

Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva



REVISTA DE
ESTUDIOS DE
JUVENTUD

→ Octubre 2023 | N°

127

Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva

Coordinadora
Patricia Puente Guerrero. UNED

REVISTA DE
ESTUDIOS DE
JUVENTUD

Dirección

David Veloso Larraz

Coordinación del número

Patricia Puente Guerrero

Diseño Gráfico

Marino Rubio Izquierdo

Ilustraciones

Enrique Bravo de Gracia

Edición

© Instituto de la Juventud

Redacción

Observatorio de la Juventud y de las Mujeres Jóvenes

Tel: 91 782 74 82

E-mail: estudios-injuve@injuve.es

web injuve: www.injuve.es

Biblioteca de Juventud

C/ Marqués del Riscal, 16

Tel: 91 782 74 73

E-mail: biblioteca-injuve@injuve.es

<https://cpage.mpr.gob.es>

Libro impreso con papel reciclado,
60 % libre de cloro



ISSN: 0211-4364

NIPO en papel: 130220018

NIPO en línea: 130220023

DL: M-41850-1980

Maquetación e impresión

ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L.

Las opiniones publicadas en este número
corresponden a sus autores.

El Instituto de la Juventud no comparte
necesariamente el contenido de las mismas.

El tema · The topic | Pág. 5

Prólogo · Prologue | Pág. 7
David Veloso Larraz. Director General del Injuve

Introducción · Introduction | Pág. 11
Patricia Puente Guerrero. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

BLOQUE 1 | PART 1

DIAGNÓSTICO Y PUNTO DE PARTIDA: JUVENTUD Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN ESPAÑA | Pág. 27

DIAGNOSIS AND STARTING POINT: YOUTH AND RESIDENTIAL EXCLUSION IN SPAIN

- 1.1. **Una aproximación a la realidad de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo: dimensiones para un abordaje interseccional** | Pág. 29

Addressing the reality of young people experiencing homelessness: dimensions for an intersectional approach

Iria Noa de la Fuente-Roldán y **Esteban Sánchez-Moreno.** Universidad Complutense de Madrid

- 1.2. **Sinhogarismo juvenil en Barcelona. Los servicios sociales frente a la exclusión migratoria y la falta de acceso a la vivienda** | Pág. 45

Youth homelessness in Barcelona. Social services addressing migration exclusion and lack of housing access

Albert Sales Campos. Institut Metròpoli de Barcelona
David Fisas Masferrer y **Diana Ulldemolins Urrea.** Ajuntament de Barcelona

BLOQUE 2 | PART 2

ITINERARIOS DE EXCLUSIÓN, CONDICIONES DE VIDA Y HORIZONTE DE LAS Y LOS JÓVENES EN SITUACIONES DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL | Pág. 59

ITINERARIES OF EXCLUSION, LIVING CONDITIONS AND HORIZONS OF YOUNG PEOPLE EXPERIENCING HOUSING EXCLUSION

- 2.1. **Personas jóvenes extranjeras y sinhogarismo en el País Vasco o cómo convertir la vulnerabilidad residencial en exclusión social** | Pág. 61

Young foreigners and homelessness in the Basque Country. How to turn residential vulnerability into social exclusion

Iraide Fernández Aragón y **Gorka Moreno Márquez.** Euskal Herriko Unibertsitatea (Universidad del País Vasco)

- 2.2. **Personas jóvenes extuteladas y sinhogarismo** | Pág. 81
Former foster youth and homelessness
Bárbara Contreras-Montero. Universidad de Granada
Fran Calvo. Universitat de Girona
- 2.3. **La salud de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo: un estudio de cohortes y ecológico** | Pág. 99
The health of young people experiencing homelessness: a cohort and ecological study
Fran Calvo. Universitat de Girona
Xavier Carbonell. Universitat Ramon Llull
- 2.4. **Trauma y salud mental en jóvenes en situación de sinhogarismo: estado de la cuestión y propuestas de actuación** | Pág. 117
Trauma and mental health in young people experiencing homelessness: state of the art and proposals for action
Ana Isabel Guillén Andrés. Universidad Complutense de Madrid
- 2.5. **Experiencias de discriminación, violencia, victimización y relación con el sistema de justicia de las y los jóvenes en situación de sinhogarismo en España. Un análisis criminológico de la Encuesta a las personas sin hogar** | Pág. 131
Homeless young people's experiences of discrimination, violence, victimization and contact with the justice system in Spain. A criminological analysis of the Survey of homeless people 2022
Patricia Puente Guerrero. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
Isabel García Domínguez. Universidad de Salamanca
- 2.6. **Estrategias y expectativas de la juventud sin hogar** | Pág. 147
Strategies and expectations of homeless youth
Elena Matamala Zamarro y Jorge Cascales Ribera. Universitat de València

BLOQUE 3 | PART 3

ITINERARIOS DE INCLUSIÓN: MODELOS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN FRENTE A LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL JUVENIL | Pág. 163

INCLUSION ITINERARIES: MODELS AND PROGRAMS FOR PREVENTION AND INTERVENTION AGAINST YOUTH HOUSING EXCLUSION

- 3.1. **Futuro&Co, proyecto de innovación social para la construcción de un modelo emancipador para la juventud sin hogar** | Pág. 165
Futuro&Co, a social innovation project for the construction of an emancipatory model for homeless youth
Xabier Parra Berrade. Federación de Asociaciones y Centros de Ayuda a Marginados (FACIAM)
- 3.2. **Itinerarios hacia la emancipación de la juventud extutelada. Elementos clave** | Pág. 183
Itineraries towards the emancipation of care leavers. Key elements
Ferran Rodríguez Abellán y Jordi Sàlvia Tobias. Federación de Entidades con Proyectos y Pisos Asistidos (FEPA)
- 3.3. **Principales retos y propuestas en el abordaje del sinhogarismo juvenil. H4Y FUTURO: una respuesta innovadora para transformar el sistema de atención** | Pág. 203
Main challenges and proposals for tackling youth homelessness. H4Y FUTURO: an innovative response to transform the care system
Alba González de la Cruz. Provienda
Clara Fuentes Catena y Patricia Tovar Velasco. HOGAR SÍ

Colaboran en este número | Pág. 219

BLOQUE 1 |
PART 1

DIAGNÓSTICO Y PUNTO DE PARTIDA: JUVENTUD
Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN ESPAÑA

*DIAGNOSIS AND STARTING POINT: YOUTH AND RESIDENTIAL
EXCLUSION IN SPAIN*



Iria Noa de la Fuente

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales e Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación (IUDC-UCM), Universidad Complutense de Madrid

Department of Social Work and Social Services and Institute for Research in Development and Cooperation (IUDC-UCM), Complutense University of Madrid

i.delafuente@ucm.es

Esteban Sánchez-Moreno

Instituto Universitario de Desarrollo y Cooperación (IUDC-UCM), Universidad Complutense de Madrid

Institute for Research in Development and Cooperation (IUDC-UCM), Complutense University of Madrid

esteban.sanchez@cps.ucm.es

Una aproximación a la realidad de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo: dimensiones para un abordaje interseccional

Addressing the reality of young people experiencing homelessness: dimensions for an intersectional approach

Resumen. El sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes es un problema complejo que requiere de una comprensión integral de los diversos factores que contribuyen a su aparición y mantenimiento. La vulnerabilidad de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo y exclusión residencial (PJsSH) viene definida por diferentes dimensiones. Por un lado, por algunos aspectos sociodemográficos —principalmente sexo, origen y situación residencial— que actúan como ejes transversales en la articulación de las desigualdades sociales. Por otro lado, por determinadas realidades vinculadas a las condiciones de vida por las que atraviesa esta ciudadanía. En este sentido, la salud física y mental; la existencia y disposición de redes sociales y apoyo social; la violencia y discriminación; y el acceso a la alimentación y a los sistemas y prestaciones sociales aparecen como dimensiones definitorias de la realidad de esta ciudadanía. Por ello, a partir de los resultados obtenidos en colaboración con la Red FACIAM, el trabajo que se propone tiene como objetivo realizar una aproximación interseccional a las dimensiones que definen la realidad de las PJsSH, considerando cómo estas contribuyen a que la situación de sinhogarismo y exclusión residencial aparezca y se mantenga en el caso concreto de las personas jóvenes.

Palabras clave: personas jóvenes en situación de sinhogarismo, salud física y mental, apoyo social, violencia y discriminación, protección social.

Abstract. *Homelessness affecting young people is a complex problem that requires a comprehensive understanding of the various factors that contribute to its emergence and maintenance. The vulnerability of young people experiencing homelessness and housing exclusion is defined by different dimensions. On the one hand, by certain socio-demographic aspects —mainly gender, origin and residential situation— which act as transversal axes in the articulation of social inequalities. On the other hand, by certain realities linked to the living conditions of these citizens. In this sense, physical and mental health; the existence and availability of social networks and social support; violence and discrimination; and access to food and social systems and benefits appear as defining dimensions of the reality of this citizenship. Therefore, based on the results obtained in collaboration with the FACIAM Network, the proposed work aims to carry out an intersectional approach to the dimensions that define the reality of young people experiencing homelessness and housing exclusion, considering how they contribute to the emergence and maintenance of homelessness and residential exclusion in this specific group.*

Keywords: *young people experiencing homelessness, physical and mental health, social support, violence and discrimination, social protection.*

1. Introducción

Desde la década de los 1990, el análisis y el estudio del *sinhogarismo* ha tenido un notable protagonismo en el contexto español, destacando las investigaciones que profundizan en las diferentes dimensiones que contribuyen a que la realidad “sin hogar” aparezca y se mantenga (Cabrera, 1998). Dicha actividad investigadora pone de manifiesto que la idea tradicional de “perfil” se ha visto desbordada por la creciente complejidad del *sinhogarismo*, reflejo directo del incremento de la complejidad de las desigualdades socioeconómicas en general, y de la exclusión social en particular (de la Fuente-Roldán, 2016). Así, parece que estas transformaciones se concretan en la identificación de grupos emergentes dentro del *sinhogarismo* entre los que destacan las mujeres (Matulić-Domandžić *et al.*, 2019), las personas de origen extranjero (Moreno Márquez y Fernández Aragón, 2020) pero, también, las personas jóvenes (Peters *et al.*, 2021).

1.1. El *sinhogarismo* que afecta a las personas jóvenes

El *sinhogarismo* se configura como una realidad social compleja que requiere de una comprensión integral de las diferentes dimensiones que la configuran (Nourazari *et al.*, 2021). Esto implica centrarse también en abordar el impacto específico que estas dimensiones tienen en determinados grupos especialmente vulnerables, como es el caso de las personas jóvenes en situación de *sinhogarismo* (PJsSH) menores de 35 años, que ya constituyen en torno al 35 % del total de la población sin hogar residente en España (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2022). De esta manera, la edad emerge como una variable de análisis fundamental, dando forma a uno de los grupos más vulnerables que configuran esta realidad social (Hodgson *et al.*, 2015).

El *sinhogarismo* que afecta a las personas jóvenes debe ser analizado desde el punto de vista de la interseccionalidad. Esta interseccionalidad constituye una forma específica de abordaje de las desigualdades sociales que apunta a que la realidad de las personas está impulsada por su posición respecto a una serie de ejes de desigualdad (Hancock, 2007). Tradicionalmente, los ejes relativos al género, al origen y/o estatus migratorio, aunque no han sido los únicos (1), han tenido una relevancia fundamental (Crenshaw, 1989). Con ello, en la línea de lo planteado por Villa-Rodríguez *et al.* (2023), abordar el *sinhogarismo* que afecta a las personas jóvenes desde la interseccionalidad implica tener en cuenta las desigualdades específicas impulsadas por el género (violencia machista, por ejemplo), así como por el estatus migratorio (el acceso a un mercado de vivienda sin protección legal ante la irregularidad administrativa, entre otros), o las cuestiones raciales (comportamientos discriminatorios en el acceso a la vivienda, por ejemplo). Además, se subraya la importancia de tener en cuenta otras dimensiones específicas impuestas por la propia situación residencial, lo que supone considerar cómo se operativizan el *sinhogarismo* y la exclusión residencial para dar cuenta del *continuum* de situaciones y realidades que configuran esta realidad social en los términos planteados por la *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion* (ETHOS; Edgar y Meert, 2005).

En el contexto de las PJsSH se confirma la importancia de estos elementos de intersección destacándose la presencia cada vez más habitual de mujeres, personas migrantes y personas en diferentes situaciones residenciales. Concretamente, según los últimos datos disponibles (INE, 2022), entre las personas en situación de *sinhogarismo* (PsSH) menores de 36 años, un 84,3 % es de origen extranjero. De la misma manera, aunque se trata de una realidad mayoritariamente masculina, un 20,4 % de las PJsSH residentes en España son mujeres. Además, aunque hay mayor presencia de personas jóvenes en las realidades más visibles del *sinhogarismo*,

(1) Pese a destacar estos elementos de interseccionalidad en la explicación del *sinhogarismo* que afecta a las personas jóvenes, no se niega la existencia de otros ejes de desigualdad como la religión, la diversidad funcional, la orientación sexual o la identidad sexogenérica, entre otros (Assiego, 2020).

también existe más de un 3 % de PJsSH que se encuentran cohabitando forzosamente, residiendo en viviendas sin condiciones de habitabilidad o en pensiones, entre otras realidades residenciales incorporadas en las categorías 3 y 4 de la tipología ETHOS (INE, 2022).

La evidencia empírica disponible sugiere que la vulnerabilidad de las PJsSH viene definida por la imbricación de estos ejes junto a otros factores (Chamberlain y Johnson, 2013) entre los que se destacan la salud (física y mental); el apoyo y las relaciones sociales; la exposición a la violencia y a la discriminación; el acceso a la alimentación y a los sistemas de protección social y sanitaria.

En primer lugar, las PJsSH muestran un mayor deterioro psicológico y problemas de salud mental (Calvo y Shaini, 2020). Este deterioro psicológico se traduce, además, en un impacto mayor de los sucesos vitales estresantes (Guillén *et al.*, 2020), en una mayor presencia de intentos de suicidio (Panadero *et al.*, 2018), mayor mortalidad (Hwang, 2000) y en mayores problemas de salud física (Adams *et al.*, 2022). En segundo lugar, otro de los ejes que definen la situación de las PJsSH es la escasez y precariedad de sus redes sociales y sus bajos niveles de apoyo social (Bender *et al.*, 2007), elemento clave para poder afrontar los procesos de exclusión social. En tercer lugar, la investigación constata el riesgo de las PJsSH hacia la discriminación y hacia las acciones de violencia directa, específicamente física y/o sexual en el caso de las mujeres más jóvenes (Bretherton y Mayock, 2021). A estas dimensiones, la bibliografía sobre el tema añade el acceso a la alimentación y a los sistemas de protección social como elementos clave en la configuración del bienestar y calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo (PsSH), guardando, en caso de las personas más jóvenes, una estrecha relación con su salud mental y bienestar psicológico (Jafry *et al.*, 2021).

Teniendo en cuenta la relevancia de estos ejes y dimensiones, el presente artículo tiene como objetivo realizar una aproximación interseccional a las dimensiones que definen la realidad de las PJsSH a partir de los resultados de un estudio realizado en colaboración con la red FACIAM (Sánchez-Moreno y de la Fuente-Roldán, 2021; de la Fuente-Roldán *et al.*, 2022).

2. Metodología

El presente trabajo recupera una parte de los resultados obtenidos en una investigación más amplia centrada en analizar la realidad de las PsSH de la Comunidad de Madrid mediante un estudio transversal, descriptivo y correlacional con un diseño metodológico mixto (encuesta a través de cuestionario y entrevista en profundidad) (2). En este sentido, en el presente trabajo se recuperan los resultados cuantitativos de las PsSH menores de 36 años.

2.1. El cuestionario

El cuestionario se construyó *ad hoc* incluyendo diferentes variables. En este trabajo se destacan las siguientes:

- **Datos sociodemográficos y residenciales** (sexo, origen, situación residencial, situación administrativa, empadronamiento, empleo, formación).
- **Salud mental.** Se usó el *General Health Questionnaire* en su versión de 12 ítems (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988), adaptada y validada al español por Rocha *et al.* (2011). Este instrumento de cribado tiene como objeto detectar morbilidad

(2) El 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" (Sánchez-Moreno y de la Fuente-Roldán, 2021) puede consultarse en <https://informecovidpsh.faciam.org/>.

psicológica y problemas generales de salud mental en población general (Goldberg *et al.*, 1997). Está formado por 12 ítems contestados a través de una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos. Siguiendo a Rocha *et al.* (2011), el criterio de un posible caso de deterioro de salud mental se asocia a presentar puntuaciones iguales o superiores a 3.

- **Salud autoevaluada.** Se abordó mediante la pregunta: “Actualmente, ¿cómo dirías que es tu salud?” Se ofrecieron cinco opciones de respuesta, desde “muy mala” (1) hasta “muy buena” (5). Esta variable fue dicotomizada en buena salud autopercebida (muy buena y buena) y mala salud autopercebida (regular, mala y muy mala).
- **Enfermedades diagnosticadas.** Se preguntó por la existencia de enfermedades (físicas y/o mentales) diagnosticadas, su tratamiento y seguimiento (acceso al sistema sanitario). Además, se preguntó por la existencia de otros problemas de salud que pudieran no estar diagnosticados.
- **Apoyo Social.** Evaluado a través de la *escala Oslo Social Support Scale* de tres ítems (OSSS-3; Kocalevent, 2018). Esta escala sirve para medir el apoyo social percibido. La puntuación varía de 3 a 14 puntos, organizándose en 3 niveles: apoyo social bajo (3-8 puntos); apoyo social medio (9-11 puntos); apoyo social alto (12-14 puntos) (Kocalevent, 2018). También se preguntó a las PJsSH a quién o quiénes acudían cuando tenían un problema personal.
- **Discriminación percibida.** Se preguntó a las PJsSH si alguna vez se habían sentido discriminadas por estar en situación de sinhogarismo. Se incluyeron las siguientes opciones de respuesta: “Sí, sí me he sentido discriminado”; “No, no me he sentido discriminado”; “No sabe/no contesta”.
- **Violencia sufrida.** Se preguntó a las PJsSH si, desde que están en situación de sinhogarismo, habían sido víctimas de violencia, considerando las siguientes categorías de respuesta múltiple: “No, no he sido víctima de violencia”; “He sido víctima de violencia física”; “He sido víctima de violencia sexual”; “He sido víctima de violencia verbal (insultos y/o amenazas)”; “No sabe/no contesta”.
- **Acceso a la alimentación.** Se preguntó a las personas participantes si, en el momento de ser entrevistadas, dejaban de comer alguna vez a lo largo del día. En caso afirmativo, se les interrogaba por la frecuencia con la que les ocurría (“a diario”; “dos o tres veces a la semana”; “varias veces al mes”; “esporádicamente”; “no sabe/no contesta”).
- **Atención y protección social.** Incluye preguntas acerca de la recepción de la Renta Mínima de Inserción (RMI) y el Ingreso Mínimo Vital (IMV) (percepción, solicitud, motivos, etc.).

2.2. Muestreo y participantes

La muestra cuantitativa estuvo compuesta por 179 PJsSH de la Comunidad de Madrid. Se siguió un muestreo de conveniencia estableciendo los siguientes tres criterios teóricos (cuotas):

- **La definición operativa de sinhogarismo.** Se hizo uso de la tipología ETHOS (Edgar y Meert, 2005) considerando sus 4 categorías conceptuales (sin techo, sin vivienda, vivienda insegura

y vivienda inadecuada). Estas cuatro categorías conceptuales se agruparon en dos dimensiones: sinhogarismo (SH; ETHOS 1 y 2) y exclusión residencial (ER; ETHOS 3 y 4).

- **Sexo:** hombre/mujer.
- **Origen:** extranjero/no extranjero (considerando también las siguientes categorías: español, latinoamericano, africano, otros países europeos).

2.3. Administración del cuestionario

Las PJsSH participantes fueron captadas en diferentes recursos de atención social específicos para población sin hogar pertenecientes a la Red FACIAM (albergues, comedores sociales, centros de acogida y recursos de emergencia).

El cuestionario fue administrado por parte de una persona del equipo de investigación mediante una entrevista personal y presencial en los recursos participantes. La administración del cuestionario se llevó a cabo entre febrero y julio de 2021. Esta investigación recibió la aprobación del Comité de ética en la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid (referencia: CE_20210415-02_SOC). Además, antes de participar en la investigación, cada participante firmó el consentimiento informado.

2.4. Análisis de datos

El análisis de los datos permitió el cálculo de los estadísticos descriptivos (medias y porcentajes), así como un análisis bivariado para comparar los valores obtenidos en cada grupo. Para determinar la existencia de diferencias significativas se utilizó Chi cuadrado para variables cualitativas y las pruebas *t* de Student y *f* de Fisher en el caso de comparaciones de medias entre dos o más grupos, respectivamente. Las dimensiones abordadas en el cuestionario fueron analizadas con base en las intersecciones generadas por las variables de sexo, origen y situación residencial. Este análisis se ha llevado a cabo con SPSS v28.

3. Resultados

3.1. Aspectos sociodemográficos de las PJsSH

La media de edad es de 27,37 años (DT = 5,09). Además, aunque el sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes es mayoritariamente masculino (67,6 %), entre las PJsSH existe casi un tercio de mujeres. Igualmente, tal y como se recoge en la tabla 1, existe una mayor presencia de personas jóvenes en las situaciones más visibles de la realidad sin hogar (ETHOS 1 y 2).

Destaca la presencia de personas jóvenes de origen extranjero y, concretamente, extracomunitario, de donde provienen el 81 % (un 48,6 % de África y un 30,7 % de Latinoamérica). Aunque la mayoría de PJsSH tienen empadronamiento —incluidas las personas extranjeras— más de la mitad (56,5 %) se encuentra en situación administrativa irregular.

Como se recoge en la tabla 1, los aspectos relacionados con el empleo y la formación constituyen otra de las dimensiones que caracterizan la realidad de las PJsSH. Con relación al empleo, tan solo el 10,6 % de las PJsSH afirman tener trabajo. El resto, salvo el 25,2 % que refiere no trabajar por estar formándose, se encuentra desempleada. Entre las PJsSH que tienen trabajo, tan solo el 4,5 % afirma tener contrato de trabajo. Con relación a la formación, se destaca la presencia de personas con estudios primarios (3,5 %) o secundarios (42,4 %). Tan solo 12 % de las PJsSH refieren tener FP.

Tabla 1. Caracterización de las PJsSH

Variables sociodemográficas		n	%
Sexo	Hombre	121	67,6
	Mujer	56	31,3
Situación residencial	SH	99	55,6
	ER	79	44,4
Origen	Español	25	14,0
	Europeo	12	6,7
	Africano	87	48,6
	Latinoamérica	55	30,7
Empadronamiento	Sí	146	81,6
	No	33	18,4
Situación administrativa	Regular	61	42,1
	Irregular	82	56,5
Situación laboral	Empleado/a	19	10,6
	Desempleado/a sin estar estudiando	115	64,3
	Desempleado y estudiando	45	25,2
Nivel formativo	Primaria o inferior	60	33,5
	Secundaria	76	54,7
	Formación Profesional (FP)	22	12,3
	Universitarios	21	11,7

Fuente: elaboración propia.

3.2. Dimensiones del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes

Tal y como se observa en la tabla 2, el sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes se configura a partir de diferentes dimensiones que tienen que ver con la salud, pero, también, con cuestiones relacionales y de acceso y reconocimiento de derechos.

Las PJsSH muestran un elevado deterioro de la **salud mental**. La media obtenida en el GHQ-12 es de 5,9 (DT = 3,34), por encima del punto de corte establecido (igual o superior a 3). A su vez, casi el 78 % de las PJsSH presentan un posible caso psiquiátrico por reportar elevados niveles de malestar psicológico. Igualmente destaca que 17,3 % de las PJsSH afirman tener alguna **enfermedad diagnosticada**, destacando las relacionadas con la salud mental: el 36,6 % refiere sufrir depresión, el 2,4 % esquizofrenia, el 12,2 % trastorno límite y algo más de un 2 % trastorno bipolar. A esta realidad se suma que, aunque sin diagnóstico, un 10,2 % refiere tener problemas mentales.

Pese a esta realidad en salud mental, las PJsSH tienden a autoevaluar positivamente su **estado de salud**, de ahí que más del 68 % refiera que su salud es buena o muy buena. Además, aunque la mayoría de PJsSH que tienen diagnosticada alguna enfermedad están en **tratamiento** y realizan el **seguimiento** de su patología, hay una parte importante desvinculada del sistema sanitario: el 29 % de PJsSH no está en tratamiento médico pese a necesitarlo y el 32,3 % no realiza seguimiento de su enfermedad.

Tabla 2. Principales dimensiones del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes

Variables	Categorías	n	%
GHQ-12	Posible caso	135	77,6
	No caso	39	22,4
	Media GHQ-12	M = 5,39; DT = 3,34	
Salud autoevaluada	Buena	123	68,7
	Mala	56	31,3
Enfermedad diagnosticada	Sí	31	17,3
	No	147	82,1
Apoyo social	Nivel alto	13	7,6
	Nivel medio	64	37,2
	Nivel bajo	95	55,2
	Media OSSS-3	M = 7,78; DT = 2,74	
Discriminación percibida	No he sentido discriminación	94	52,5
	Sí he sentido discriminación	85	47,5
Violencia sufrida	Nunca he sufrido violencia	97	54,2
	He sufrido violencia física	43	24
	He sufrido violencia sexual	12	6,7
	He sufrido violencia verbal	47	26,3
Problemas de acceso a la alimentación	Sí	70	39,1
	No	107	59,8
	No sabe/no contesta	2	1,1
Protección social	Recibe RMI	8	4,5
	Recibe IMV	4	2,2

Fuente: elaboración propia.

La media de **apoyo social** de la muestra es de 7,78 (DT = 2,74), siendo la máxima puntuación posible de 13 y la mínima de 3. Además, la realidad relacional de las PJsSH se caracteriza por sus bajos niveles de apoyo. Tan solo el 7,6 % de las PJsSH refieren tener niveles altos de apoyo social. Considerando los ítems del OSSS-3, se observa que el 25,1 % de las PJsSH señalan no tener a nadie a quien acudir en caso de necesidad y el 40,7 % refiere tener tan solo a una o dos personas. A esto se une que el 45,3 % de personas afirman que el entorno que les rodea muestra poco o ningún interés por aquello que les pasa. Si se pregunta a las PJsSH por la dificultad para obtener ayuda de las personas de su entorno en caso de necesitarla, el 38 % de las personas encuestadas señala que les sería difícil o muy difícil obtenerla.

Cuando se pregunta a las PJsSH a quién acuden en caso de necesidad, más del 43 % (43,6 %) afirma acudir a los y las profesionales con los que se encuentran en intervención. El 27,4 % refiere acudir a amistades y el 25,1 % a la familia. Pese a ello, un 28,5 % afirma no tener a nadie a quien acudir.

Las experiencias de **discriminación** (tabla 2) por encontrarse en situación de sinhogarismo son percibidas por casi la mitad de las PJsSH. Concretamente, el 47,5 % señala que ha sentido discriminación basada en la exclusión extrema que les afecta. Igualmente, los resultados muestran que casi la mitad (54,2 %) de las PJsSH refieren que no han sido víctimas de **violencia** por encontrarse en situación de sinhogarismo. Pese a ello, destaca que el 26,3 % señala haber sufrido una agresión verbal, el 24 % refiere haber sido víctima de una agresión física; y el 6,7 % afirma haber sido víctima de una agresión sexual.

Los resultados también apuntan a las dificultades de las PJsSH para **acceder a la alimentación**. Así, casi el 40 % de las PJsSH afirma que deja de comer alguna vez a lo largo del día. De hecho, al 55 % les pasa casi diariamente o varias veces a la semana. Por último, respecto al **acceso a prestaciones sociales**, los resultados muestran que tan solo el 4,5 % y el 2,2 % de las PJsSH

reciben RMI o IMV, respectivamente. De hecho, la mayoría señala que nunca ha intentado pedir estas prestaciones (71,5 % RMI y 77,1 % IMV). Cuando se pregunta a las PJsSH por los motivos para no haber solicitado este tipo de ayudas, destacan las referencias vinculadas a no cumplir con los requisitos (43,7 % RMI y 43,4 % IMV) o a desconocer que existían prestaciones de este tipo (37,3 % RMI y 38,2 % IMV).

3.3. Intersecciones en el sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes: sexo, origen y situación residencial

Los aspectos revisados respecto a las dimensiones que definen la realidad de las PJsSH solo pueden ser entendidos en su intersección con otras dimensiones como el sexo, el origen o la situación residencial.

Considerando las cuestiones relativas a la salud mental, los resultados en las medias del GHQ-12 muestran diferencias significativas para las variables sexo ($t = -5,267$; $p = <,001$) y origen ($f = 6,035$; $p = <,001$). En este sentido, las mujeres ($M = 7,28$; $DT = 3,16$) presentan una media más elevada en deterioro psicológico que los hombres ($M = 4,57$; $DT = 3,10$). De la misma manera, las personas de origen español ($M = 6,96$; $DT = 3,46$) y procedentes de Latinoamérica ($M = 6,24$; $DT = 3,25$) presentan medias más elevadas en el GHQ-12 que las PJsSH procedentes de África ($M = 4,61$; $DT = 3,02$) u otros países europeos ($M = 3,64$; $DT = 3,80$).

Además, considerando la presencia o no de caso psiquiátrico (tabla 3), el deterioro de la salud mental vuelve a ser especialmente representativo en el caso de las mujeres jóvenes ($\chi^2 = 7,132$; $p = ,008$): el 90,6 % de las mujeres menores de 36 años presentan un posible caso de mala salud mental. En los hombres jóvenes, la afectación de la salud mental baja hasta el 72,3 %. Respecto al origen ($\chi^2 = 15,084$; $p = ,002$), los resultados obtenidos muestran que el 92 % de PJsSH de origen español presentan un posible caso de mala salud mental, seguido por el 83,3 % de personas de origen latinoamericano, el 75 % de personas de origen africano y el 36,4 % de personas procedentes de otros países europeos.

Respecto a la autoevaluación que las PJsSH hacen de su estado de salud, los resultados muestran que los ejes relativos al sexo ($\chi^2 = 6,405$; $p = ,011$) y al origen ($\chi^2 = 9,896$; $p = ,019$) vuelven a adquirir relevancia. Las diferencias se dan en el siguiente sentido: las mujeres (44,6 %) y las personas de origen español (56 %) evalúan peor su estado de salud, tal y como se recoge en la tabla 3.

Aunque no se obtienen diferencias significativas con relación a los niveles de apoyo social (tabla 3), sí se han encontrado diferencias con relación a las medias del OSSS-3 y las variables de situación residencial ($t = 2,406$; $p = ,016$), sexo ($t = -2,280$; $p = ,023$) y origen ($f = 3,248$; $p = ,022$). Así, presentan medias más altas de apoyo las personas en situación de ER ($M = 7,99$; $DT = 2,91$); las mujeres ($M = 8,16$; $DT = 2,67$) y las personas de origen español ($M = 8,28$; $DT = 2,64$).

Además de las cuestiones vinculadas a la salud, el sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes encuentra intersecciones específicas con relación a la violencia y discriminación. En este sentido, tal y como se recoge en la tabla 4, se han encontrado los resultados que se detallan en las siguientes líneas.

Con relación a la discriminación se han encontrado diferencias significativas para las variables de situación residencial ($\chi^2 = 5,334$; $p = ,021$) y origen ($\chi^2 = 13,875$; $p = ,003$). En este sentido, las personas en situación de ER (38,3 %) perciben menos discriminación que aquellas que presentan situaciones residenciales más precarias (55,6 %). De la misma manera, las personas de origen español (80,8 %), sienten una mayor discriminación por encontrarse afectadas por el sinhogarismo y la exclusión residencial. La diferencia es de más de 50 puntos respecto a la discriminación percibida, por ejemplo, por las PJsSH procedentes de otros países europeos.

Tabla 3. Intersecciones en la salud y apoyo social de las PJsSH

Variables	Categorías	Sexo		Origen				Situación residencial	
		Hombre	Mujer	España	Latinoamérica	África	Europa	SH	ER
		%	%	%	%	%	%	%	%
GHQ-12	Posible caso	72,3**	90,6**	92,0**	83,3**	75,0**	36,4**	24	19,5
	No caso	27,7**	9,4**	8**	16,7**	25**	63,6**	76	80,5
Salud autoevaluada	Buena	74,4*	55,4*	44*	70,9*	75,9*	58,3*	65,7	72,2
	Mala	25,6*	44,6*	56*	29,1*	24,1*	41,7*	34,3	27,8
Apoyo social	Nivel alto	6	10,9	8	9,3	4,9	16,7	4,2	11,8
	Nivel medio	36,8	38,2	44	38,9	33,3	41,7	36,8	38,2
	Nivel bajo	57,3	50,9	48	51,9	61,7	41,7	58,9	50

*p ≤ .05; **p ≤ .01

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la violencia física, se han encontrado diferencias significativas para las variables de sexo ($\chi^2 = 8,108$; $p = ,004$) y origen ($\chi^2 = 15,595$; $p = ,001$). Así, las mujeres (50,9 %) son víctimas de violencia física más habitualmente que los hombres (28,9 %), lo mismo que las personas de origen español (53,8 %) (ver tabla 4).

Por otro lado, teniendo en cuenta la violencia sexual, se han hallado diferencias significativas para los tres ejes de desigualdad considerados: situación residencial ($\chi^2 = 4,170$; $p = ,041$), sexo ($\chi^2 = 27,315$; $p = <,001$) y origen ($\chi^2 = 8,882$; $p = ,031$). Concretamente, la violencia sexual afecta al 21,1 % de mujeres, frente al 0 % de hombres. Además, esta violencia aparece, principalmente, en las mujeres que están en situaciones de SH (10,1 %) y que son de origen europeo (16,7 %, sin incluir España). Para la violencia verbal no se han encontrado diferencias significativas que muestren la existencia de intersecciones específicas en función del sexo, origen o situación residencial.

Tabla 4. Intersecciones en la violencia y discriminación que sufren las PJsSH

Variables	Categorías	Sexo		Origen				Situación residencial	
		Hombre	Mujer	España	Latinoamérica	África	Europa	SH	ER
		%	%	%	%	%	%	%	%
Discriminación percibida	Sí	45,5	54,4	80,8**	41,8**	43,2**	33,3**	55,6*	38,3*
	No	54,5	45,6	19,2**	58,2**	56,8**	66,7**	44,4*	61,7*
Violencia	Violencia física	28,9**	50,9**	53,8***	47,3***	21,6***	50***	38,4	33,3
	Violencia sexual	0***	21,1***	11,5*	10,9*	1,1*	16,7*	10,1*	2,5*
	Violencia verbal	23,1	33,3	34,6	32,7	21,6	16,7	27,3	25,9

*p ≤ ,05; **p ≤ ,01; ***p ≤ ,001

Fuente: elaboración propia.

El acceso a la alimentación, así como a las prestaciones sociales y protección sanitaria constituye otro de los elementos clave en la caracterización del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes. En este sentido, tal y como se recoge en la tabla 5, se han encontrado diferencias significativas en el acceso a la alimentación y la variable de sexo ($\chi^2 = 19,019$; $p = <,001$). Así, el 63,6 % de mujeres refieren dejar de comer alguna vez a lo largo del día. Con relación al acceso al sistema sanitario (tratamiento y seguimiento de las enfermedades diagnosticadas), no se han encontrado diferencias significativas, lo mismo que considerando el acceso de las PJsSH a la RMI y al IMV.

Tabla 5. **Intersecciones en el acceso a la alimentación**

Variables	Categorías	Sexo		Origen				Situación residencial	
		Hombre	Mujer	España	Latinoamérica	África	Europa	SH	ER
		%	%	%	%	%	%	%	%
Dificultades de alimentación	Sí	28,9***	63,6***	52	49,1	29,9	36,4	42,9	35,4
	No	71,1***	36,4***	48	50,9	70,1	63,6	57,1	64,6

*** $p \leq ,001$

Fuente: elaboración propia.

4. Discusión y conclusiones

Este trabajo ha realizado una aproximación a las dimensiones que definen la realidad de las PJsSH, teniendo en cuenta tres ejes de desigualdad (sexo, origen y situación residencial) y su impacto en la salud (física y mental), la violencia y la discriminación, el apoyo social, el acceso a la alimentación, a las prestaciones sociales y a la protección social.

Respecto a la salud mental, se confirma que una de las dimensiones definitorias del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes es el deterioro psicológico (Hodgson *et al.*, 2013; Malekmohammadi *et al.*, 2023). De manera específica, se ha mostrado cómo la salud mental de las PJsSH es especialmente compleja en el caso de las mujeres, las personas de origen español y las personas procedentes de países latinoamericanos.

Los resultados hallados respecto a la salud mental de las mujeres jóvenes constatan que el sinhogarismo femenino se caracteriza por los problemas de salud mental (Guillén *et al.*, 2023). Una de las explicaciones más extendidas con relación a ello se asienta en el hecho de que, en comparación con los hombres, las mujeres experimentan más numerosos y severos sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida (Rodríguez-Moreno *et al.*, 2021). Además, en el caso concreto de las mujeres jóvenes, este impacto tiene que ver con haber sufrido un mayor número de acontecimientos traumáticos antes de la mayoría de edad, disponiendo de menos estrategias y recursos para afrontar dichas situaciones (Heerde *et al.*, 2020).

Respecto al papel jugado por el origen en la explicación del deterioro de la salud mental, los hallazgos muestran que, después de las personas de origen español, la salud mental de las PJsSH de origen latinoamericano o africano es significativamente peor. Por el contrario, proceder de un país europeo (sin incluir España), constituye un factor de protección frente a la salud mental. Esto podría entenderse a partir de la existencia de situaciones administrativas y estatus migratorios diferentes. Es decir,

por el reconocimiento de una situación administrativa regular y estable en comparación con las personas migrantes de fuera de Europa. Esta diferenciación del estatus migratorio es determinante en cuanto al acceso a derechos y con ello, a los servicios, prestaciones y recursos —incluidos los de salud mental— que son indispensables para paliar el impacto psicológico de las desigualdades sociales (Priebe *et al.*, 2016).

En general, las PJsSH evalúan su salud de manera positiva. Aunque siguen siendo las mujeres las que evalúan peor su estado de salud, los datos respecto al impacto del origen se invierten: después de las personas de origen español, son las personas procedentes de otros países europeos las que evalúan peor su salud. Esta contradicción entre la percepción del estado general de salud y el deterioro de la salud mental podría explicarse al considerar que las respuestas de las PJsSH reflejan los ajustes positivos que las personas tienden a hacer en sus autoevaluaciones dado su contexto, siendo capaces de mantener niveles elevados de bienestar subjetivo a pesar de su estado de salud objetivo (Gadernann *et al.*, 2014).

La precariedad de las redes de apoyo social es otro de los elementos que perfilan y definen el *sinhogarismo* de las personas jóvenes. Así, se puede confirmar que se trata de uno de los grupos de edad más afectados por el aislamiento y la escasez de redes, aunque las amistades y los y las profesionales de la intervención adquieran una relevancia que es preciso mencionar. Los resultados obtenidos coinciden con otros trabajos que muestran los escasos niveles de apoyo social con los que cuentan las PJsSH (Addo e Ivey, 2022). Además, se confirma que esta realidad de aislamiento afecta con menor frecuencia a las mujeres, a las personas en situación de ER y a las personas de origen español. Así, parece que las mujeres plantean realidades relacionales menos precarias, algo que puede descansar en el mayor paternalismo con el que las mujeres son tratadas en sociedades patriarcales (Winetrobe *et al.*, 2017). De la misma forma, la mayor precariedad relacional de las personas que se encuentran en las formas más visibles de la realidad sin hogar puede vincularse a las dificultades existentes para poder mantener y/o retomar el proyecto vital desde las situaciones más extremas de exclusión social (Barman-Adhikari *et al.*, 2016) como es el caso de la vida en la calle u otras situaciones recogidas en las categorías 1 y 2 de ETHOS. Por su parte, los resultados que confirman las dificultades para acceder al apoyo social de las PJsSH de origen extranjero se relacionan con el hecho de que, en el contexto del *sinhogarismo* que afecta a las personas jóvenes, están sobrerrepresentados los procesos de institucionalización previos y, sobre todo, la presencia de niños y niñas que entraron a España sin personas adultas responsables de su cuidado (Moreno Márquez y Fernández Aragón, 2020).

Este trabajo también permite definir la realidad de las PJsSH por su elevado riesgo de sufrir violencia y discriminación. La tasa de discriminación (47,5 %) y victimización (45,8 %) encontrada en este trabajo se sitúan en línea con las últimas estimaciones que señalan que estas problemáticas afectan en torno al 50 % de las PJsSH (INE, 2022). Esto es especialmente relevante por el impacto que la violencia y, sobre todo, la discriminación, tienen en el bienestar y calidad de vida de las PsSH, pudiendo ser un elemento relevante en la definición de su estado de salud mental (de la Fuente-Roldán *et al.*, 2023).

En concordancia con investigaciones previas (Park *et al.*, 2022; Tinland *et al.*, 2018; de la Fuente-Roldán y Sánchez-Moreno, 2023), se constata que ser mujer constituye un elemento de vulnerabilidad y riesgo fundamental hacia la violencia. Es más frecuente que las mujeres jóvenes señalen haber sufrido cualquiera de los tipos de violencia analizados, sobre todo de naturaleza sexual (Puente, 2021).

El riesgo de las mujeres hacia la violencia sexual está especialmente presente entre las mujeres españolas, pero, también, de origen extranjero, fundamentalmente, procedentes de Latinoamérica y países europeos. Así, se confirma que el origen constituye un factor de riesgo hacia la violencia en las mujeres en situación de sinhogarismo y exclusión residencial (Bretherton y Mayock, 2021). Estos hallazgos apuntan a la relevancia de explorar cómo la violencia que afecta a las mujeres jóvenes se imbrica con otras dimensiones como el origen (Matulič-Domandzic *et al.*, 2020). La situación residencial también se ha revelado significativa con respecto a la violencia y la discriminación. Así, las personas jóvenes en situación de SH presentan mayores tasas de violencia y discriminación ante la elevada exposición y vulnerabilidad impuesta por las situaciones de sinhogarismo más visibles y desprotegidas (Tyler y Schmitz, 2018).

Respecto al acceso a derechos, se constatan las dificultades de las PJsSH para dar respuesta a la necesidad básica de alimentación, algo especialmente presente, nuevamente, en uno de los grupos más vulnerables: las mujeres. Así, como han apuntado Dzubur *et al.* (2022), la seguridad alimentaria aparece como otro elemento definitorio de la realidad de las PJsSH. De la misma manera, aunque no se han encontrado intersecciones específicas, se puede confirmar el escaso acceso de las PJsSH a las prestaciones sociales, con la relevancia que esto tiene como clave para combatir y afrontar los procesos de exclusión social (Sales-Campos, 2016). Igualmente, pese al estado de salud —sobre todo de salud mental—, se siguen presentando dificultades para su atención y seguimiento. Como antes se mencionaba, no es solo que las PJsSH se enfrenten a más numerosos sucesos vitales estresantes con menores recursos para combatirlos, es que esta escasez de estrategias para dar respuesta al deterioro psicológico incluye también mayores barreras para acceder a los servicios de cuidado de la salud mental (Abdel-Baki *et al.*, 2019).

5. Implicaciones y propuestas

El trabajo presentado permite confirmar que la realidad de las PJsSH está atravesada por una serie de desigualdades que incluyen la edad pero que no se limitan a esta (de la Fuente-Roldán *et al.*, 2022). Con ello, es preciso analizar cómo esta variable se entrelaza con otros ejes de desigualdad que determinan la situación de exclusión social, lo que supone una propuesta fundamental en el abordaje de este fenómeno.

En primer lugar, esta realidad interseccional confirma la presencia de grupos emergentes cuyas características específicas requieren abordajes concretos. Se hace referencia, con especial importancia, a la realidad de las mujeres jóvenes y de las personas jóvenes de origen extranjero. Ello implica diseñar investigaciones que permitan dar cuenta de las situaciones de sinhogarismo que afectan a las personas extuteladas o a las mujeres jóvenes víctimas de violencia de género. Solo así se podrá analizar la realidad de las PJsSH desde un enfoque de derechos sociales y humanos (Gaetz *et al.*, 2018).

De la misma forma, el trabajo realizado dirige a la necesidad de profundizar en el conocimiento de las barreras que las PJsSH encuentran para garantizar su calidad de vida. Se hace referencia a la necesidad de conocer e identificar los elementos que dificultan y bloquean el acceso de las personas jóvenes a sus derechos sociales, específicamente, al cuidado de la salud mental y acceso a prestaciones sociales, pero, también, a las relaciones sociales y comunitarias.

De hecho, se apunta a que el “derecho a la comunidad” puede considerarse como uno de los ámbitos de vulneración más relevantes

en el caso de las personas jóvenes (de la Fuente-Roldán *et al.*, 2022) pues las PJsSH presentan mayores dificultades para acceder a aquellas relaciones que articulan y facilitan la participación social y comunitaria (Chamberlain y Johnson, 2013). Esta participación comunitaria incluye tanto la participación formal (acceso a las instituciones comunitarias, sistemas de protección social, empleo, etc.), como la participación informal (amistades, vecindad, etc.). Todo ello dirige la mirada a la importancia de crear programas dirigidos al desarrollo de redes comunitarias de apoyo para dar respuesta a los déficits relacionales de las PJsSH. Así, por ejemplo, los programas de ocio o mentoría social pueden ser herramientas útiles en la generación de nuevos marcos relacionales. Este, además, puede ser el escenario desde el que las PJsSH puedan contar con figuras de referencia en un momento vital de gran relevancia: la transición a la vida adulta. Esta reflexión lleva a considerar algo fundamental en el diseño de programas de atención. La juventud, con o sin sinhogarismo, no equivale a inmediatez. Es decir, hay que imponer un cambio en la lógica de intervenciones que, en breves periodos temporales, piden a las PJsSH que alcancen objetivos nunca exigidos a las personas jóvenes que están fuera de la exclusión social (de la Fuente-Roldán *et al.*, 2022).

En definitiva, los resultados obtenidos tienen implicaciones relevantes para las políticas y prácticas destinadas a atender a las PJsSH. En este sentido, se requiere superar la fragmentación de los servicios de atención para consolidar un modelo de atención integral que considere las numerosas dimensiones que configuran la realidad de las personas jóvenes afectadas por el sinhogarismo y la exclusión residencial. Así, si bien es necesario abordar el sinhogarismo como un problema de vivienda, también se precisa implementar medidas que consideren todas las demás desigualdades que también afectan a esta ciudadanía.

6. Financiación

Este estudio ha sido financiado por la Red FACIAM, en el marco del convenio de investigación con código de referencia UCM PR 175-2022.

7. Referencias bibliográficas

- ABDEL-BAKI, A., AUBIN, D., MORISSEAU-GUILLOT RAPHAËL, LAL, S., DUPONT MARIE-ÈVE, BAUCO, P., SHAH, J. L., JOOBER, R., BOKSA, P., MALLA, A. E IYER, S. N. (2019):** "Improving mental health services for homeless youth in downtown Montreal, Canada: partnership between a local network and access esprits ouverts (open minds), a national services transformation research initiative", *Early Intervention in Psychiatry*, 13, pp. 20-28. <https://doi.org/10.1111/eip.12814>.
- ADAMS, E. A., PARKER, J., JABLONSKI, T., KENNEDY, J., TASKER, F., HUNTER, D., DENHAM, K., SMILES, C., MUIR, C., O'DONELL, A., WIDNALL, E., DOTSIKAS, K., KANER, E. Y RAMSAY, S. E. (2022):** "A qualitative study exploring access to mental health and substance use support among individuals experiencing homelessness during COVID-19", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), pp. 3459. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063459>.
- ADDO, R. E IVEY, D. (2022):** "I Don't Wanna Be around Nobody: A Retrospective Interview of Homeless Social Networks", *Journal of Social Service Research*, 48(3), pp. 376-384. <https://doi.org/10.1080/01488376.2022.2050336>.
- ASSIEGO, V. (2020):** *Sinhogarismo y diversidad. Los 7 ejes fantásticos de una intervención interseccional*, Madrid, FACIAM. <https://faciam.org/download/5724/>.
- BARMAN-ADHIKARI, A., BOWEN, E., BENDER, K., BROWN, S. Y RICE, E. (2016):** "A Social Capital Approach to Identifying Correlates of Perceived Social Support Among Homeless Youth", *Child Youth Care Forum*, 45, pp. 691-708. <https://doi.org/10.1007/s10566-016-9352-3>.
- BENDER, K., THOMPSON, S. J., MCMANUS, H., LANTRY, J. Y FLYNN, M. P. (2007):** "Capacity for survival: Exploring strengths of homeless street youth", *Child & Youth Care Forum*, 36(1), pp. 25-42. <https://doi.org/10.1007/s10566-006-9029-4>.
- CABRERA, P. J. (1998):** *Huéspedes del aire: Sociología de las personas sin hogar en Madrid*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- CALVO, F. Y SHAIMI, M. (2020):** "Salud mental, sinhogarismo y vulnerabilidad de jóvenes extutelados", *Educació Social: Revista D'intervenció Sòcioeducativa*, 75, pp. 117-44. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn75id369062>.

- CHAMBERLAIN, C. Y JOHNSON, G. (2013):** "Pathways into adult homelessness", *Journal of Sociology*, 49(1), pp. 60–77. <https://doi.org/10.1177/1440783311422458>.
- CRENSHAW, K. (1989):** "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics", *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), pp. 139-167. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>.
- DE LA FUENTE-ROLDÁN, I. N. (2016):** *Las personas "sin hogar" en la ciudad de Madrid: un análisis de los nuevos procesos de desigualdad social en el marco de sociedades en transformación*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46036/>.
- DE LA FUENTE-ROLDÁN, I. N., CORCHADO-CASTILLO, A.I. Y DORADO-BARBÉ, A. (2023):** "Mental Health and Homelessness in the Community of Madrid (Spain): The Impact of Discrimination and Violence. International", *Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), pp. 2034. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032034>.
- DE LA FUENTE-ROLDÁN, I. N., FERNÁNDEZ-MAÍLLO, G., LOZANO-BENITO, A. Y SÁNCHEZ-MORENO, E. (2022):** *Más allá de la vivienda. Juventud y sinhogarismo*, Madrid, Red FACIAM. <https://informecovidpsh.faciam.org/mas-alla-de-la-vivienda/>.
- DE LA FUENTE-ROLDÁN, I. N., Y SÁNCHEZ-MORENO, E. (2023):** "Discriminación, violencia y exclusión social. Una aproximación a la realidad de las personas en situación de sinhogarismo y exclusión residencial", *Itinerarios de Trabajo Social*, (3), pp. 14-22. <https://doi.org/10.1344/its.13.40360>.
- DZUBUR, E., SEMBORSKI, S., REDLINE, B., HEDEKER, D., DUNTON, G. F., Y HENWOOD, B. F. (2022):** "Food insecurity, hunger, stress, and homelessness among young adults", *Health Psychology*, 41(8), pp. 559-565. <https://doi.org/10.1037/hea0001214>.
- EDGAR, B. Y MEERT, H. (2005):** *Fourth Review of Statistics on Homelessness in Europe. The ETHOS definition of homelessness*, Bruselas, FEANTSA. <https://www.feantsaresearch.org/download/4-20051064656256989452078.pdf>.
- GADERMANN, A. M., HUBLEY, A. M., RUSSELL, L. B. Y PALEPU, A. (2014):** "Subjective Health-Related Quality of Life in Homeless and Vulnerably Housed Individuals and Its Relationship with Self-Reported Physical and Mental Health Status», *Social Indicators Research*, 116, pp. 341-352. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0302-2>.
- GAETZ, S., SCHWAN, K., REDMAN, M., FRENCH, D. Y DEJ, E. (2018):** *Report 6: Duty to Assist - A Human Rights Approach to Youth Homelessness*, A. Buchnea (Ed.): Toronto, ON: Canadian Observatory on Homelessness Press. https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Duty_to_Assist.pdf.
- GOLDBERG, D. P. Y WILLIAMS P. (1988):** *A user's guide to the General Health Questionnaire*, Windsor, NFER-NELSON.
- GOLDBERG, D. P., GATER, R., SARTORIUS, N., USTUN, T. B., PICCINELLI, M., GUREJE, O. Y RUTTER, C. (1997):** "The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care», *Psychological Medicine*, 27(1), pp. 191-197. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>.
- GUILLEN, A. I., 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 Behaviors*, 103, pp. 106246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106246>.
- HANCOCK, A. M. (2007):** "When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm», *Perspectives on politics*, 5(1), pp. 63-79. <https://doi.org/10.1017/S1537592707070065>.
- HEERDE, J. A., BAILEY, J. A., TOUMBOUROU, J. W., ROWLAND, B. Y CATALANO, R. F. (2020):** "Prevalence of homelessness and co-occurring problems: a comparison of young adults in Victoria, Australia and Washington state, United States», *Children and Youth Services Review*, 109. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104692>.
- HODGSON, K. J., SHELTON, K. H., VAN DEN BREE, M. B. Y LOS, F. J. (2013):** "Psychopathology in young people experiencing homelessness: a systematic review», *American Journal of Public Health*, 103(6), pp. e24-e37. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301318>.
- HWANG, S. W. (2000):** "Mortality among men using homeless shelters in Toronto, Ontario», *The Journal of the American Medical Association*, 283(16), pp. 2152-2157. <https://doi.org/10.1001/jama.283.16.2152>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022):** *Encuesta sobre personas sin hogar (INE-EPSh-personas)*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=resultados&idp=1254735976608.
- JAFRY, M., MARTINEZ, J., CHEN, T., BUSINELLE, M., KENDZOR, D. Y REITZEL, L. (2021):** "Perceived Social Support Attenuates the Association between Stress and Health-Related Quality of Life among Adults Experiencing Homelessness», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), pp. 10713. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010713>.
- KOCALÉVENT, R. D., BERG, L., BEUTEL, M. E., HINZ, A., ZENGER, M., HÄRTER, M., NATER, U. Y BRÄHLER, E. (2018):** "Social support in the general population: Standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3)», *BMC Psychol* 6(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>.

- MALEKMOHAMMADI, N., MEHMANDOOST, S., KHEZRI, M., MIRZAEI, H., TAVAKOLI, F., MOUSAVIAN, G., SAFIZADEH, M., IRANPOUR, A. Y SHARIFI, H. (2023):** "Correlates of quality of life and mental health among youth experiencing homelessness in Iran», *BMC Psychology*, 11(1), pp. 110. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01145-y>.
- MATULIĆ-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), pp. 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>.
- MATULIĆ-DOMANDZIC, M.V., MUNTÉ-PASCUAL, A. Y DE VICENTE-ZUERAS, I. (2020):** "Female homelessness: an approach to the intersection between gender, age, and migration processes», *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1), pp. 57-85. <https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4724>.
- MORENO MARQUEZ, G. Y FERNÁNDEZ ARAGÓN, I. (2020):** "Sinhogarismo y jóvenes extranjeros en Bilbao: la atención en un contexto de desbordamiento múltiple y secuencial de los recursos», *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, 70, pp. 61-70. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.70.04>.
- NOURAZARI, S., LOVATO, K. Y WENG, S. S. (2021):** "Making the case for proactive strategies to alleviate homelessness: A systems approach», *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2): <https://doi.org/10.3390/ijerph18020526>.
- PANADERO, S., MARTÍN, R. M. Y VÁZQUEZ J. J. (2018):** "Suicide attempts and stressful life events among homeless people in Madrid (Spain)», *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 28(4), pp. 200-212. <https://doi.org/10.1002/casp.2351>.
- PARK, G. R., KIM, S. Y KIM, N. (2022):** "The association between crime victimization and depressive symptoms among homeless people in Korea: a gender stratified analysis», *Journal of Social Distress and Homelessness*, 31(1), pp. 65-71. <https://doi.org/10.1080/10530789.2021.1879617>.
- PETERS, L. M., SAMUEL, V. M. Y HOBSON, C. W. (2021):** "Shining a light on the experiences of staff working with young homeless people: a grounded theory study», *Children and Youth Services Review*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105843>.
- PRIEBE, S., GIACCO, D. Y EL-NAGIB, R. (2016):** *Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region*, Copenhagen, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326308>.
- PUENTE, P. (2021):** "Criminal victimisation events of people who are homeless. An approach to victim's profile by means of segmentation analysis and logistic regression», *InDret: Revista para el Análisis del Derecho*, 1, pp. 282-323. <https://doi.org/10.31009/InDret.2021.i.10>.
- ROCHA, K., PÉREZ, C., RODRÍGUEZ-SANZ, M., BORRELL, C. Y OBIOLS, J. (2011):** "Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española», *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, pp. 125-139. <http://www.redalyc.org/pdf/337/33715423008.pdf>.
- RODRÍGUEZ-MORENO, S., PANADERO, S. Y VÁZQUEZ, J. J. (2020):** "Risk of Mental Ill-Health among Homeless Women in Madrid (Spain)», *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), pp. 657-664. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01036-w>.
- SALES CAMPOS, A. (2016):** "Sensellarisme i exclusió social. De l'assistència a la prevenció», *Revista de Treball Social*, 209, pp. 9-25. <https://www.revistarts.com/article/sensellarisme-i-exclusio-social-de-lassistencia-la-prevencio>.
- SÁNCHEZ MORENO, E. Y DE LA FUENTE ROLDÁN, I. N. (2021):** *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*, Madrid, Red FACIAM. https://faciam.org/wp-content/uploads/2021/11/informe-Covid19_Faciam-HR.pdf.
- TINLAND, A., BOYER, L., LOUBIÈRE S, GREACEN, T., GIRARD, V., BOUCEKINE, M., FOND, G. Y 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, pp. 2269-2279. <https://doi.org/10.2147/NDT.S161377>.
- TYLER, K. A., OLSON, K. Y RAY, C. M. (2018):** "Understanding the link between victimization and alcohol use among homeless youth using ecological momentary assessment», *Socius: Sociological Research for a Dynamic World*, 4, pp. 1-7. <https://doi.org/10.1177/2378023118779832>.
- VILLA- RODRÍGUEZ, K., DE LA FUENTE-ROLDÁN, I. N. Y SÁNCHEZ-MORENO, E. (2023):** "Una aproximación a la exclusión residencial que afecta a las mujeres migrantes: el sinhogarismo oculto», *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(2): En prensa.
- WINETROBE, H., WENZEL, S., RHOADES, H., HENWOOD, B., RICE, E. Y HARRIS, T. (2017):** "Differences in health and social support between homeless men and women entering permanent supportive housing», *Women's Health Issues*, 27(3), pp. 286-293. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.12.011>.

→ Octubre 2023
Nº 127

Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva

La exclusión residencial entre las personas jóvenes ha ido en aumento en los últimos años. Las iniciativas de estudio de esta problemática, sin embargo, no han sido proporcionales a su magnitud. Con un enfoque constructivo y una mirada hacia el futuro, la presente obra caracteriza esta realidad y a sus protagonistas, explora los motivos que subyacen a ella, identifica fortalezas y áreas de mejora y realiza propuestas para su transformación ancladas en la evidencia y la experticia del elenco de contribuyentes. El abordaje de estas cuestiones se realiza a través de tres grandes bloques de contenidos: el primero enfocado en el diagnóstico, el segundo en los itinerarios de exclusión, las condiciones de vida y perspectivas de futuro de la juventud que atraviesa esta situación, y el tercero en los itinerarios de inclusión, exponiendo algunos de los modelos y programas preventivos y de intervención que se han puesto en marcha para hacer frente a la exclusión residencial entre las personas jóvenes. Al configurar un acercamiento al fenómeno desde una pluralidad de disciplinas, perspectivas y contextos, la diversidad de perfiles de las autoras y los autores contribuye a la integralidad del análisis de la exclusión residencial juvenil en nuestro país.

Housing exclusion among the youth has been on the rise in recent years. Initiatives to study this problem, however, have not been proportionate to its scale. With a constructive and forward-looking approach, this piece of work characterises such reality and those experiencing it, explores the reasons underlying it, identifies strengths and areas for improvement and makes evidence- and contributor's expertise-based proposals to transform it. These issues are addressed throughout three main blocks of contents: the first focused on diagnosis, the second on pathways to housing exclusion, living conditions and future prospects of the youth going through this situation, and the third on routes out of it, presenting some of the preventive and intervention models and programs which have been launched to confront housing exclusion among young people. By configuring an approach to this phenomenon from a plurality of disciplines, perspectives, and contexts, the diversity of the author's profiles contributes to a comprehensive analysis of housing exclusion among the youth in Spain.