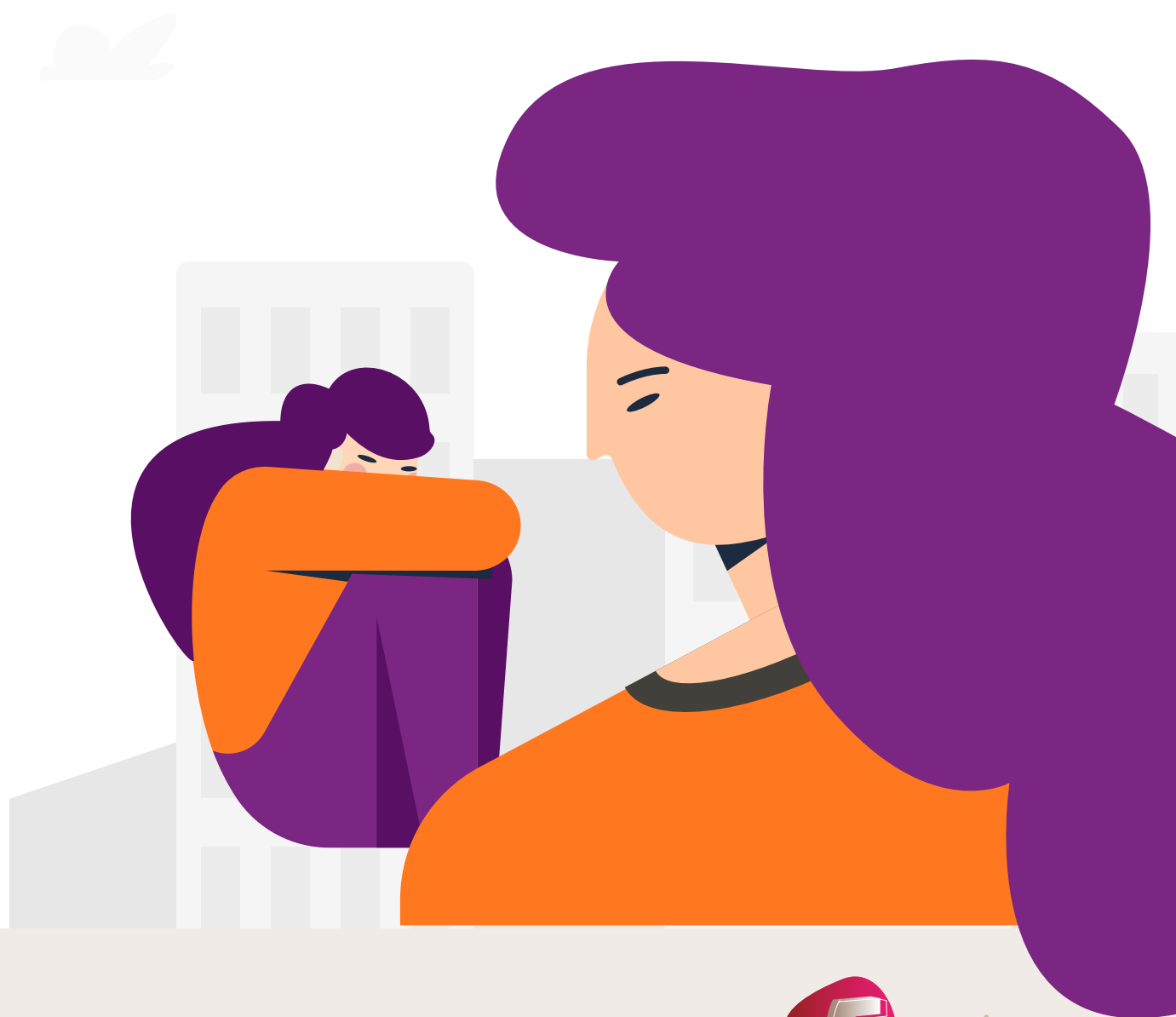


MÁS ALLÁ DE LA VIVIENDA

Mujeres y sinhogarismo



Informe monográfico:

Más allá de la vivienda. Mujeres y sinhogarismo. Diciembre, 2022

Informe realizado a partir de los datos del Estudio “**Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar**”. Diciembre, 2021

Coordinación:

María Elena Ayuso Leno (Secretaría Técnica de FACIAM)

Redacción:

Iria-Noa de la Fuente Roldán (IUDC-UCM)

Guillermo Fernández Maíllo (FACIAM)

Ariane Lozano Benito (IUDC-UCM)

Esteban Sánchez Moreno (IUDC-UCM)

Con la financiación de:



**Comunidad
de Madrid**

Maquetación:

socialCO



El primer cuarto del siglo XXI ha sido un tiempo, donde la mirada que han puesto las políticas sociales con relación al sinhogarismo, ha estado cada vez más centrada en soluciones vinculadas a la vivienda. Los conocidos como modelos de housing han predominado no solo en el ámbito norteamericano donde surgieron, sino en su aplicación con diferentes adaptaciones y fortuna de resultados en Europa.

Más allá de la vivienda es una serie editorial de FACIAM, que apoyándose en los resultados de la investigación *Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar*, pone su mirada en diferentes facetas vinculadas al sinhogarismo. Trata diferentes aspectos de una realidad multidimensional, donde las biografías individuales acaban determinando cuáles son los factores determinantes, adyacentes o consecuentes a las situaciones que rodean a las personas sin hogar.

Sin perder de vista que la vivienda debería elevarse a categoría de derecho humano, la realidad de las personas sin hogar se encuentra envuelta en múltiples capas interdependientes entre sí que deben ser abordadas de forma sinérgica.

La salud mental, las situaciones de dependencia, la desestructuración personal y familiar, la falta de ingresos, la debilidad del mercado de trabajo, el origen, la edad, el género, la soledad y el aislamiento, las adicciones, etc. conforman largos relatos en las vidas en la calle. Aspectos que tienen siempre una triple cara. Una estructural, otra comunitaria y una individual. Donde tanto monta, monta tanto cada una de ellas.

Más allá de la vivienda quiere poner en valor la necesidad de programas donde las miradas se descentren de la vivienda, para poder encontrar un hogar donde tengan sitio las diferentes dimensiones del ser humano.



www.faciam.org

ÍNDICE

PRÓLOGO.	6
INTRODUCCIÓN.	8
MUCHAS PREGUNTAS, ALGUNAS RESPUESTAS.	9
¿Cómo se caracteriza el sinhogarismo que afecta a las mujeres?	9
¿Por qué es importante abordar la salud física y mental de las mujeres en situación de sinhogarismo?	14
¿Qué impacto tienen la violencia y la discriminación en el sinhogarismo femenino?	19
¿Qué papel juegan el apoyo social y las relaciones sociales en la definición del sinhogarismo femenino?	25
¿Dónde poner la mirada en el futuro?	30
PROPUESTAS DE ACCIÓN.	33
BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS.

Gráfico 1. Sinhogarismo y exclusión residencial en función del sexo.	9
Gráfico 2. Personas sin hogar en función del origen y del sexo.	11
Gráfico 3. Impacto en la salud mental con relación al sexo.	15
Gráfico 4. Impacto en la salud mental de las mujeres sin hogar con relación al origen.	17
Gráfico 5. Impacto de la discriminación con relación al sexo.	19
Gráfico 6. Impacto de la violencia en las personas sin hogar con relación del sexo.	21
Gráfico 7. Niveles de apoyo social en relación con el sexo.	25
Gráfico 8. Niveles de apoyo social con relación a la situación residencial.	26

TABLAS.

Tabla 2. Diferencias en la salud autopercebida entre hombres y mujeres.	14
Tabla 3. Diferencias en la discriminación percibida por las mujeres sin hogar con relación a la situación residencial.	20
Tabla 4. Impacto de la violencia en las mujeres sin hogar con relación al origen.	23
Tabla 5. Frecuencia de contacto de las personas sin hogar con sus redes sociales (%).	27

FIGURAS.

Figura 1. El sinhogarismo femenino desde una perspectiva interseccional.	30
---	-----------

PRÓLOGO

María Silvestre Cabrera

Doctora en Ciencias Políticas y Sociología. Profesora Titular de la Universidad de Deusto

En pleno confinamiento por la COVID-19, cuando se nos obligó a confinarnos en casa en marzo de 2020 con un encierro que nos robó el mes de abril, como canta la canción, poca gente se acordó de quienes carecían de vivienda en la que confinarse, de las personas sin hogar que, curiosamente, y debido a su forma de vida invisible y ajena a las relaciones sociales, vivían con riesgo la enfermedad, a pesar de que su contacto con la sociedad, tristemente, era inferior. La invisibilidad de las personas sin hogar es un dato constatado e investigado. No las vemos, viven en los márgenes, en los no-lugares de la sociedad y su situación es de exclusión severa ya que la carencia de un hogar es solo una de las dimensiones de la exclusión que suele venir acompañada por la pobreza relacional y las deficiencias económicas y, muchas veces, de salud.

La perspectiva de género interseccional nos permite preguntarnos por las mujeres cuando estamos abordando cualquier ámbito de intervención o de investigación este caso, cuando se aborda la exclusión y el sinhogarismo, preguntarnos por las mujeres sin hogar es una pregunta necesaria e imperativa puesto que ellas suelen ser todavía más invisibles y su situación suele implicar situaciones de mayor riesgo, sin olvidar la falta de adecuación de muchos recursos para ellas.

Esta investigación que tienes en tus manos es necesaria y responsable puesto que visibiliza y analiza cuál es la situación de las mujeres sin hogar y nos ofrece algunas recomendaciones sobre cómo proceder desde la intervención social y política. El trabajo permite romper estereotipos que suelen proyectar una imagen social del sinhogarismo muy

masculina y relacionada con la adicción y la salud mental.

Hace unos años, en 2019, leyendo la propuesta de Sandra Harding sobre la Epistemología Feminista, proponíamos en un artículo sobre la *Feminist Standpoint Theory* (FST) publicado en la *Revista Investigaciones Feministas*, un supuesto test-Harding para poder afirmar si un trabajo de investigación cumplía con los criterios establecidos por la autora y por la FST. Leyendo el informe que tiene ahora entre manos enseguida recordé los tres criterios y anticipé que, seguramente los cumpliría. Las características requeridas por el test son:

En primer lugar, la investigación debe proporcionar nuevos recursos empíricos a partir de las experiencias de las mujeres. En este caso, es sumamente valioso el testimonio que se recoge de las mujeres sin recursos residenciales. El tenerlas en cuenta para construir el argumentario es clave y fundamental, no solo las hace visibles y reconocibles, sino que permite que su interpretación de la realidad, sus vivencias, necesidades y demandas puedan ser tenidas en cuenta. En segundo lugar, el test requiere que se aporten nuevos propósitos a la ciencia, al posicionarse a favor de las mujeres, frente al tradicional privilegio androcéntrico. Este segundo criterio recoge los postulados del conocimiento crítico, del conocimiento que se compromete con la realidad y que no solo se limita a describirla, sino que se implica y aboga por el cambio y la transformación social. De nuevo, podemos afirmar que el criterio se cumple, puesto que el trabajo no solo describe el fenómeno del sinhogarismo y no solo da voz a las mujeres, sino que también propone actuaciones para



mejorar la situación de estas mujeres. Por último, el test recoge una tercera condición que implica que el trabajo proporcione un nuevo objetivo de investigación, situando a la persona que desarrolla la investigación en el mismo plano que el objeto de estudio. En suma, que se explicita la relación sujeto/objeto de investigación y que el sujeto esté, por tanto, situado. El hecho de que tras la autoría de este trabajo esté la red FACIAM ya sitúa al sujeto de investigación, puesto que es indudable el compromiso y la preocupación de esta red de entidades por la situación de las personas sin hogar y sin recursos residenciales.

No sé si quienes firman este trabajo, Iria Noa de la Fuente Roldán (IUDC-UCM), Guillermo Fernández Maíllo (FACIAM), Ariane Lozano Benito (IUDC-UCM), Esteban Sánchez Moreno (IUDC-UCM) son conscientes de haber superado el hipotético test-Harding. Seguramente no y, quizá, se sonrían al leer este prólogo. Sin duda, sí han sido conscientes de la importancia de la investigación cualitativa y de lo importante de entender que quienes investigan, al entrar en contacto con la realidad estudiada, la condicionan, inciden en ella, la modifican y, si pueden, la mejoran. Seguro que estas cuestiones sí estuvieron desde el inicio en la voluntad del equipo investigador. Por todo ello, mis felicitaciones.



1

INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo (SH) y la exclusión residencial (ER)¹ constituyen una de las realidades más marcadas por los estereotipos. En este sentido, no es extraño que al pensar en las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial (en adelante, PsSH), venga a la mente la imagen de un hombre, de mediana edad, y con algunas dificultades (adicciones, deterioro de la salud física y mental, entre otras). Esto es así debido a que la realidad sin hogar ha quedado asociada al ámbito de la vida en el espacio público y/o en los centros de atención específicos para PsSH, donde los hombres han estado habitualmente más presentes. Por ello, ante aproximaciones que definen la realidad sin hogar de manera restrictiva, limitada y estereotipada, se ha generado un contexto de aproximación al SH y a la ER que invisibiliza a las mujeres (Escudero, 2003).

Sin embargo, que el SH y la ER parezcan ser realidades mayoritariamente masculinas no implica que las mujeres sean inmunes a los procesos de exclusión social. De hecho, partiendo de los planteamientos que diferencian entre sinhogarismo en sentido estricto y sinhogarismo en sentido amplio, se comprende esta realidad social como un complejo proceso de

situaciones de exclusión residencial que van más allá de la vida en la calle o en los centros de atención. Ello permite asumir que los procesos y realidades que caracterizan el SH y la ER de las mujeres no son los mismos que los que afectan a los hombres. Por ello, considerando que se trata de una forma extrema de exclusión social que afecta de manera diferente a hombres y a mujeres, el presente documento aborda las dimensiones específicas que configuran y definen el sinhogarismo femenino. Así, a través de la información aportada por una encuesta aplicada a 224 mujeres en situación de sinhogarismo y exclusión residencial (MsSH) y, sobre todo, a partir de los discursos de las mujeres afectadas, se analiza cómo los puntos en los que convergen las diferentes desigualdades interfieren en sus oportunidades, sufriendo una serie de desigualdades interconectadas y diferenciadas entre sí (Vigoya, 2016)².

1 El sinhogarismo se entiende como un continuum de diversas situaciones de exclusión que van desde encontrarse en situación de calle (SH), hasta encontrarse residiendo en viviendas inseguras o inadecuadas (ER). En este sentido, bajo el SH se hace referencia a la realidad de las personas que viven en la calle o en los centros específicos de atención. Por ER se hace referencia a la realidad de las personas que viven en pensiones; que se encuentran cohabitando forzosamente con amistades o familiares, o personas que residen bajo el riesgo de perder su vivienda, entre otras situaciones.

2 Los datos de este documento pueden consultarse en el informe "Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar" que se encuentra disponible en <https://informecovidpsh.faciam.org/>

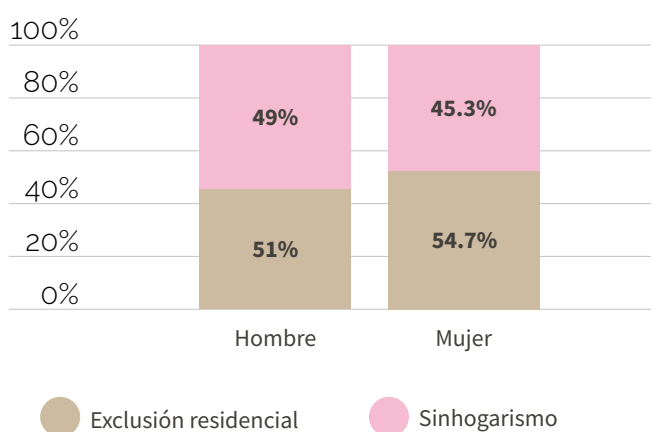
2

MUCHAS PREGUNTAS, ALGUNAS RESPUESTAS

¿CÓMO SE CARACTERIZA EL SINHOGARISMO QUE AFECTA A LAS MUJERES?

Como se ha mencionado, el sinhogarismo ha sido considerado un fenómeno tradicionalmente masculino por partir de definiciones restrictivas que solo ofrecían información sobre las formas más visibles de este fenómeno: la vida en la calle y los centros de atención. Sin embargo, según los datos de los que se dispone, se estima que casi el 55% de MsSH están en situación de ER, siendo un 45.3% las mujeres en situación de SH. Estas cifras alcanzan, respectivamente, al 51% y 49% de los hombres (gráfico 1).

Gráfico 1. Sinhogarismo y exclusión residencial en función del sexo.



Con ello, se observa que el sinhogarismo se extiende también a través de otras formas menos visibles de exclusión residencial marcadas por la constante intermitencia y precariedad. Como sostiene Fanny,

(...) Yo estaba viviendo con mi madre en un piso que... bueno. Nada tenía y (...) a mis dieciocho, ella dejó el piso y se fue a una habitación. A mí me estuvo ayudando un amigo de la familia que nos conoce desde que somos pequeñas. Tengo más hermanas y él me ha estado ayudando. Estuve un mes viviendo con él. Y luego estuve alquilando habitación en Alcorcón. Como yo no tengo... o no tenía en ese momento trabajo, pues él estuvo también contribuyendo económicamente. Luego, empecé a trabajar y estuve trabajando en servicio doméstico (...) y luego decidí dejar la habitación, y... me fui de ocupa (...). O sea, estuve como dos meses en casa de unos amigos y de unos amigos de un amigo mío y luego ahí es cuando empecé a... Allí es donde empecé a... ocupar. (Fanny).

De manera concreta, las MsSH están presentes en los centros de atención (39%) y en la situación de calle (9%) pero también, en sus propias viviendas (36.8%), en las situaciones de cohabitación forzosa (1.3%), en las habitaciones, pensiones y pisos compartidos (11.7%), y en otras situaciones de ER entre las que se incluyen la ocupación por necesidad y el trabajo como internas (2.2%). Aunque las diferencias respecto a los hombres no son muy elevadas, es profundizando en las condiciones de los espacios que las mujeres habitan cuando se observan algunos contrastes. En este sentido, el 37.9% de las mujeres frente al 28.3%



de los hombres refieren vivir en viviendas insalubres con humedades o plagas:

“ (...) La humedad era... todas las mañanas los cristales chorreando de agua. Yo tenía un montón de deshumidificadores y estaban siempre llenos de agua, la ropa estaba siempre mojada (...). Yo tuve asma, los niños tuvieron asma y al final dije, mira, no puedo más, quitamos los armarios y vimos que es que la pared mía con el edificio de enfrente, que normalmente entre ambos edificios suele haber un hueco o lo que se llama una cámara de aire pues... No. El señor de al lado decidió hacer obras y se quedó con... debió quitar la cámara y mi habitación daba directamente con su baño y pues... imagínate. Toda la casa llena de moho, con un olor... ¡¡imagínate! (Rosana).

“ No te van a ir a llamar a tu casa, oye y... en otras malas me he visto que en otras casas pues... hasta con ratas. Las ratas y los bichos de... de chinches. Había chinches y lo tirábamos todo, ¿qué iba a hacer? Pues me metí y... todo lleno de bichos. Ni comida podías tener en esa casa. Menos mal que me fui a otra que... no era ideal, pero es que no había bichos ni chinches... ¡qué horror eran las chinches! (Natalia).

De la misma forma, destacan las trayectorias residenciales de las mujeres alojadas en viviendas con construcciones ruinosas (27.9% de mujeres frente al 26% de los hombres) y/o sin equipamientos básicos como agua caliente (7.1% de mujeres frente al 6.9% de los hombres) o calefacción (36.4% de mujeres frente al 30.1% de los hombres). De hecho, el 45% de las mujeres frente al 29.5% de los hombres son incapaces de mantener la vivienda a una temperatura adecuada. Victoria, una mujer con esclerosis múltiple cuenta de estas experiencias de la siguiente manera:

“ Pero ese tiempo tampoco yo no me duchaba en la casa porque... no había agua y me iba todo el día y... me duchaba cuando salía de la piscina de la rehabilitación y también pues... así hacía (...). Tampoco tenía de... cocina y pues iba a la casa de una señora a comer ahí y después me venía. Llegaba ahí, colgaba todo ahí mi toalla, y se secaba, y ya otra vez a empezar. (Victoria).

Igualmente, la ER que afecta a las mujeres se manifiesta en las dificultades para afrontar los gastos vinculados a la vivienda (el 45% de las mujeres frente al 31.8% de los hombres) y en el riesgo de pérdida de esta. Respecto a este último aspecto, el 33.7% de las mujeres frente al 26.2% de los hombres refieren estar en riesgo de perder el lugar en el que viven. Además, sobresalen los discursos de las mujeres que hacen referencia a las condiciones de hacinamiento, al uso como viviendas de espacios no diseñados a tal efecto, o al hecho de residir en pensiones en las que evitar verse expuestas en el espacio público. Este es el caso de Natalia:

“ Es que no es la primera vez que estoy en una pensión, pero... de un programa sí. O sea, yo antes, como no había dinerillo y la calle es muy dura pues... pues me alojaba en pensiones baratitas y oye, pues al menos pues... pues estabas a resguardo unas noches. Luego se acababa el dinero y a buscarse la vida, ¿no? (Natalia).

Los discursos de las MsSH confirman que, en ocasiones, el sinhogarismo femenino queda invisibilizado tras las situaciones de ocupación por necesidad, como es el caso de Fanny, Arantxa o Inma:



“ Eh... sí, ya lo conocía porque yo en noviembre de 2019 como tuve una discusión con este amigo, entonces, estuve como una semana durmiendo fuera, en otra casa ocupa – que no sabía que era ocupa – y luego fui al Samur, dormí una noche en el Samur y me mandaron al otro lado y de ahí pues... aquí acabo. (Fanny).

“ Con diecisiete pues... desde los diecisiete ocupando y de un lado a otro pues... por ejemplo, conoces a alguien y pues allí vas que... ¿dónde vas a ir si no? Pues así, de un lado a otro y pues... rezando para que la policía pues no... no te pille, ¿no? (Inma).

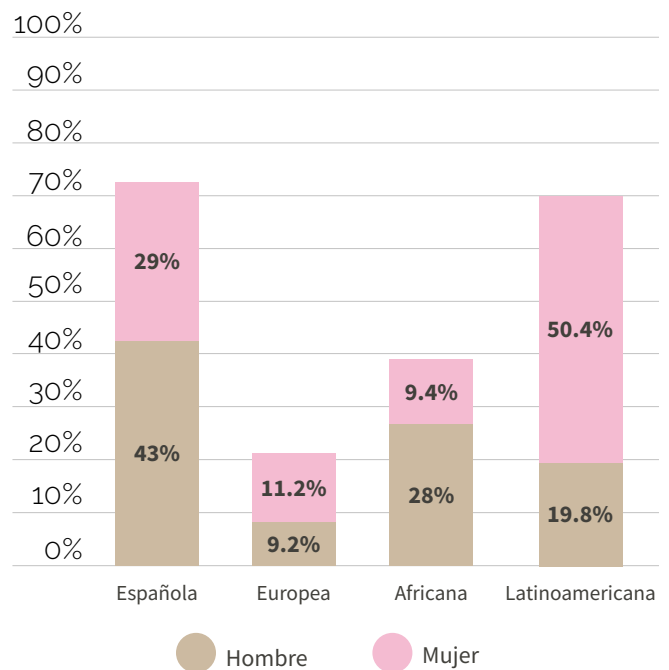
“ (...) yo fui a... alquilar una habitación y luego resultaba que era una casa ocupa que pertenecía a un chico (...). Me tenía como una chacha, una criada... Todo el día nada más que fregando la casa (...), me obligaba a tirarle un cubo de agua cuando hacía sus necesidades, que la cisterna no funcionaba y... muy mal y... ¡pues mira! Decidí que, en ese caso, la calle es lo único que me iba a salvar. (Arantxa).

Junto con las situaciones residenciales que definen la realidad de las MsSH se articulan otras dimensiones que son especialmente importantes para profundizar en el sinhogarismo femenino. En este sentido, las líneas de desigualdad vinculadas al origen, aunque no son las únicas, adquieren una relevancia primordial, siendo necesario considerarlas para poder entender el impacto específico que la exclusión social tiene en las MsSH. Como apuntaba Fanny:

“ Yo, soy negra, y eso no es que... no es que sea malo, pero si ha marcado algunas cosas. Lo mismo que para cualquiera de las que estamos aquí, pero... de manera diferente. No sé cómo decirte. Mi piel es negra y eso... eso conlleva algunas cosas para mí que no van a ser... pues que no serán igual en ti o en otra, ¿sabes? (Fanny).

Considerando el origen, tal y como se recoge en el gráfico 2, encontramos que las MsSH son mayoritariamente de origen extranjero. En este sentido, tan solo el 29% afirma ser de origen español. En el caso de los hombres, más del 40% refiere haber nacido en España.

Gráfico 2. Personas sin hogar en función del origen y del sexo



En el gráfico anterior se observa una tendencia clara: las mujeres de origen latinoamericano están sobrerrepresentadas en el contexto del SH y la ER (el 50.4% de mujeres proceden de Latinoamérica). De la misma manera, aparecen en menor medida dentro de las personas procedentes del continente africano (28% de hombres, frente a menos del 10% de mujeres, son de origen africano).



Ahora bien, ¿por qué tiene es relevante tener en cuenta las cuestiones vinculadas al origen en el análisis del sinhogarismo femenino? Porque permite evitar una lectura etnicista de las desigualdades sociales, considerando que la dimensión migratoria ha aportado nuevos elementos de diversidad que complejizan las desigualdades sociales. En palabras de Mamen:

“ *A veces una lo piensa, ¿no? Qué hubiera pasado si... cómo hubiera sido todo si nos hubiéramos quedado en mi Venezuela. Claro, lo pienso en la noche mucho. Arrastrar a Sara aquí y... vernos así pensando en que todo iría mejor, pero no. O sea, que teníamos nuestra casa y de repente casi que nos vemos en ese centro horrible...* (Mamen).

En línea con las palabras de Mamen, en España, por encima de otros motivos, más del 22% de las mujeres afectadas por el SH y la ER consideran que su situación viene dada por la necesidad de emigrar y empezar nuevamente en otro país (Instituto Nacional de Estadística, 2022). En los discursos de las MsSH, esta importancia del proceso migratorio y otras cuestiones asociadas al mismo (documentación, situación administrativa, etc.) aparecen de manera constante como factor que impulsa la exclusión social extrema:

“ *A mí no porque tengo... mis papeles, pero antes sí me paraban todos los días. (...) Más en este barrio, ¿sabes? (...). Todo es... todo se hace difícil si estás así sin papeles y sin poder de trabajar. Todo se complica para uno.* (Hannya).

“ *Además de... de que no hemos empezado a trabajar, es por el hecho de que el permiso de trabajo nos llega a finales de julio (...). No hay... no hay posibilidad. O sea, yo no puedo trabajar*

ni como autónomo ni... ni como... he buscado, pero... es difícil (...). (Sara).

Como se menciona en los discursos anteriores, la exclusión social vinculada a los procesos migratorios viene en gran medida determinada por las dificultades que las MsSH de origen extranjero tienen para acceder al empleo. Además, estas desigualdades vienen también marcadas por acceder, habitualmente, a determinados tipos de empleo. De hecho, los discursos de las mujeres apuntan a que el estatus de mujer migrante se asocia a determinados trabajos caracterizados por una precariedad que potencia los procesos extremos de exclusión social. Esta sectorialización es expresada por Victoria en los siguientes términos:

“ *Pues que te voy a decir, pues en unas horitas siempre, y cositas así. Siempre de limpieza y de cuidar a unos viejitos. Siempre así. Cuidando viejitos también como interna. Una vez que... entré y a los dos meses falleció el abuelito y de pues me pasaron a dormir con la abuelita y todas las noches durmiendo, lloraba. No dormía y era muy difícil descansar. Entonces, lo dejé y me vine a Madrid también a servicio doméstico.* (Victoria).

Otro de los elementos que caracterizan el SH y la ER que afecta a las mujeres tiene que ver con las posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas. En este sentido, destaca cómo el acceso a la alimentación se torna complicado para las MsSH, pudiéndose afirmar que las dificultades para alimentarse tienen nombre de mujer:

“ *N: En un comedor (...) que ahí te llevan bocadillo o para calentar y nada (...) Llegué a la habitación y eran cuatro palitos de cangrejo y... cuatro... rodajas de pollo y hombre, con eso... E: Y qué pides, ¿el bocadillo? N: Sí*



*E: ¿Y cómo te va el bocadillo para tu diabetes?
N: Pues... mal, pero ¿qué voy a hacer? Tengo que cenar. (Natalia).*

“ No como o... lo que me dan. ¿Qué voy a comer yo? No puedo comer embutido así que los bocadillos... (Inma).

Esta realidad relativa a la alimentación resulta más alarmante si se consideran las diferencias existentes en el acceso a la alimentación respecto a las PsSH que son hombres. Concretamente, el número de mujeres afectadas por las dificultades de acceso a la alimentación casi duplica al de los hombres (44.1% frente al 24.9%). Esto viene explicado, en gran medida, por las mayores dificultades que las mujeres tienen para acceder a recursos económicos y, especialmente, al empleo remunerado. En esta línea, en los discursos de las MsSH “el hambre” aparece de manera constante en la configuración de sus trayectorias de exclusión residencial:

“ Qué hambre teníamos, ¿recuerdas? Nos sonaban las tripas y... que, como te digo, nosotras que siempre habíamos sido muy disciplinadas con la comida y ahora pues... que tenía hambre y ya estaba. Que no alcanzaba para pagar la comida y eso fue. (Mamen).

La realidad de Mamen es especialmente significativa de las mujeres procedentes de Latinoamérica, de las cuales casi el 49% deja de comer alguna vez a lo largo del día, ocurriéndole diariamente al 37.2%. En el mismo sentido, es una realidad habitual de las mujeres menores de 36 años, donde el 37.5% afirma dejar de comer alguna vez durante el día. Así, la edad se configura como otro elemento importante para comprender y abordar el SH y la ER que afecta a las mujeres y, concretamente, a sus dificultades de acceso a la alimentación. Los discursos de las mujeres jóvenes dan cuenta de ello:

“ Pues nada... a ver, lo de comer... lo que hice fue que compré como unos bocadillos... y lo mismo que te digo, voy reservando. Me como una mitad un día, la otra mitad otro día... ora mitad un día, otra mitad. Y tenía... yo tenía... unos cereales... unas galletas... (Rosana).

“ Y para comer... o nada o... había veces que tenía que robar en lo supermercado porque no... los comedores estaban cerrados... no había... nada... Hacía una comida al día... no podía repetir... siempre de ir a sustraer la comida del mismo establecimiento porque se quedan con tu cara o resulta sospechoso... y nada. (Arantxa).

La relevancia de estos datos y discursos descansa, como ahora se abordará, en el impacto que la satisfacción de una necesidad básica como la alimentación – sin obviar otras situaciones – tiene en otras dimensiones de la realidad de las MsSH, como es el caso de la salud física y mental. En este sentido, existe una asociación significativa entre el acceso a la alimentación y el deterioro psicológico: casi el 87% de las MsSH que refieren dificultades de acceso a la alimentación se caracterizan por padecer mala salud mental. Esta cifra se reduce 10 puntos para las mujeres que afirman no tener dificultades para alimentarse. Como mencionaban Elena y Arantxa:

“ Es que si no comes o sea... ¿cómo vas a pensar? Había veces que notaba como que... como que se me iba la cabeza y... pensaba que estaba loca, pero... no tenía hambre o sea... itenia hambre solo! (Elena).

“ Sí. He pasado hambre... he pasado frío, me ha mojado la lluvia... o sea, de todo, con todo lo que eso implica para poder sobrevivir y... no sé, vivir. (Arantxa).



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ABORDAR LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LAS MUJERES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO?

Los aspectos vinculados a la salud (física y mental) de las PsSH han sido uno de los temas más habitualmente abordados. En el contexto del sinhogarismo femenino, la salud adquiere relevancia esencial para poder entender la realidad de las MsSH. Esta importancia de los aspectos vinculados a la salud es referida por las MsSH en los siguientes términos:

“Mira, yo ahora que estoy enferma, que no me puedo mover y que ando así despacito veo que... que, si no tienes salud, no hay nada. O sea, de este tiempo acá me he dado cuenta de que cuando la salud física flaquea, lo hace todo lo demás. La mente se va y entras en depresión y ya, tampoco estás bien de acá arriba. (Victoria).

“(...) Al estar yo inestable en la diabetes se transmite y... de salud, pues mira, he tenido momentos peores, pero también, mejores. Ahora mismo es que... ni ganas de levantarme encuentro. Y es que, ni puedo y... no es que no solo no tenga ganas, es que siento que no puedo más con todo lo que mi cuerpo arrastra. (Natalia).

En relación con el estado físico de salud, las MsSH tienden a evaluar su salud de manera más negativa que los hombres. Dicho de otra manera, a la pregunta “¿cómo es tu estado de salud?” El 18.8% de mujeres, frente al 9.2% de hombres, señalan que su salud es “mala” (tabla 2).

Tabla 2. Diferencias en la salud autopercebida entre hombres y mujeres.

	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Mala salud	9.2%	18.8%	12.6%
Buena salud	90.8%	81.2%	87.4%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Además de esta evaluación negativa de su estado de salud, el 38.7% de MsSH afirma tener alguna enfermedad diagnosticada, destacándose la enfermedad mental (20.6%; depresión, esquizofrenia, trastorno límite, bipolaridad), la diabetes (4%), la anemia (4.5%), la artritis (10.1%) y la hipertensión (5%). Especialmente relevantes son los discursos de las MsSH que cuentan con diagnóstico de alguna enfermedad, como es el caso de Mamen, que sufre una cardiopatía; Natalia, enferma de diabetes; o Victoria, diagnosticada de esclerosis múltiple.

“Yo tengo un problema en el corazón, y en Venezuela, el cardiólogo me recomendó una pastilla, porque no estaba durmiendo y esto, o sea, me da... me provocaba la arritmia y todo eso (...). Entonces bueno, tengo que estar muy pendiente con eso, porque estos días me dio como taquicardia. (Mamen).

“Imagínate vivir en la calle con diabetes. ¿Te lo imaginas? Pues así. Muchos años así. O sin tener cocina. O nevera, que la alimentación es fundamental para la diabetes. Pues así tengo los controles y pues con la neuropatía llevaré un año. (Natalia).



“*La cosa fue que teniendo la esclerosis y... con toda esta situación es que... ha sido que yo no me he movido, o sea, imagina un año sin mi gimnasia, sin mi terapia de caballos o... hacía algo en casa, pero... pero no era igual. Ahora tengo un brote fuerte que no me quito (...).* (Victoria).

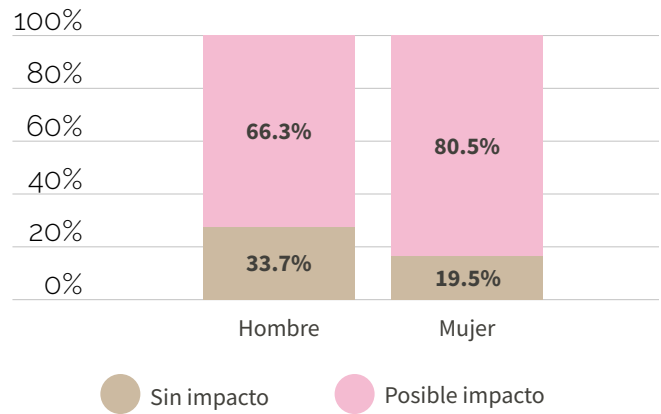
Más allá de los diagnósticos, lo cierto es que la realidad de deterioro de la salud es referida de manera habitual en los discursos de las mujeres:

“*Y... yo no sé qué me ha pasado, pero es que desde marzo siento que me arrastro, o sea que... que voy sin fuerza (...). Me siento mal como...con peso en el cuerpo y ganas de.... De no tener energía, vamos. Que me duelen las piernas desde que me levanto y eso antes... antes no me sentía así.* (Rosana).

“*Es que parezco que tengo hasta... hasta una enfermedad o algo, te lo juro. Del dolor... de la mierda acumulada... y de toda la mierda que me ha ido pasando... es como que ya un punto, que mi cuerpo... te lo juro ya... ha dejado de seguir avanzando.* (Reme).

Además de las cuestiones relativas a la salud física, la salud mental adquiere una posición prioritaria. En este sentido, los resultados obtenidos en el estudio de FACIAM confirman que un 80.5% de las MsSH presentan un posible caso de mala salud mental. Este impacto del deterioro psicológico, como se observa en el gráfico 3, alcanza al 66.3% de los hombres afectados por el SH y la ER.

Gráfico 3. Impacto en la salud mental con relación al sexo.



Estos datos permiten confirmar que uno de los elementos definitorios del sinhogarismo femenino es su elevado deterioro físico, pero, sobre todo, psicológico. Los discursos de las mujeres que afirman tener afectada su salud mental son especialmente ilustrativos al respecto:

“*En el piso este entré con trabajo y salí con una depresión y sin trabajo y con medicación psiquiátrica y... con la REMI. Creo que fue lo único positivo que saqué de ese piso. El tema de poderme sacar la REMI...* (Elena).

“*Me siento mejor, sí, pero ya sabes, la medicación o... una que son fuerte, otras son flojas y otras no te va bien y... cada dos por tres, vas al doctor y dice: "estoy muy nerviosa y esta pastilla es muy fuerte" y así, ¿sabes? Me hicieron algo. Sí, un poco. Pero no me gusta mucho la pastilla ... Ahora estoy así mejor.* (Hannya).

“*A raíz de... también de problemas conductuales, que tengo trastorno límite de la personalidad y (...) ahora lo que estoy empezando a intentar tramitar otra vez el tema de patología dual, que sería después del verano para ingresar.* (Arantxa).



La salud mental de las MsSH solo puede ser entendida y abordada teniendo en cuenta su intersección con otras dimensiones, especialmente la edad, la situación residencial y el origen. En este sentido, el deterioro psicológico está especialmente presente en las mujeres jóvenes: casi el 91% de las mujeres que tienen 35 años o menos presentan un posible caso de mala salud mental, siendo un 88% las mujeres menores de 31 años que tienen afectada su salud mental. En el caso de las mujeres más jóvenes, los discursos recogen los intentos de suicidio como uno de los principales riesgos de dicho deterioro:

“ A la medicación psiquiátrica sí que llegue por... porque o sea... yo he tenido... yo me he intentado suicidar cinco veces y... o sea, la primera vez que me... que un especialista me diagnosticó depresión fue cuando tenía catorce años. Pero con catorce años yo no... No lo quise aceptar, de hecho, me negué a volver a ir con ese psicólogo, pero... o sea, realmente no fue por... o sea... No me daba miedo la depresión o... enfrentarme a la depresión en sí (...). **(Elena)**.

“ Con lo cual, tengo ansiedad y depresión... crónica. Así hace que a mí me regañen y me... entran ataques y me pongo a llorar aquí en mitad... o sea... muy mal. La depresión continua, bueno, he tenido varias intenciones de suicidio. En mí... en mí, en mí... precisamente, justo el año pasado, en mi cumpleaños, quise ver a mis hijos, mi madre no me abrió la puerta, me pasé el día sola y di... fui al hospital y dije, me quiero morir y me... me ingresaron esa noche ... Porque literalmente me quería morir. Y me iba a morir. Digo, ¿qué hago? No me queda nada en esta vida ... estoy sola ... **(Rosana)**.

Además de en las mujeres jóvenes, las mujeres que están en situación de SH presentan un mayor deterioro psicológico. En este sentido, el 82.4% de las mujeres en situación de SH presenta un posible caso

de mala salud mental, siendo un 78.8% en el caso de las mujeres en situación de ER. Los discursos de Mamen o Arantxa confirman que los problemas de salud mental aumentan en aquellos casos en los que las condiciones de vida son más adversas, como es el caso de la vida en la calle o en los centros de atención específicos para PsSH:

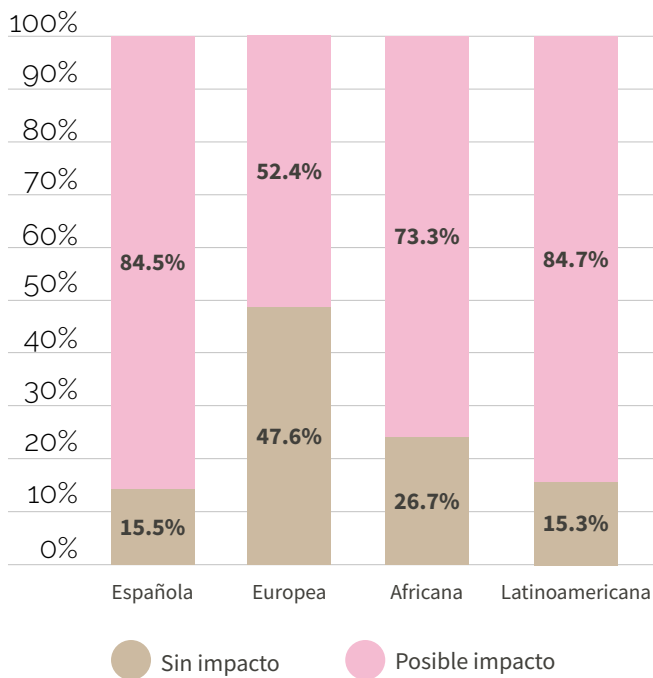
“ (...) Donde había varias personas y... también fue... unos días muy difíciles, porque... porque compartir en un ambiente donde no estamos acostumbradas, no tenemos privacidad, pasar a esto donde había gente que... que estaba en constante pelea, discusión, que no se puede comer tranquilo. Para mí fue como una eternidad y... me puse peor. Entonces, cuando nos cambian al hotel ese y ahora... hemos vuelto a ver la luz, o sea, ahora vuelvo a ser yo y toda mejora. **(Mamen)**.

“ Pues yo he estado en situación de calle muchísimo tiempo a raíz de... también de problemas conductuales, porque tengo trastorno límite de la personalidad y eso me cuesta... llevarme bien con los demás ... Entonces he estado mucho tiempo en situación de calle como te he dicho antes. **(Arantxa)**.

Con respecto al origen, los datos existentes vuelven a apuntar a la importancia de esta dimensión como elemento de intersección del sinhogarismo femenino. Son las mujeres de origen latinoamericano (84.7%), seguidas por las mujeres españolas (84.5%), las que presentan un mayor malestar psicológico. También destaca que son las mujeres extranjeras procedentes de países europeos las que muestran tasas más bajas de deterioro de su salud mental (gráfico 4). Esto apunta, entre otros aspectos, a la relevancia de los aspectos étnicos en la configuración del deterioro psicológico que afecta a las MsSH.



Gráfico 4. Impacto en la salud mental de las mujeres sin hogar con relación al origen.



Ante el deterioro mostrado, resulta especialmente alarmante considerar las dificultades que las MsSH tienen para dar respuesta a sus problemas salud. Específicamente, el 19.5% de mujeres que tiene diagnóstico de alguna enfermedad, pese a necesitarlo, no está en tratamiento médico. De la misma manera, el 27.3% de MsSH tampoco realiza seguimiento de su enfermedad. Como ellas mismas señalan:

“ El otro día pedí cita para... para el endocrino, me dieron para noviembre del año que viene, o sea, ni de coña. Digo, búscame otro centro médico y voy a donde sea. Yo es que no sé la de tiempo que tengo que esperar. O sea, yo tengo mi insulina en la receta, pero... llevo sin análisis pues... pues a lo tonto, 2 años. 2 añitos viviendo así. (Natalia)

“ (...) O sea, yo, por ejemplo, ahora me enteré por la última vez que fui a la farmacia que me sacaron en las próximas dispensaciones, por el motivo que sea, me han quitado la receta del tratamiento hormonal. Ahora, pide cita, que te la den para tres semanas. ¿tres semanas sin hormonarme? (Elena).

“ Y... tengo también atraso y... casi un año ya me tiene que hacer la resonancia en la cabeza y hasta ahora no tengo cita. (Victoria).

Más allá de la atención a la salud física, dado el alcance del deterioro psicológico entre las MsSH, resulta especialmente importante tener en cuenta las dificultades que las mujeres expresan para acceder al cuidado de su salud mental:

Entrevistadora: *¿Llevas mucho tiempo en tratamiento? ¿has ido interrumpiéndolo según la situación?*

Arantxa: *He ido interrumpiéndolo según la situación... porque no... como el psiquiatra no había y... y he pedido cita para que me cambien de psiquiatra y no me lo han dado hasta... hasta septiembre...*

Discursos como el de Arantxa ponen de manifiesto que las PsSH en general, y las MsSH en particular, se enfrentan a una red de atención a la salud mental de carácter frágil, lo que también potencia las dificultades asociadas al deterioro psicológico. Los discursos son variados en este sentido:

“ A parte yo tengo mi psicóloga allí en el Hospital, pero es que... tampoco me pide citas y tampoco hablo mucho, es como que no sé, solo me mandan las pastillas y sin terapia pues... espero que la pueda retomar pronto. (Reme).



“ Pero la psicóloga me... mira y dice: “te veo muy bien. Cuando necesitas me pides cita. Cuando quieres hablar conmigo”. Le dije, vale y... a esperar y esperar una cita. **(Hannya).**

“ Es urgente y no... no te vale cada tres meses ir a un psicólogo porque es que no te va a hacer nada. Es... es así, o sea, me puedo morir de un día para otro (...). Claro, necesito... terapia intensiva y de todo. **(Rosana).**

En definitiva, los discursos y datos recogidos apuntan a que, a menudo, el deterioro psicológico aparece como el resultado de los múltiples estresores a los que día a día se enfrentan las MsSH. Antes se mencionaba el acceso a la alimentación. Sin embargo, por su relevancia y alcance, también es necesario tener en cuenta otros estresores especialmente presentes en la realidad de las MsSH. La alta exposición a la violencia y a la discriminación es uno de los más destacables.





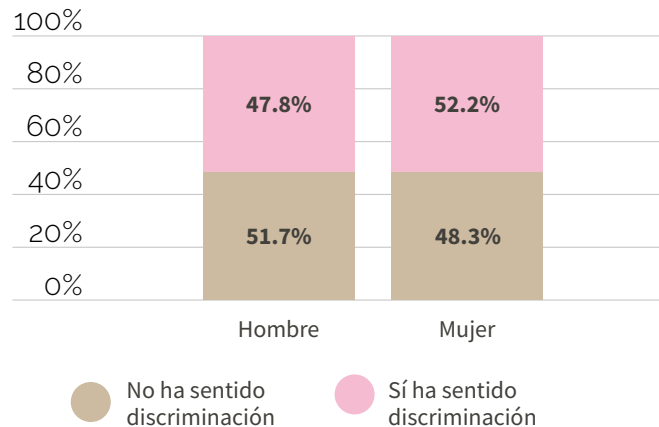
¿QUÉ IMPACTO TIENEN LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACIÓN EN EL SINHOGARISMO FEMENINO?

La violencia es una realidad presente en la vida de las PsSH, que se enfrentan a mayores experiencias de violencia y discriminación que la población no afectada por los procesos de exclusión social. Esto es especialmente cierto en el caso de las mujeres, donde el riesgo se multiplica. En palabras de Inma:

“ No creo que veas a una mujer aquí que no te pueda contar una experiencia... digamos que no tenga una experiencia difícil en sus relaciones de antes o... por el riesgo de esta situación en la que vivimos. O sea, muchas veces no eres consciente del riesgo, pero hablas con una, hablas con otra y te das cuenta de que casi todas, tenemos vivencias de robos, peleas, agresiones y cosas peores. (Inma).

Del discurso de Inma se desprenden varias cuestiones. Por un lado, se apunta a que, tal y como se refleja en la bibliografía sobre el tema, la violencia de género constituye un factor explicativo de relevancia para entender el SH y la ER que afecta a las mujeres. Además, por otro lado, Inma también pone de manifiesto que – bien como factor explicativo o como consecuencia –, la violencia y la discriminación constituyen elementos definitorios de las trayectorias de sinhogarismo femenino, tal y como se recoge en el gráfico 5.

Gráfico 5. Impacto de la discriminación con relación al sexo.



Los resultados muestran que las mujeres sienten más discriminación que los hombres por afrontar situaciones de exclusión (el 52.2% de las mujeres frente al 48.8% de los hombres). Destaca que el 11.3% de las MsSH refieren sentir discriminación constantemente. Este último dato es especialmente importante al considerar que la proporción de hombres que sienten discriminación de manera constante no llega al 5%. Hay determinadas situaciones en las que la discriminación percibida por las mujeres es significativamente mayor, como es el caso de las mujeres que desarrollan su vida en el espacio público o en los centros de atención específicos para PsSH. Natalia y Hannya lo describen de la siguiente manera:

“ Es que no dormí y...es que no es lo mismo que la gente te vea entrar y salir de una casa, de tu portal, que te vean entrar y salir de un centro de estos o del portal, pero entre los cartones y mantas. Es que, no te miran igual, claro. Genera desconfianza, temor, y como se piensa eso pues



se piensa que vas a hacer daño a alguien o yo qué sé, pues te apartan de todo o la gente se aparta. (Natalia).

“ Yo he estado mucho en la calle y en los centros y... la gente cuando se entera donde vives, ya no te trata igual. Nunca más te trata igual y te mira diferente. Siempre te va a mirar diferente. (Hannya).

Además, como se recoge en la tabla 3, nunca han sentido discriminación el 57.9% de las mujeres en situación de ER frente al 36% de las mujeres en situación de SH.

Tabla 3. Diferencias en la discriminación percibida por las mujeres sin hogar con relación a la situación residencial.

	Sexo		Total
	ER	SH	
No he sentido discriminación	57.4%	35.6%	56.3%
Sí he sentido discriminación	42.6%	64.4%	43.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

De manera especialmente relevante, el 64.4% de las mujeres afectadas por el SH afirman haber sentido discriminación. Esta cifra no llega al 43% para las mujeres afectadas por una situación de ER. La trayectoria de Mamen, que transitó del SH a la ER, da cuenta de la facilidad para alejarse de la discriminación que supone salir del sinhogarismo estricto:

“ Esto fue un cambio para nosotras que... ya te decía antes. Vivíamos en nuestra casa y de golpe acá, en

ese centro. Allí te sentías como que no encajabas y ni si quiera al salir la gente se te acercaba o te hablada. Era como que todo el mundo te ignoraba. Ahora, en este piso, todo es diferente. Tienes vecinos, te saludas, te prestas ayuda... pues eso, ya no te sientes como que te dejan de lado, ¿no? (Mamen).

De nuevo, el origen también constituye otro de los ejes de intersección fundamentales para entender las experiencias de discriminación que afectan a las mujeres. Fanny y Hannya, dos mujeres racializadas, lo expresa de la siguiente manera:

“ Sí, si he notado... racismo (...) hay muchas maneras de... de expresar el racismo. No necesariamente te tienen que llamar negra de mierda, o vete a tu país. Eh... mira, a mí me han llegado a decir cosas como... Aún me acuerdo una chica del instituto que me dice... “mi padre dice que las negras oléis mal pero que a los hombres blancos les atrae eso”. Entonces eso es racismo. (Fanny).

“ O te dicen, mira esa mora que trae mucha gente rara de calle, esta mora no sé qué, no sé qué. Desde que ha venido, pues problemas y ahora últimamente... Yo ni caso, yo no hago ni caso, pero (...) había un tiempo que yo estaba que no podía más. (Hannya).

La relevancia de los aspectos revisados descansa en que, en muchas ocasiones, tras la discriminación percibida por las MsSH se esconden acciones violencia directa. En este sentido, los discursos que hacen referencia a las agresiones y delitos sufridos son constantes:

“ Me han pegado o sea... sí. Muchas veces cuando...pues es que la calle pues... es un peligro. (Hannya).

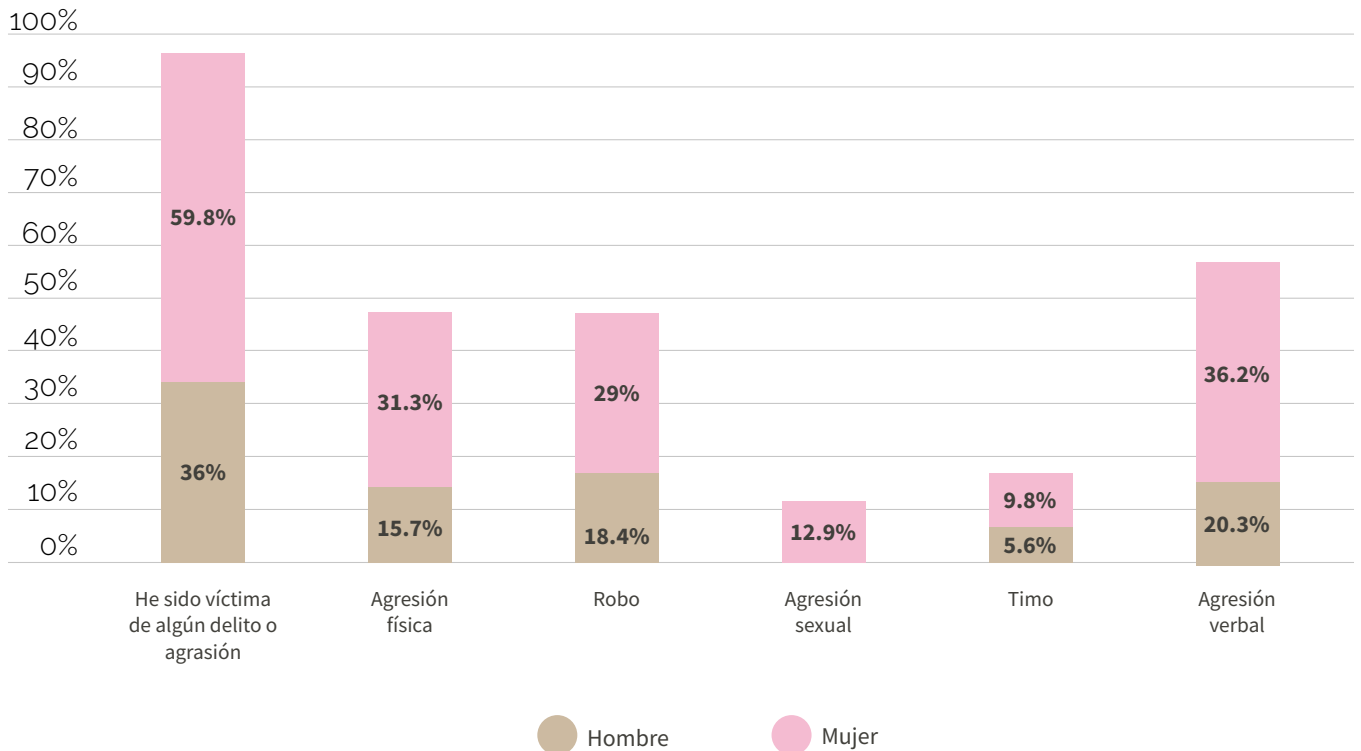


“ Robos pues... ¿cuántas veces? Pues... no sé, pero muchas. O sea, la gente tiene la mano larga y... te duermes en el metro, en un parque o dejas las cosas en un sitio que no debes y... no sé la de teléfonos que me han quitado. **(Arantxa).**

“ ¿Cómo voy a estar bien si me han machacado hasta el final? Me han pegado, me han violado, me han insultado o sea... todo lo que han querido, lo han hecho. Una no se recupera tan fácil de eso, ¿no? Insultos, muchos también. O no sé si muchos, pero sí. Me han insultado directamente y me han despreciado, claro. **(Rosana).**

Ahora bien, ¿cuál es el alcance de la violencia en las MsSH? Tan solo el 40.2% de MsSH afirman no haber experimentado situaciones de violencia vinculadas al SH o ER. Dicho de otra forma, en torno al 60% de las MsSH ha sido víctima de algún delito. Concretamente, 36.2% de mujeres señala haber sufrido una agresión verbal; el 31.3% refiere haber sido víctima de una agresión física; el 29% haber sufrido un robo; el 9.8.0% haber sido víctima de un timo y el 12.9% afirma haber sido víctima de una agresión sexual. Estos datos son más llamativos considerando el impacto que la violencia tiene en las PsSH que son hombres (gráfico 6).

Gráfico 6. Impacto de la violencia en las personas sin hogar con relación del sexo.





A través de estos datos podemos confirmar que, si hay un rasgo que caracterice y defina la realidad de las MsSH, es su alta exposición a la violencia. Este riesgo y exposición genera en las MsSH miedo y temor constantes. Elena y Arantxa lo describen en los siguientes términos:

“ Eh... bueno, horrible (...). Era miedo continuo, yo tenía un pánico de que me robaran el móvil y quedarme incomunicada y de que me hicieran algo mientras dormía, ¿sabes? Te lo juro. Imagínate durmiendo ahí sola en la calle, sin gente, o sea, con todo lleno de... puf. Fue un miedo horrible. **(Elena)**.

“ No sé, porque yo salgo a pasear y... es tanta la decadencia... todos los centros de albergues y tal, están en barrios marginales... Te encuentras un montón de... y como chica pues te da miedo, ¿no? (...) Y luego como también tengo miedo de que se me cruce el cable y me vaya a tomar una cerveza o algo y... me pase algo que ya... ya me han hecho cosas y me da miedo otra vez que me ataquen y eso por lo que entonces si me quedo aquí sé que no lo hago y estoy como más a salvo. **(Arantxa)**.

Especialmente preocupantes resultan los datos referidos a las agresiones sexuales:

“ Estaba en la calle, literalmente... Yo salí de allí, de esa casa, llorando. Estaba histérica, estaba de los nervios y llamé a un amigo mío. Le conté todo y ahí es cuando dijo, mira, “denuncia... ¿qué haces que no denuncias?” Y yo, pues no lo sé ... Pues porque en parte le quería perdonar y decir mira, no quiero problemas y prefiero pasar del tema. **(Rosana)**.

Los resultados muestran que el 12.9% de las MsSH han sido víctimas de una agresión sexual (0% en el caso de los hombres). Estos datos se concretan en las historias de Reme o Rosana, supervivientes de varias agresiones sexuales:

“ A ver, yo llegué a esta casa porque yo en plan... tuve una agresión... sexual (...). Sí, estaba en otro centro y... y bueno, ahí fue la agresión en ese centro. O sea, él era de ese centro (...). Ese es el peor día que recordé. O sea, recordar a ese hombre... te lo juro, me ha hecho muchísimo daño. O sea, pero porque esa agresión sí que fue... fuerte. O sea, yo reconozco que las dos agresiones son fuertes, ¿vale? Pero peor que esa no. Encima yo gritando y nadie escuchándome. **(Reme)**.

“ En enero ya, como no había tenido suficiente, pues me violó. Es que... me acostumbré. Fueron, diez años de maltrato (...). Es que no podía con mi alma, Me di cuenta en aquel momento en el que, aunque yo intentara rehacer mi vida (...), siempre iba a tenerme a mí como un juguete y, permitiéndole todo lo que había permitido antes, claro. **(Rosana)**.

Dentro de la realidad de las mujeres, la violencia parece ser más habitual en las trayectorias de las mujeres extranjeras y, específicamente, en las mujeres procedentes de Latinoamérica, tal y como se recoge en la tabla 4.



Tabla 4. Impacto de la violencia en las mujeres sin hogar con relación al origen.

	España	Europa	África	Latinoamérica	Total
No he sido víctima de un delito o agresión	56%	46%	68.6%	49.2%	55.7%
Agresión física	21%	20.6%	15.7%	25.6%	21.2%
Robo	25.1%	30.2%	14.3%	21.5%	22.2%
Timo	5.8%	6.3%	3.6%	11.3%	7.0%
Agresión sexual	2.1%	7.9%	0.7%	9.2%	4.5%
Agresión verbal	24.7%	27%	20%	31.3%	25.9%
No sabe / no contesta	0.8%	3.2%	0%	2.1%	1.2%

El impacto específico de la violencia sexual en las mujeres de origen latinoamericano es especialmente significativo. En este sentido, tanto Victoria como Mamen recogen en sus discursos las experiencias de violencia sexual que forman parte de sus trayectorias de SH y ER:

“ El señor también... no era muy malo, pero el señor era más... mujeriego. Sí, empezaba a quererse liar conmigo. Como yo no me callo le he dicho a su mujer (...). Sí. Él me acosaba (...). En seguida le conté a su mujer, pero era muy, muy, muy tremendo cómo te acosaba. Porque sacaba luego... te enseñaba luego sus partes. (Victoria).

“ En realidad, no sé qué fue, pero estando allí en el comedor ese pues... como que notaba que un señor se acercaba y no me daba confianza y... así era como raro hasta que... hasta que un día me intentó amarrar fuerte y sobarme todo el cuerpo. Lo recuerdo y menos mal que pude irme... no sé qué hubiera pasado si de allá no me hubiera ido. (Mamen).

Es preciso considerar que la realidad de las MsSH que se encuentran en situación de SH es más vulnerable con relación a las agresiones sexuales: el 7.6% de mujeres en situación de SH frente al 1.8% de mujeres en situación de ER, han sido víctimas de un delito de naturaleza sexual. Las palabras de Reme e Inma reflejan el riesgo específico asociado a las situaciones de SH:

“ La calle es... la calle es un peligro, o sea, no cierras la puerta de nada. Estás sola y con demasiada gente a la vez y... no todo el mundo es bueno, o sea, que hay veces que pasas miedo. Mucho miedo. Todo el que... toda la persona que quiera, ahí te tiene. Acojonada estás. Así, tal cual. (Reme).

“ Date cuenta de que... que, si estás en la calle, todo lo tienes que hacer en la calle. O sea, ¿sabes a qué me refiero? Todo es todo. Quieres ir al baño y estás en la calle. Te quieres cambiar de ropa y... estás en la calle y... ¿sabes la de mirones que hay? No te haces una idea de la de cerdos que hay. (Inma).



A las intersecciones generadas por el género, el origen y la situación residencial se añade la edad como otra de los elementos definitorios de la violencia que caracteriza el SH y la ER de las mujeres. En este sentido, el 8.2% de las mujeres de entre 36 y 50 años señalan haber sido víctimas de una agresión sexual. Este dato alcanza al 6.7% de las mujeres menores de 36 años y al 1.3% de mujeres de 51 años o más.

Ahora bien, ¿qué impacto tiene esta violencia en las condiciones de vida y procesos psicosociales de las MsSH? Por un lado, el deterioro de la salud mental mayor en el caso de las mujeres que afirman sentir discriminación. Específicamente, el 54.9% de MsSH que refieren haber sentido discriminación, tienen afectada su salud mental. Esto podría ser un elemento más en la definición de su malestar psicológico:

“ *Es un machaque constante, o sea, es que no sé cómo explicártelo para que te hagas a la idea... sucia y yo qué sé. Eso en tu autoestima... Eres una mujer que se siente sucia, sin cuidar, o sea, para mí volvió mi TCA y... y así estamos ahora.* (Rosana).

“ *Sentir que nadie te quiere o como que te rechazan todo el rato y te dejan de lado la familia, amigos, la sociedad, la gente con la que te cruzas... como que sientes que vas apestando o algo y que vas a hacer algo malo. Toda la rato desconfianza y dejándote de lado para todo y de manera consciente, ¿eh? Es como que no estás para nadie ni en ningún sitio. Sentir eso así todo el tiempo es... es muy duro, la verdad.* (Arantxa).

Por otro lado, ante la alta exposición a la violencia que ha sido descrita, el bienestar y trayectorias de vida de las MsSH también se ve impactado por la puesta en marcha de estrategias de protección que, lejos de ponerlas a salvo, suponen nuevos riesgos.

Los discursos de Inma o Fanny son especialmente ilustrativos al respecto:

“ *Si porque... me pegaron en un piso ocupa y... Claro, vamos a ver, yo estoy en la calle, me tendré que buscar la vida, ¿no? Pues conocí a un chico, aquí en la puerta de XXX que me dijo, "pues mira yo tengo un piso". Pues dije, pues me voy para allá. Se le veía muy buena pinta la verdad, pero bueno, él fumaba base y... se metía de todo (...). Me empezaba a faltar el respeto... y yo no, soy una niña que no me callo (...) pero se me puso el ojo así... y yo ahí ya estaba embarazada.* (Inma).

“ (...) *Mi amigo me llamó en agosto. Entonces estuve como un mes allí con él porque... es que era eso o estar en el centro de emergencia. Mi amigo me dijo, tú eres una pantera negra, porque a ti nadie te domina, sal de ahí. Me convenció (.9 pero porque él también tenía... otros intereses y me mantuve allí, pero al final se pasó conmigo digamos que... que toco donde no debía y... fue muy desagradable y aguanté hasta que tuve otro sitio.* (Fanny).





¿QUÉ PAPEL JUEGAN EL APOYO SOCIAL Y LAS RELACIONES SOCIALES EN LA DEFINICIÓN DEL SINHOGARISMO FEMENINO?

El abordaje de las relaciones sociales y del apoyo social de las MsSH resulta fundamental por ser elementos centrales para garantizar su bienestar y la calidad de vida (Sánchez Moreno, 2002). En este sentido, los aspectos revisados hasta el momento se ven influidos y vertebrados por la existencia de redes sociales y la disposición de apoyo social con los que hacer frente a las dificultades. Como señalaba Natalia:

“ (...) Que yo la verdad que... he ido para allá y para acá según... pues según quien estaba, ¿sabes? Según los apoyos. Si lo pienso, las veces que más sola ha estado o que más problemas tenía con mis hermanos y eso pues... es cuando he caído más. Eso creo. (Natalia).

El discurso de Natalia, por un lado, dirige la mirada a la importancia del apoyo social para hacer frente a las dificultades. Por otro lado, también refleja las dificultades de las MsSH para disponer del mismo. Los datos también apuntan, como en el caso de las PsSH en general, a los precarios niveles de apoyo social de las MsSH. En este sentido, el 55.3% de las MsSH refieren tener un apoyo social bajo, refiriendo de manera constante discursos sentimientos de soledad y aislamiento. En palabras de Elena, Rosana y Arantxa:

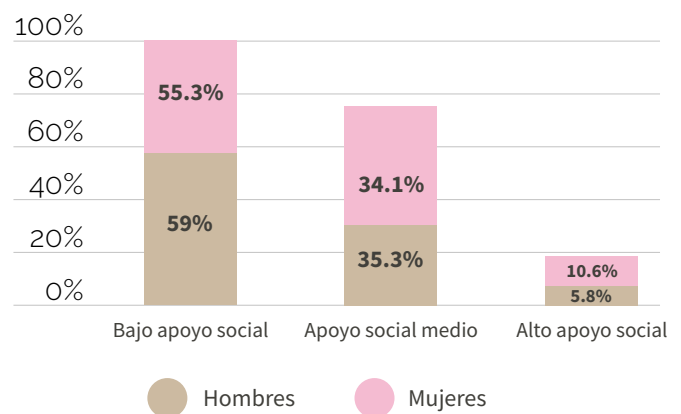
“ Sí, primero estuve en casa de una amiga que... también está en situación de calle solo que... ¿sabes lo que te llevas de esto? Huesos machacados y... soledad. O sea, mucha soledad (...). No tienes donde caerte ni muerta y a nadie le importa eso (...). (Elena).

“ Mucha soledad. Mucho. Además, así no me hacen daño. No se si es algo que elijo o... no sé. Es que estando sola no me hacen daño. Y mira que no me gusta la soledad, pero la prefiero a que me hagan daño. (Arantxa).

“ No tengo a nadie. Lo pienso y es que es eso. No tengo a nadie. No hay familia, claro. No hay amistades, no hay pareja. Es que... no tengo ni a mis hijos. Ni a mis hijos. (Rosana).

Aunque el elemento definitorio de la realidad relacional de las MsSH viene definido por la escasez y conflictividad de las relaciones sociales y los bajos niveles de apoyo social, también es cierto que, con relación a estos aspectos, las mujeres parecen afrontar una realidad algo menos precaria que los hombres. En este sentido, as MsSH refieren mayores niveles de apoyo social. Además, tal y como se observa en el gráfico 7, más habitualmente afirman tener un apoyo social alto. Concretamente, casi casi el 11% de MsSH señalan tener niveles altos de apoyo social. En el caso de los hombres, esta cifra no llega al 6%.

Gráfico 7. Niveles de apoyo social en relación con el sexo.





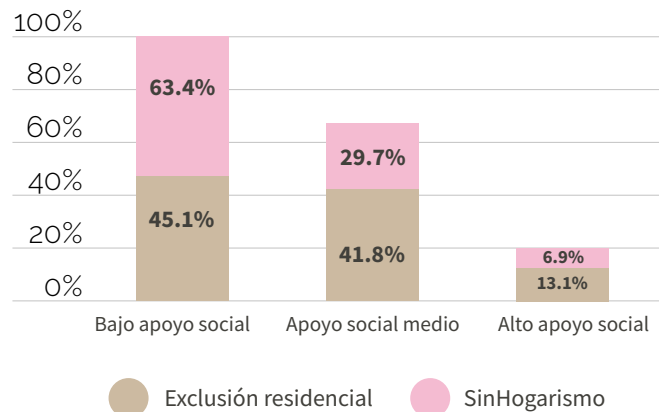
Otro de los elementos que ayuda a definir la realidad relacional de las MsSH es que estas, más habitualmente que los hombres, señalan que les es más fácil obtener ayuda. Además, también afirman disponer de un mayor número de personas a las que acudir en caso de necesidad. Al mismo tiempo, las MsSH – frente a los hombres – sienten que el entorno en el que viven tiene un mayor interés por lo que les pasa. Mamen y Natalia lo expresan de la siguiente manera:

“*Sí, hoy hablábamos de que no hemos hablado con mi madre, desde hace unos días y... pobrecita, estamos preocupadas porque... a veces ha llamado y ni siquiera le he contestado porque... eh... hablar con ella es una hora... que ella quiere contarnos todo y entonces... se acaba el saldo.* (Mamen).

“*Natalia: Desde que me fui a la pensión... una es funcionaria y toca el piano y trabaja en... en el conservatorio. Entonces se acerca... y quedamos... me compra algo de comida (...). Tengo dos súper amigas.* (Natalia).

En todo caso, el apoyo social no es el mismo para todas las MsSH. En este sentido, la situación residencial aparece como un elemento de intersección que es preciso considerar. Como en otras ocasiones, destaca la realidad de las mujeres procedentes de situaciones de ER, que son las que refieren medias más altas de apoyo social. Concretamente, el 54.1% afirma tener niveles de apoyo social bajo, frente al 63.4% de las mujeres en situación de SH. De la misma manera, en la realidad de la ER, más del 13% de mujeres afirman tener un nivel elevado de apoyo social, siendo un 6.9% en el caso de las mujeres afectadas por el SH (Gráfico 8).

Gráfico 8. Niveles de apoyo social con relación a la situación residencial.



De la misma manera, los discursos de las MsSH apuntan a la importancia del origen. La realidad de las mujeres procedentes de Latinoamérica muestra relaciones sociales percibidas de manera más positiva. Como apuntaban Mamen y Victoria:

“*A nosotras pues... pues nos ha salvado que... que podíamos acudir a personas que nos quieren... aunque estando lejos, pero... con las que podíamos hablar o sea... que nos escuchaban y nos sostenían. Si no... no sé qué hubiera sido de nosotras encima de todo lo que hemos pasado.* (Mamen).

“*Allá tengo a toda mi gente. Mi madre, mis hermanos... y eso, hijos no tengo en Paraguay (...). Sí, tengo todavía ahí a mi madre y... tengo siete hermanos vivos. Los tres han fallecido, pero, hablo con ellos qué sé yo, ¿varias veces en la semana? Muchas veces (...). Sí ya quiero ver a mi madre. Me da miedo que... a veces digo "imadre mía si se me muere mi madre y yo no la veo en vida!", y así en eso me da a veces angustia.* (Victoria).



Frente a la realidad de las mujeres procedentes de Latinoamérica, destacan los discursos de las mujeres procedentes del continente africano, donde se hace referencia constante a la precariedad relacional, al aislamiento y a la soledad:



Porque mi amigo que era el único que... que he tenido en la vida pues me dijo que tenía que... que buscarme yo la vida. Que me estaba, o sea, que me estaba perjudicando, no haciendo un favor y que yo tenía capacidad para encontrar trabajo y casa y... sí, porque él es una persona que ha vivido así. Él también viene de... de estar en pisos tutelados y que como él había podido, yo también. Así así, mi único amigo pues... me echó. (Fanny).

En comparación con las PsSH hombres, la realidad relacional de las MsSH se caracteriza por tener una mayor frecuencia de contactos con las redes familiares, sobre todo con sus hijos/as, parejas, progenitores y otros familiares (ver tabla 5). Así, por ejemplo, el 20.4% de las mujeres mantienen contacto diario con sus parejas frente al 9% de los hombres. De la misma manera, el 42% de las mujeres se relacionan con sus hijos e hijas todos los días, frente al 7.9% de los hombres.

Tabla 5. Frecuencia de contacto de las personas sin hogar con sus redes sociales (%).

	No tiene relación		Diaria		Varias veces semana		Una vez por semana		Menos de una vez semana		No procede, no tiene	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Pareja	13.2	9.5	9	20.4	2.9	4.5	3.2	1.4	3.2	0.9	68.5	63.3
Hijos/as	17.7	7.8	7.9	42	7.1	5	3.7	2.7	8.6	13.2	55	29.2
Hermanos/as	31.3	23.2	12.4	15.5	13.1	11.8	11.9	14.1	21.4	23.6	10	11.8
Padre/madre	17.7	17.3	10.7	18.2	9.7	12.3	7.5	8.6	12.1	10.5	42.2	33.2
Otros familiares	49.9	36.6	3.4	5.6	6.1	11.1	6.8	10.2	20.3	25.0	13.4	11.6
Amigos/as	10.7	5.5	24.6	23.7	26.3	24.2	11.2	13.2	14.6	21.9	12.7	11.4
Vecinos/as	22.9	29.6	13.2	7.4	9	12.5	4	3.7	5.2	4.6	45.6	42.1
Compañeros/as trabajo	8.6	7.9	5.9	4.2	6.7	1.9	2.2	0.5	2.0	1.4	74.6	84.2



Los datos respecto a los hijos/as son de especial relevancia por constituir un elemento diferencial de las trayectorias de exclusión que afectan a hombres y a mujeres. Pese a que tanto hombres como mujeres cuentan con cargas familiares, el impacto específico del sinhogarismo y la exclusión residencial en cuidado de los hijos/as aparece de manera constante en el discurso de las mujeres, algo que no es referido de la misma manera en el discurso de los hombres afectados por el SH y la ER. Así, en el contexto de una sociedad donde pese a la exclusión extrema, la responsabilidad de la crianza sigue teniendo nombre de mujer, Hannya, Mamen y Rosana ilustran diferentes maternidades y el impacto del SH y la ER en las mismas. Mamen vive con su hija:

“ *Es un apartamento y... fue una bendición estar allí porque pudimos respirar. Estamos solitas las dos, cada una en una habitación (...). Estamos juntas, como una familia y... para comprar la comida, nos da para comprar la comida y... Es que no hay nada más importante que Sara. Allí, en el tiempo que estuvimos en el centro aquel, había muchas mujeres sin sus hijos. Imagínate. Yo me hubiera hundido. Te decía que... me hubiera hundido sin poder estar con ella. Hasta en eso hemos tenido fortuna pese a todo.* (Mamen).

La realidad de Rosana, alejada de sus dos hijos, es bien diferente:

“ *Yo con veinte años me quedé embarazada del mayor. Yo dejé mis amigos, lo dejé todo por mi hijo. Yo tuve un parto natural, yo tuve colecho y tuve lactancia. No fue a guardería porque le cuidé yo. Si yo estaba al cien por cien, todos los días con mis hijos. Pasar de estar todos los días cuidándoles, haciendo la comida y bañándoles a de repente, no verlos. (...). Siento que me están*

robando toda la infancia de mis hijos por no poder verlos (...). (Rosana).

En el mismo sentido, Hannya, que vive con una de sus hijas en situación de ER, apunta a las dificultades de mantener a su familia desde la situación de SH. De hecho, ante la precariedad residencial extrema y las dificultades asociadas, su hija mayor se encuentra institucionalizada:

“ *La verdad que sí, ha sido... un poco duro, ¿sabes? Sí, pero... cuando una está sola, pues mira, ya sabes cómo... pues estás en la calle, estas sola. No cómo cuando tienes niños... los niños nunca. Por eso... tengo otra niña que está en un centro, ¿sabes? Y... bueno, pues la metí en el centro y nunca llegué a estar en la calle con ella, ¿sabes? Y ahora... ahora tratamos de ver si puede otra vez venir a vivir aquí.* (Hannya).

Como antes se mencionaba, pese a que las mujeres presentan una realidad relacional más positiva que los hombres, sigue destacando la falta de relaciones y redes de apoyo social. De hecho, como se destaca en la tabla 5, para la práctica totalidad de fuentes de apoyo, la respuesta más habitual es la de no tener o no mantener relaciones. El discurso de Inma es especialmente ilustrativo al respecto:

“ *Pues es que no tengo a nadie a quien acercarme. No tengo a nadie, nadie. Pero no sé si habrá sido por el abandono de mi madre, si habrá sido por las palizas que me ha pegado mi padre cuando era pequeña... no lo sé, pero ahora... ya soy así. Soy así y no tengo a nadie.* (Inma).

Es decir, no solo es que haya escasez o ausencia de redes sociales es que, cuando las hay, las relaciones son problemáticas y conflictivas. Esto es algo especialmente significativo en el caso de las MsSH y sus relaciones familiares, como es el caso de Rosana o Reme:



“ Y bueno... es eso y... bueno, me dijeron que si tenía la opción... si tenía familia o alguien que me alojara... o alguien con la que estar. Y no, porque mi madre es una persona... que mi madre me lleva pegando desde pequeña. **(Reme).**

“ Mi madre quiso hacer nada por mí. Por eso nunca he tenido buena relación con mi familia. Porque ya de por sí... no confiaba en ella antes. O sea, no cariño y confianza como para decirle “me ha pasado esto y me encuentro mal... necesito ayuda” (...). **(Rosana).**

En el mismo sentido se han desarrollado las trayectorias familiares de Arantxa o Elena o Inma:

“ Mi familia... mi familia no está. No existe es... es como que no me consideran y... yo ya no los busco. Familia no tengo. Tengo dos hermanas, pero como si no las tuviera. Mis padres fallecieron cuando yo era bastante pequeña, así que no... es algo que me duela ya. **(Arantxa).**

“ Vivía con mi madre... hemos tenido muchos problemas. De hecho, yo entré, o sea, a los diecisiete años entré en protección de menores... y hace, cosa pues como dos, tres meses... estaba viviendo con mi madre y tuvimos un... conflicto. Nos agredimos mutuamente y... exploté y la denuncié a la policía... entonces me tuve que buscar otro sitio. **(Elena).**

“ De verdad... Le mandé la foto de la ecografía que me hicieron y... “¿qué es eso? ¿de quién es?” y digo, “mía, de quién va a ser. ¿No ves el nombre arriba en los papeles del médico, que pone el nombre de

tu hija?” (...). Y nada. Mi madre pues que... que no se quiere hacer cargo de ayudarme con la criatura, no quiere saber nada. **(Inma).**

Esta conflictividad de las relaciones familiares se vincula a otra de las realidades que ayudan a definir el SH y la ER que afecta a las PsSH en general, y a las mujeres en particular, sobre todo cuando son jóvenes: la institucionalización previa, en muchos casos, a la trayectoria de SH y ER. En palabras de Elena, Arantxa o Reme:

“ Desde que salí de protección de. Bueno, no. Desde... al salir de protección de menores pasé al piso este. En el piso este, entré con trabajo y salí... con una depresión y sin trabajo y con medicación psiquiátrica. Y... con la REMI. Creo que fue lo único positivo que saqué de ese piso. El tema de... poderme sacar la REMI... **(Elena).**

“ O sea yo, en plan... ¡ay!, ¿Cómo explicarlo? Sí, en plan, yo cumplí la mayoría de edad, me dieron la opción en el centro que estaba de la Comunidad de Madrid... me dieron la opción de irme con mi madre o irme a otro centro. Pues yo me fui a otro centro (...). Exacto, desde que me quitaron de mi madre – me quitaron a los cinco años – estuve... he estado casi toda mi vida en centros, o sea, no he vivido nunca con mi madre en el sentido de vivir toda mi vida, o sea, no... **(Reme).**

“ Sí, es que mi familia se desestructuró porque mi madre se enganchó a la heroína. Entonces fue mi padre quien toma la decisión de llevarnos a un centro de menores y... ya desde ahí no salimos y cuando salgo es cuando todo empieza a desestabilizarse. **(Arantxa).**

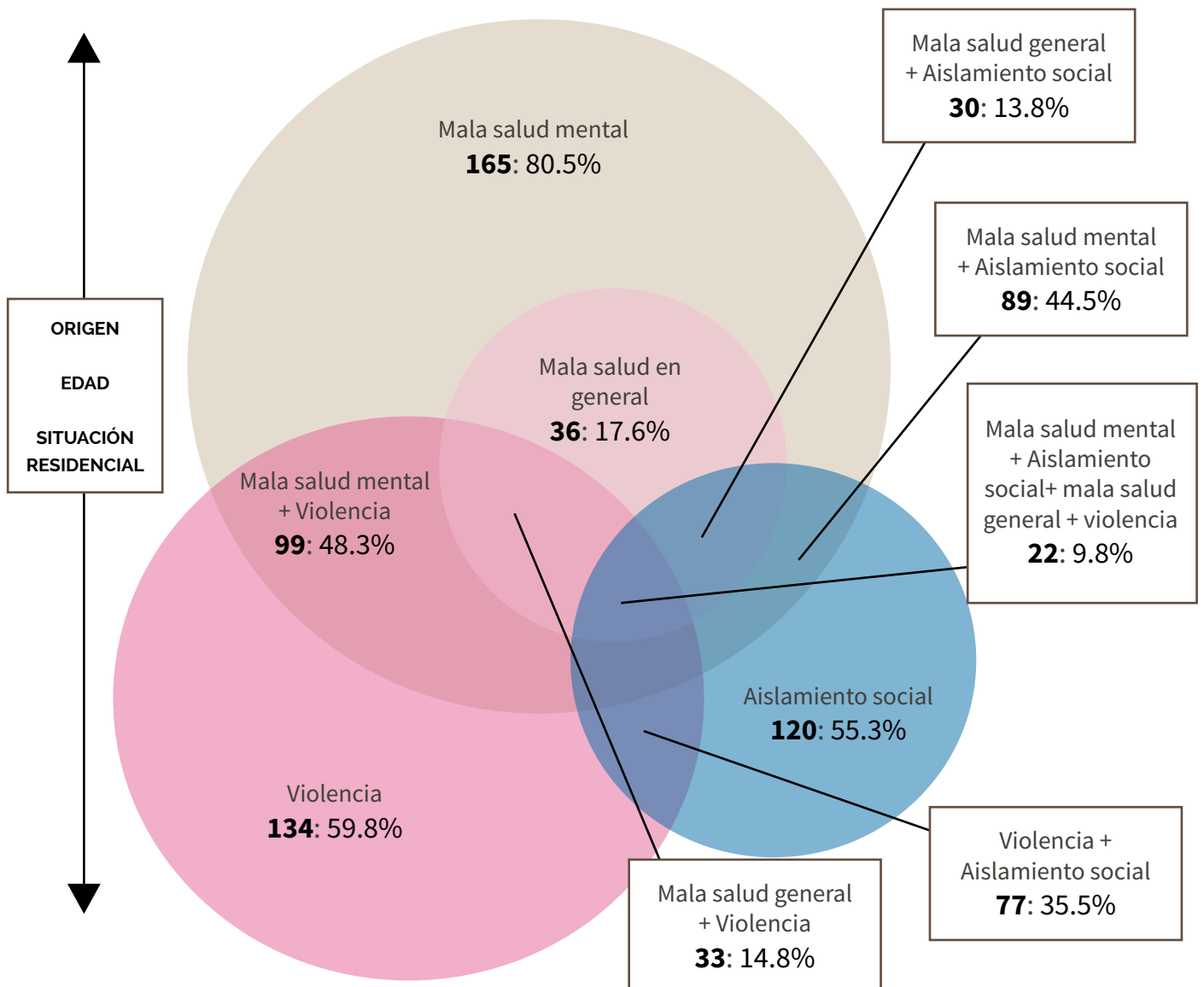


¿DÓNDE PONER LA MIRADA EN EL FUTURO?

Los aspectos que han sido revisados en las páginas anteriores confirman la necesidad de abordar de manera específica las particularidades del sinhogarismo femenino. Una mirada completa del SH y la ER que afecta a las mujeres debe profundizar en cómo el género intersecciona con otras dimensiones que, conjuntamente, permiten entender y explicar la realidad que atraviesa las trayectorias vitales de miles de mujeres.

Así, destaca la importancia de incorporar la interseccionalidad como elemento clave del análisis de la realidad de las MsSH. Por ello, sin negar la existencia de otras dimensiones, los aspectos vinculados a la salud física, la salud mental, la violencia y el aislamiento social – atravesados por el origen, la edad y situación residencial –, deben constituir ejes centrales del análisis interseccional del sinhogarismo femenino (ver figura 1).

Figura 1. El sinhogarismo femenino desde una perspectiva interseccional.





Este análisis interseccional debe contextualizarse en un marco comprensivo que parta de aproximaciones conceptuales que, de manera no restringida, permitan tomar en cuenta los espacios en los que el sinhogarismo de las mujeres está presente. Así, la investigación también debe incorporar las realidades de las mujeres que se encuentran cohabitando forzosamente con familiares o amistades por no contar con otra alternativa habitacional, las trayectorias de las mujeres que residen en infraviviendas o viviendas inseguras, o las historias de las mujeres que acceden a la vivienda través de la ocupación por necesidad, entre otras situaciones residenciales que van más allá de la vida en la calle o en los centros de atención. En definitiva, se hace indispensable el desarrollo de diseños de investigación e intervención que aborden las dimensiones a través de las cuales el sinhogarismo femenino se desarrolla más habitualmente.

En segundo lugar, las cuestiones respecto al origen son especialmente relevantes. En este sentido, Assiego (2020) señala que los ejes de desigualdad que dan lugar a la interseccionalidad deben incorporar los elementos basados en el género, la clase y la raza. Con ello, incorporar la interseccionalidad para comprender el SH y la ER que afecta a las mujeres, y específicamente a las mujeres migrantes, implica considerar las desigualdades impuestas por el género (violencia machista o mayores dificultades de incorporación al mercado de trabajo, por ejemplo), pero también, por el estatus migratorio (el acceso a un mercado de vivienda sin protección jurídica ante una situación administrativa irregular, por ejemplo), la clase social (el acceso a determinados tipos de empleo en el contexto del sector servicios, por ejemplo) o los aspectos raciales (comportamientos racistas y discriminatorios en el acceso a la vivienda, entre otros). Además, las diferencias encontradas con relación al impacto del género en la salud mental también apuntan a la necesidad de que la etnicidad constituya un factor clave para entender el impacto y el alcance del deterioro psicológico en el sinhogarismo femenino. Esto es algo que, a la luz

de los resultados encontrados, deberá ser objeto de investigaciones específicas que permitan comprender y analizar los motivos de dichas diferencias.

En tercer lugar, los hallazgos encontrados con relación al precario estado de salud de las mujeres y, sobre todo, al elevado deterioro y malestar psicológico detectado, convierten esta dimensión en uno de los elementos característicos de la realidad de las MsSH. Por ello, se debe seguir profundizando no solo en su alcance, sino también, de las dimensiones específicas que contribuyen a definir dicho malestar y a intensificar el impacto del SH y la ER en la salud mental (y de la salud mental en el SH y la ER) de las mujeres. En este sentido, especialmente importante resulta atender, de manera prioritaria, el alto riesgo de sufrir violencia y discriminación al que se ven expuestas las MsSH.

Como se ha visto, ser mujer y estar afectada por el SH y la ER constituye un elemento de riesgo fundamental hacia la discriminación y la violencia. El abordaje de la violencia y la discriminación, más allá de permitir conocer su alcance y dimensiones, permitirá considerar que dichas experiencias de victimización también pueden contribuir a que la situación de exclusión se mantenga. Esto es especialmente cierto si se tienen en cuenta las dificultades que las acciones y actitudes discriminatorias y violentas imponen para acceder a una vivienda estable, a un empleo, a la formación, o a formas de afrontamiento adecuadas. Esta aportación, en la que es preciso seguir profundizando, resulta fundamental para comprender el doble efecto que la violencia y discriminación tiene en las MsSH: como causa y como consecuencia.

De la misma manera, los datos y discursos revisados reafirman la necesidad de abordar no solo los elementos de riesgo a los que se enfrentan las MsSH. Al contrario, se hace necesario considerar también aquellos aspectos que, aunque inicialmente sumen una intersección más en la definición de la exclusión social de las MsSH, pueden convertirse en elementos protectores, como es el caso del papel jugado por



el apoyo social y las relaciones sociales. Con ello, es necesario abordar las limitaciones que las MsSH encuentran para construir y reconstruir los aspectos relacionales que son fundamentales para garantizar su bienestar y calidad de vida. Ello, una vez más,

pone de manifiesto la importancia de considerar el SH y la ER más allá de las dimensiones físicas de la vivienda, incorporando los aspectos relacionales como cuestiones que es imposible separar del SH y la ER que afecta a las mujeres.



3

PROPUESTAS DE ACCIÓN

El año 2005 supuso un punto y aparte en la conceptualización del sinhogarismo en Europa cuando, desde FEANTSA, se crea la tipología ETHOS, donde la perspectiva de la mirada se centró en la exclusión residencial. Sin duda alguna, esta definición, ha ayudado en gran manera al avance en la comprensión de esta realidad. Sin embargo, no tardaron en surgir críticas que han tratado de que las bondades de la definición no hicieran perder de vista otros enfoques con miradas dirigidas a otros factores, como los estructurales (empleo, migraciones, salud, etc.), los relacionales y familiares, los de carácter individual o los factores de fragilización de valores culturales y de cohesión social.

Aunque la tipología ETHOS ha tratado de incorporar, de forma subsidiaria, alguna de estas miradas diferentes en relación al tema que nos ocupa de las mujeres y el sinhogarismo, hoy se nos muestra insuficiente. Necesitamos, siguiendo a la profeminista española Concepción Arenal, que *“La mujer magnetizace el mundo, tantas veces impenetrable a la palabra que da vida”*. Una mirada de género nos ofrece propuestas muy matizadas o de dirección diferente a las actuales respuestas en el marco de las políticas sociales vinculadas al sinhogarismo.

VIEJAS REALIDADES A PRIMER PLANO

Al sinhogarismo femenino se le ha categorizado históricamente como “invisible”, debido al peso cuantitativo de los hombres en el marco de los dispositivos de personas sin hogar. Esto ha significado que no existían para el sistema de atención realidades cotidianas que empujaban al sinhogarismo y la

exclusión residencial a las mujeres, simplemente porque no estaban en su radio de acción. Sin embargo, desde otras redes de atención se ha sido mucho más consciente de dichas realidades, a saber: impacto de ser migrante, las diferencias de ser migrante latinoamericana o africana, las consecuencias de la maternidad, la responsabilidad sobre los hijos e hijas, las relaciones forzadas de pareja en búsqueda de la seguridad, la violencia de género, la discriminación, la vulnerabilidad ante el empleo de bajo reconocimiento social, y un largo etcétera. Traer estas realidades a un primer plano hace repensar los diferentes dispositivos de atención de una manera distinta.

Por ejemplo, tener en cuenta las dimensiones clave que se observan con una mirada de interseccionalidad de género nos permiten descubrir que la coexistencia de una mala salud física y mental, la violencia y el aislamiento social son uno de los cócteles más dañinos en las situaciones de MsSH.

Esto nos hace pensar en la creación de nuevos dispositivos que pongan su diseño al servicio de estas necesidades de forma directa. **Se hace imprescindible la búsqueda de una intervención integral como camino hacia la recuperación** en donde se dé una coordinación real de profesionales que intervengan atendiendo a las realidades de las mujeres Sin Hogar. Las desigualdades interconectadas que ha sufrido la mujer deben tener una traducción en una intervención de calidad coordinada.



Pero también, esta forma de mirar, nos debe permitir abrir los actuales horizontes en la intervención en el sinhogarismo y la exclusión residencial. Se deben plantear intervenciones y programas donde se tengan en cuenta esas viejas realidades y que no han estado presentes en el primer plano de las políticas sociales dirigidas a este colectivo. **Por ejemplo, el alto grado de presencia de mujeres en la exclusión residencial, como espacio de resistencia previo al sinhogarismo, debería ser contemplado como un espacio específico de intervención.** Una resistencia que se encuentra relacionada, entre otras cosas, con las causas y efectos de la maternidad y la ausencia de responsabilidad de los hombres en la crianza. **Plantear dispositivos de madres con hijos e hijas en el marco del sinhogarismo debe ser un paso necesario del cambio de mirada.**

UN SELLO DE CALIDAD OTORGADO POR LAS MUJERES

Hoy somos mucho más conscientes que, debido a la alta exposición a la violencia, **se hace necesario poder ofrecer recursos y dispositivos seguros, en los que las mujeres no vean peligrar su integridad**, tanto a través de profesionales formados y preparados para tratar con las distintas realidades de las MsSH, como instalaciones respetuosas, e intervenciones específicas pensadas para ellas. En definitiva, recursos seguros donde no exista peligro de ser agredidas.

Hemos aprendido, de otros sectores, que, para poder empujar procesos en esa dirección, los sellos de calidad han sido herramientas interesantes que complementan otras iniciativas. **Desde FACIAM queremos impulsar, en colaboración con similares entidades especializadas en igualdad, que se pueda plantear la entrega a recursos seguros para mujeres de un sello de calidad o acreditativo a raíz de evaluar experiencias en este sentido.** Esto puede convertirse en un incentivo para motivar a las entidades a establecer

protocolos y estrategias que hagan más seguros los recursos para ellas. Un reconocimiento pensado desde las mujeres y para las mujeres.

Un reconocimiento que también pasa por evaluar la capacidad de los profesionales en contacto con las mujeres en relación a su formación y conciencia de la interseccionalidad de género. El esfuerzo en la mejora de protocolos de atención en el ámbito de los SS.SS. no es suficiente si no va acompañado de los mecanismos de evaluación donde las propias mujeres adquieran protagonismo.

La calidad para el incremento de la seguridad, es un elemento clave que puede permitir en las protagonistas, el progreso de los procesos de trabajo a largo plazo, la mejora en la toma de decisiones, el incremento, en definitiva, de las oportunidades de proyectos vitales.

LA SORORIDAD COMO MECANISMO DE EMPODERAMIENTO

Conocemos, por la larga experiencia de nuestros dispositivos, la realidad de búsqueda de seguridad por parte de las mujeres sin hogar. Una de las fórmulas utilizadas por las mismas es la búsqueda de parejas que cumplan esa función. Más allá del resultado, sí hemos comprobado, que en bastantes ocasiones esta alternativa deviene, de forma encubierta o explícita, en situaciones de violencia que ahondan, aún más, la situación de exclusión social.

Las relaciones sociales y afectivas son claves en el desarrollo humano, y en el ámbito del sinhogarismo, son una palanca imprescindible para la reconstrucción del sentido vital. **Potenciar alternativas que, cumpliendo con la función de la búsqueda de la seguridad, se dirijan de forma directa a generar vínculos relacionales y de convivencia puede ser una alternativa valiosa. Potenciar la sororidad como herramienta de empoderamiento genera un espacio de apoyo y**



ayuda mutua que puede ser una base firme en procesos de reconstrucción personal. Cuando estas relaciones de sororidad y amistad se dan, se ve un claro punto de inflexión en su experiencia traumática, contando con un apoyo y pudiendo mantener un vínculo de escucha y refuerzo.

En esta misma dirección, podemos considerar la construcción de redes de apoyo comunitario como una forma de independencia emocional que puede conformarse como una forma de prevención ante la violencia en la búsqueda de parejas forzadas solo como mecanismo para abordar la seguridad. **Creemos en el fomento de las relaciones y la sororidad entre MsSH como factor protector ante el deterioro psicológico que puede llegar a proporcionar el sentimiento de soledad,** cuestión que como hemos visto, se constituye como elemento definitorio del sinhogarismo femenino

Esta serie “Más allá de la vivienda” dedicada a explicar las últimas (algunas ya viejas y no resueltas) tendencias en el sinhogarismo desde diferentes puntos de vista, pretende complementar la mirada de los programas centrados en la vivienda con una visión más amplia que pueda enriquecerlos.

4

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Assiego, V. (2020). Sinhogarismo y diversidad. Los 7 ejes fantásticos de una intervención interseccional. FACIAM. <https://faciam.org/download/5724/>
- Escudero, M. J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Universidad de Granada.
- Guijarro, L. y Sales, A. (2017). Dones sense llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Barcelona i Societat*, 21, 81-89. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/06-dones_sense_llar.pdf
- Hancock, A. M. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on politics*, 5(1), 63-79. <https://doi.org/10.1017/S1537592707070065>
- Hill Collins, P. y Bilge, S. (2019). *Interseccionalidad*. Morata
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta sobre personas sin hogar (INE-EPH-personas)*. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608
- Matulič-Domandzic, M. V., De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet, A. y Caïs-Fontanella, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión residencial. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>
- Matulič-Domandzic, M.V., Munté-Pascual, A. y De Vicente-Zueras, I. (2020). Sinhogarismo Femenino: Una aproximación a la intersección entre género, edad y procesos migratorios. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), 57-85. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4724>
- Molpeceres, L. (2012). Situación laboral de las mujeres inmigrantes en España. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(1), 91-113.
- Sánchez Moreno, E. (2002). *Individuo, sociedad y depresión*. Aljibe.



www.faciam.org