acostarse	0	1	2	3	9
c. Vestirse y desvestirse	0	1	2	3	9
d. Ir al servicio	0	1	2	3	9
e. Ducharse o lavarse todo el cuerpo	0	1	2	3	9

B25. ¿Padece alguna discapacidad o minusvalía (física, sensorial, mental)? _____ 0. No 1. Sí 9. Ns/Nc

a. ¿De qué tipo? (NO SON EXCLUYENTES)

1. Física 2. Sensorial 3. Mental 8. No aplicable 9. Ns/Nc

Especificar _____

b. ¿Está esa discapacidad oficialmente reconocida, es decir, tiene certificado de minusvalía?

_____ 0. No 1. Sí 8.No aplicable 9. Ns/nc

Especificar grado de la discapacidad: _____

c. **¿Se ha producido algún cambio en dicho reconocimiento en los últimos 6 meses? (por ejemplo, modificaciones en el porcentaje reconocido de discapacidad, la ha obtenido, la ha perdido)**

0. No 1. Sí 2. En proceso de revisión 8.No aplicable 9. Ns/nc

Especificar modificaciones: _____

d. **En caso de percibir tener una discapacidad y no tener el certificado ¿Ha iniciado los trámites para obtenerlo?**

_____ 0. No 1. Sí 8.No aplicable 9. Ns/nc

Relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos

58a. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿ha mantenido relaciones sexuales?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

58. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) ¿ha mantenido relaciones sexuales con un hombre?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

59. ¿Utiliza algún método anticonceptivo habitualmente?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc 8. No aplica
(no mantiene relaciones sexuales ni las ha mantenido desde hace tiempo)

60. Durante los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente), ¿cuáles de los siguientes métodos para evitar el embarazo usaron usted o su pareja? Puede señalar varias opciones. NO LEER.

Píldora	1
Preservativo	2
DIU	3
Pareja vasectomizada	4
Ligadura de trompas	5
Coitus interrumpus	6
Método Ogino u otros métodos "naturales"	7
Otros. Especificar:	8
Ninguno	9
No ha mantenido relaciones sexuales en ese tiempo	10
Menopausia	11
No sabe / no contesta	99

**61. En caso de no utilizarlo, ¿cuál fue el motivo?
(Posible respuesta múltiple). NO LEER.**

Porque estoy/estaba embarazada	1
Mi pareja no quiere	2
Dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos	3
Temor a los efectos secundarios	4
Deseo tener hijos	5
No ha mantenido relaciones sexuales	6
Todos me sientan mal	7
Me lo prohíben mis creencias	8
Ya no está en edad fértil (menopausia)	9
Otros. Especificar:	10
Menopausia	11
No aplica	88
Ns/Nc	99

62. ¿Ha mantenido relaciones sexuales sin utilizar ningún método para evitar el embarazo en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente)? _____

0. No 1. Sí 8. No ha mantenido relaciones sexuales 9.Ns/Nc

63. ¿Cuáles fueron los motivos? No leer. Posible respuesta múltiple.

Anotar y codificar según tabla siguiente: _____

Lo imprevisto de la relación	1
Por no interrumpir la relación	2
Estado de euforia por consumo de alcohol/drogas	3
No quiso la pareja	4
Por no tener dinero	5
Otros. Especificar:	6
No ha mantenido relaciones sexuales en ese tiempo	7
No aplica (no ha tenido relaciones sin utilizar métodos anticonceptivos)	8
Ns/Nc	9

64. ¿En los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) se ha quedado embarazada sin desearlo? _____

0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

68. ¿Qué hizo? No leer. Posible respuesta múltiple.

Siguió adelante con el embarazo	1
Tuvo un aborto involuntario	2
Tuvo un aborto voluntario	3
No aplica	8
Ns/nc	9

Salud general

Me gustaría saber si tiene algún problema médico y cómo ha estado de salud, en general, durante las últimas semanas (aproximadamente las 4 últimas semanas - mes) Por favor, conteste a TODAS las preguntas eligiendo simplemente la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted. Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes y los que tiene ahora, no sobre los que tuvo en el pasado.

1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? ____
 - Mejor de lo habitual_____0
 - Igual que lo habitual_____1
 - Peor que lo habitual_____2
 - Mucho peor que lo habitual_____3

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente? ____
 - No, en absoluto_____0
 - No más de lo habitual_____1
 - Bastante más que lo habitual_2
 - Mucho más que lo habitual_____3

3. ¿Se ha sentido agotada y sin fuerzas para nada? ____
 - No, en absoluto_____0
 - No más de lo habitual_____1
 - Bastante más que lo habitual_2
 - Mucho más que lo habitual_____3

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enferma? ____
 - No, en absoluto_____0
 - No más de lo habitual_____1
 - Bastante más que lo habitual_2
 - Mucho más que lo habitual_____3

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?
 - No, en absoluto_____0
 - No más de lo habitual_____1
 - Bastante más que lo habitual__2
 - Mucho más que lo habitual_____3

6. ¿Ha tenido la sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
8. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
9. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
10. ¿Se ha notado constantemente agobiada y en tensión? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
11. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorada? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
12. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3
13. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima? _____
- No, en absoluto _____ 0
- No más de lo habitual _____ 1
- Bastante más que lo habitual _____ 2
- Mucho más que lo habitual _____ 3

14. ¿Se ha notado nerviosa y “a punto de explotar” constantemente? _____
 No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
15. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupada y activa? _____
 Más activo que lo habitual _____ 0
 Igual que lo habitual _____ 1
 Bastante menos que lo habitual _____ 2
 Mucho menos que lo habitual _____ 3
16. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas? _____
 Más rápido que lo habitual _____ 0
 Igual que lo habitual _____ 1
 Más tiempo que lo habitual _____ 2
 Mucho más tiempo que lo habitual _____ 3
17. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?
 Mejor que lo habitual _____ 0
 Aproximadamente lo mismo que lo habitual _____ 1
 Peor que lo habitual _____ 2
 Mucho peor que lo habitual _____ 3
18. ¿Se ha sentido satisfecha con su manera de hacer las cosas? _____
 Más satisfecha que lo habitual _____ 0
 Aproximadamente lo mismo que lo habitual _____ 1
 Menos satisfecha que lo habitual _____ 2
 Mucho menos satisfecha que lo habitual _____ 3
19. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? _____
 Más de lo habitual _____ 0
 Igual que lo habitual _____ 1
 Menos útil que lo habitual _____ 2
 Mucho menos útil _____ 3
20. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? _____
 Más de lo habitual _____ 0
 Igual que lo habitual _____ 1
 Menos que lo habitual _____ 2
 Mucho menos que lo habitual _____ 3
21. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? _____
 Más de lo habitual _____ 0
 Igual que lo habitual _____ 1
 Menos que lo habitual _____ 2
 Mucho menos que lo habitual _____ 3

22. ¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada? ____
- No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
23. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza? _____
- No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
24. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse? _____
- No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
25. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”? _____
- Claramente, no _____ 0
 Me parece que no _____ 1
 Se me ha cruzado por la mente _____ 2
 Claramente lo he pensado _____ 3
26. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados? _____
- No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
27. ¿Ha notado que desea estar muerta y lejos de todo? ____
- No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3
28. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza? _____
- No, en absoluto _____ 0
 No más de lo habitual _____ 1
 Bastante más que lo habitual _____ 2
 Mucho más que lo habitual _____ 3

M. USO DE NUEVAS TECNOLOGIAS

- | | | | | |
|---------------------------|-------|-------|-------|---------|
| 1. ¿Tiene teléfono móvil? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/Nc |
| 2. ¿Utiliza el ordenador? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/nc |
| 3. ¿Utiliza Internet? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/Nc |

Si la respuesta es negativa

- | | | | | |
|---------------------------|-------|-------|-------|---------|
| e. ¿Sabe qué es internet? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/Nc |
|---------------------------|-------|-------|-------|---------|

5. ¿Tiene dirección de correo electrónico?

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es negativa

- | | | | | |
|--|-------|-------|-------|---------|
| bb.¿Sabe que es el correo electrónico? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/Nc |
|--|-------|-------|-------|---------|

6. ¿Utiliza algún tipo de red social (Facebook, Tuenti...?)

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es negativa

- | | | | | |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|---------|
| cc. ¿Sabe que son las redes sociales? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/Nc |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|---------|

7. ¿Utiliza alguna plataforma de mensajería (WhatsApp, Line...?)

_____ 0. No 1. Sí 9.Ns/Nc

Si la respuesta es negativa

- | | | | | |
|---|-------|-------|-------|---------|
| dd.¿Sabe que son este tipo de mensajería? | _____ | 0. No | 1. Sí | 9.Ns/Nc |
|---|-------|-------|-------|---------|

Q. PERCEPCIÓN DE CAMBIO

- 1. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que su vida en general ha cambiado?**

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

- 1a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye?** _____

- 2. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que su situación de alojamiento ha cambiado?**

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

- 2a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye?** _____

- 3. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que sus actividades de ocio y tiempo libre han cambiado?**

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

- 3a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye?** _____

- 4. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que su salud ha cambiado?**

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

4a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye? _____

5. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que sus relaciones con su familia han cambiado?

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

5a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye? _____

6. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que sus relaciones con sus amigos han cambiado?

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

6a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye? _____

7. ¿Respecto a hace 6 meses, es decir, desde el mes de... (el entrevistador debe dar claves al entrevistado que le ayuden a situarse temporalmente) considera que su situación laboral han cambiado?

1	2	3	4	5	9
Ha empeorado Mucho	Ha empeorado un poco	No ha cambiado	Ha mejorado un poco	Ha mejorado mucho	Ns/nc

7a. En caso de que perciba que su situación ha cambiado, ¿A qué lo atribuye? _____

SEGUIMIENTO

Nombre (o apodo):

Datos para la localización (dirección, teléfono de contacto, lugares que frecuenta, dirección de correo electrónico, ...). Recoger cualquier dato que sea útil para localizar a la persona en un futuro.

TARJETA 1**RECURSOS DE ALOJAMIENTO**

Centro de Acogida San Isidro (CASI)	1
Centro de Acogida Juan Luis Vives	2
Puerta Abierta	3
Centro Abierto La Rosa/Calatrava	6
Centro Abierto Pozas (Catalina Labouré)	7
Centro Abierto Peñuelas	8
Asociación Jesús Caminante	9
Centro De Acogida De Emergencia Ante El Frío Pinar De San José (campaña de frío)	10
CEDIA 24 horas	12
Centro de Acogida El Parque (inmigrantes)	13
Centro de Acogida Casa de Campo	14
Otros (especificar)	15
Sta María de la Paz	16
Pisos Realidades	17
Pisos Provivienda	18
Pisos Rais	19
Pensión Provivienda	20
Albergue Misioneras de la caridad	21
Programa de convalecientes (Rais)	22
Virgen de las Angustias (Alcalá)	23
Ninguno	88
Ns/nc	99

TARJETA 2**COMEDORES**

Centro de Día Luz Casanova	1
Comedor Ave María	2
Misioneras de la Caridad	3
Comedor "Santiago Masarnau"	4
Comedor María Inmaculada (Martínez Campos)	5
Comedor San Francisco (Metropolitano)	6
Comedor "Sta Catalina Labouré"	7
Obra Social Santa María Josefa	8
Comedor Virgen de la Candelaria	10
Hermandad del Refugio (bocadillos)	11
Misioneras del Santo Sacramento (bocadillos)	12
Virgen de las Angustias (Alcalá)	14
Comedor Sal de la Tierra	15
Fundación Hospitalaria de Orden de Malta de España	19
Siervas de Jesús de la Caridad de Madrid	20
Parroquia Sagrados Corazones	21
Colegio Sagrado Corazón (bocadillos)	22
Fundación Nur	23
Otros (especificar)	13
Ninguno	88
Ns/nc	99

TARJETA X PARA LA ENTREVISTADORA

CANTIDADES EQUIVALENTES DE ALCOHOL

Bebidas alcohólicas fuertes (coñac, ron, orujo, ginebra, etc.)

1 copa o vaso pequeño_____	1 vaso
Combinados (gin-tonic, cubalibres, etc)_____	1 vaso
1 botella (750 cc)_____	18 vasos
1 litro (1000 cc)_____	24 vasos
Medio litro_____	12 vasos

Vino (o vermut)

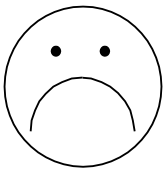
1 copa o 1 vaso_____	1 vaso
1 botella de vino (750)_____	9 vasos
Media botella_____	5 vasos
1 litro de vino_____	12 vasos
Medio litro_____	6 vasos

Cerveza

1 caña o botellín_____	1 vaso
1 tercio (o lata)_____	2 vasos
1 litro (o "mini")_____	6 vasos

1 VASO = 9-10 GRAMOS APROX. DE ALCOHOL PURO

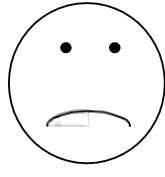
TARJETA 3



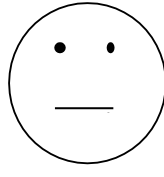
1
Muy
insatisfecha



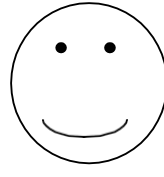
2
Bastante
insatisfecha



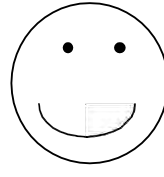
3
Algo
insatisfecha



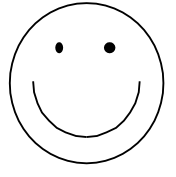
4
Ni satisfecha
ni insatisfecha



5
Algo
satisfecha

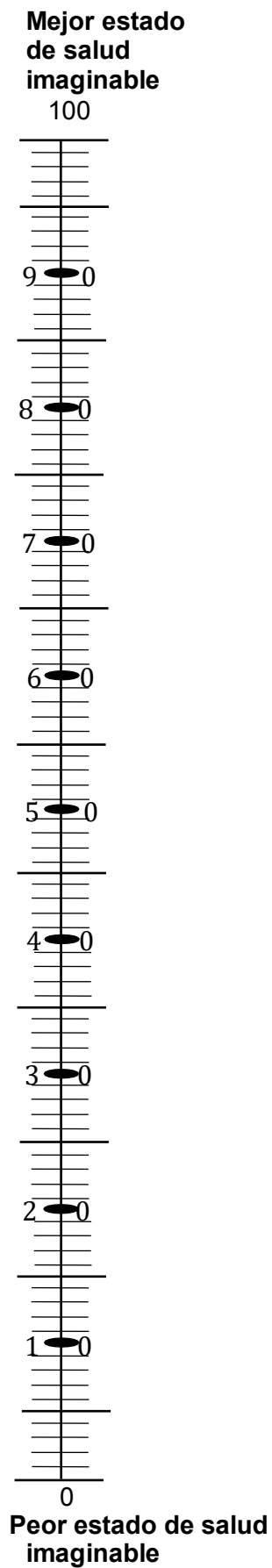


6
Bastante
satisfecha



7
Muy
satisfecha

Su estado de salud HOY



- ¿Y con el padre/s de lo/s niños/as?

- ¿Actualmente tiene contacto con su familia?

b) Momento de separación de hijos

PREGUNTAS

- **¿Cómo y cuándo se produjo la separación de su/s hijos/as? ¿Qué fue lo que pasó?**

OBJETIVOS

-¿Cómo se sintió?

- ¿Dónde se quedaron sus hijos/as?

- ¿Tenía en ese momento la custodia?

Si la respuesta es **SI**, ¿La tiene actualmente?

Si la respuesta es **NO**, ¿Cuándo se la quitaron?

- ¿Solicitó algún tipo de ayuda para su/s hijos/as (solo para los hijos/as)?

3.- Relación actual con sus hijos

PREGUNTAS

- **¿Cómo definiría la relación que mantiene actualmente con sus hij@/s?**

- **¿Cómo están?**

- **¿Cómo cree que podría mejorar su relación?**

- **¿Cómo ve el futuro de la relación con sus hijos?**

OBJETIVOS

- Saber dónde están sus hijos/as actualmente.

- Saber si los hijos/as han mejorado o empeorado.

- Qué tipo de relación tienen (presencial, telefónica,...)

- En caso de relación **PRESENCIAL:**
 - Cuando
 - Dónde
 - Tiempo (¿es suficiente?)
 - Hay alguien con ellos o no.
 - Hay contacto físico (besos, abrazos, etc.)
 - Sentimientos después del encuentro.
- En caso de relación **TELEFONICA:**
 - ¿Quién hace la llamada?
 - ¿Hay un horario establecido?
 - ¿Dónde se encuentra cuando habla por teléfono?
 - Sentimientos después de la llamada.
 - ¿Es suficiente el tiempo?
- ¿Ha habido variaciones en la relación entre ese primer momento de separación a la actualidad?

***** PREGUNTAR SOLO EN CASO DE NO TENER RELACIÓN CON
SUS HIJOS/AS EN ESE MOMENTO *****

PREGUNTAS

- **¿Cuál cree que es el motivo por el que no tiene relación actualmente con alguno/a de sus hijos/as?**

- **¿Cómo cree que podría mejorar su relación?**

- **¿Cómo ve el futuro de la relación?**

OBJETIVOS

- Ver tipo de atribución:
 - Interna
 - Externa

- Tanto atribución interna como externa, ver qué tipo de ayudas necesitaría

4. Atribuciones

PREGUNTAS

- **¿Qué es lo que más le preocupa actualmente con respecto a su/s hijos/as?**

- **Si pudiera volver al pasado, ¿qué cambiaría con respecto a su/s hijos/as?**

- **¿Cómo se definiría como madre?**

OBJETIVOS

- Aparición de sentimientos

- ¿Puede hacer algo para ayudar a su/s hijos/as?

8.4. ANEXO IV



HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

El fin de esta ficha de consentimiento, es la invitación a participar en la investigación para la realización de la tesis doctoral “Relación entre maternidad y procesos de exclusión-inclusión social en mujeres en situación sin hogar en Madrid”. Esta investigación está siendo realizada por Susana Piqueras Lapuente.

El propósito de esta investigación es indagar la relación entre maternidad y procesos de exclusión-inclusión social. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista sobre dicho tema. La duración será de una hora aproximadamente. La entrevista, será grabada en audio, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. En ningún momento se hará uso de sus datos personales. Su identificación será protegida utilizando códigos y/o nombres ficticios. Solamente Susana Piqueras y los/as profesores/as que dirigen la tesis tendrán acceso a los datos. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que esto le perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Si desea participar tendrá que rellenar la siguiente hoja:

D./Dña. (Su nombre y apellidos), ha sido informado/a sobre su participación voluntaria en el estudio “**Relación entre maternidad y procesos de exclusión-inclusión social en mujeres en situación sin hogar en Madrid**”. Además:

1. He sido informado por Susana Piqueras Lapuente.
2. He podido hacer preguntas sobre el estudio y mi participación en él.
3. He recibido suficiente información sobre el estudio.
4. Sé que mi participación es voluntaria.
5. Sé que puedo dejar de participar en el estudio en cuanto quiera y sin tener que dar explicaciones.
6. Sé que se me entregará una hoja como ésta para poder guardarla.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y sometidos a las garantías dispuestas en el RGPD 2016/679 de 14 de abril y que mis datos nunca serán transmitidos a terceras personas o instituciones.

Teniendo todo lo anterior en cuenta, OTORGO mi CONSENTIMIENTO/AUTORIZACIÓN para participar en esta actividad, dirigida por la profesora de la Universidad Complutense: Sonia Panadero y el profesor de la Universidad de Alcalá, Juan José Vázquez Cabrera.

Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya acabado. Para esto puedo contactar en la siguiente dirección: susana.piqueras@edu.uah.es

Firma de la participante: _____ Fecha ____/____/____

