



Hidden homeless: estudio de las diferencias de género de las personas sin hogar en la ciudad de Almería

Hidden homeless: a study of gender differences among homeless people in the city of Almería

Carmen María Salvador Ferrer¹, Ascensión Rodríguez Fernández¹, María Daniela Jurado Pérez¹, Juan José Martínez Crisol²

¹Universidad de Almería, España

²Ayuntamiento de Almería, España

KEYWORDS

Homelessness
City of Almería
Support networks
Use of social and healthcare resources
Self-perception of causes
Physical and mental health
Experiences of victimization

ABSTRACT

Socially, homeless people are often "invisible," however, this situation may be worse in certain groups. Thus, the objective of this exploratory study focused on analyzing whether there are gender differences in the situation experienced by homeless people in the city of Almería. For the development of this work, a theoretical model composed of two dimensions and five categories was developed, and a comparative analysis of the findings obtained in another social context (Valencia) was also conducted. Overall, the data show that there are gender differences in all categories (support networks, use of resources, self-perception of causes, physical and mental health, and experiences of victimization). Furthermore, the results obtained in the province of Almería largely coincide with the findings from another social context. The conclusions derived from this study emphasize the need to incorporate public policies that address the specific geographical reality and include a gender perspective in this social issue.

PALABRAS CLAVE

Personas sin hogar
Ciudad de Almería
Redes de apoyo
Uso de recursos sociales y sanitarios
Autopercepción de causas
Salud física y mental
Experiencias de victimización.

RESUMEN

Las personas sin hogar socialmente suelen ser "invisibles", sin embargo, esta situación se podría ver empeorada en determinados colectivos. Así, el objetivo de este estudio exploratorio se centró en analizar si existen diferencias de género en la situación que experimentan las personas sin hogar en la ciudad de Almería. Para el desarrollo del presente trabajo se elabora un modelo teórico compuesto por dos dimensiones y cinco categorías y, además, se realiza un análisis comparativo de los hallazgos obtenidos en otra realidad social (Valencia). De manera global, los datos muestran que hay diferencias de género en todas las categorías (redes de apoyo, uso de recursos, autopercepción de causas, salud física y mental y experiencias de victimización). Además, los resultados obtenidos en la provincia de Almería coinciden, en su mayoría, con los hallazgos en otro contexto social. Las conclusiones derivadas del presente estudio enfatizan la necesidad de incorporar políticas públicas que atiendan a la realidad geográfica específica y que incluyan la perspectiva de género en esta problemática social.

RECIBIDO: 22/07/2025
ACEPTADO: 13/11/2025

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada: (Norma APA 7ª)

Salvador Ferrer, C.M., Rodríguez Fernández, A., Jurado Pérez, M.D., Martínez Crisol, J.J. (2025) Hidden homeless: estudio de las diferencias de género de las personas sin hogar en la ciudad de Almería. *Prisma Social*, 51, 336-357. <https://doi.org/10.65598/rps.5926>

1. Introducción

El sinhogarismo constituye una de las expresiones más extremas de exclusión social y vulneración de derechos fundamentales en las sociedades contemporáneas. A pesar de los avances normativos y de las estrategias políticas orientadas a su erradicación, a nivel mundial continúa siendo una realidad compleja y creciente. En 2022, el Instituto Nacional de Estadística (INE) registró un total de 28.552 personas acogidas en centros de acogida por falta de vivienda, cifra que representa un incremento del 24% respecto a 2012 (INE, 2022). A nivel europeo, se estima que cerca de 895.000 personas viven sin hogar en la actualidad (FEANTSA, 2023). Esta situación vulnera de manera sistemática derechos reconocidos en organismos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tales como el derecho a la salud, a la educación, al trabajo y, especialmente, derecho a una vivienda digna.

El sinhogarismo es un fenómeno complejo donde confluyen factores sociales, económicos, políticos y personales (Edgar, 2009; Reina et al., 2024), por lo cual su estudio precisa de un enfoque interdisciplinar. La falta de vivienda o de un techo, no solo implica la carencia material, sino también la ruptura de vínculos afectivos, la pérdida del sentido de comunidad y la progresiva pérdida de la salud física y mental (Reina, Gutiérrez & Cruz, 2024). La psicología ha identificado niveles elevados de sintomatología depresiva y trastornos de salud mental entre las personas sin hogar (Fazel, Geddes & Kushel, 2014; Salvador-Ferrer et al., 2025), mientras que el trabajo social ha insistido en la necesidad de políticas de atención centradas en la persona, basadas en derechos, empoderamiento y dignidad (Navarro & Darder, 2010).

En respuesta a esta problemática, organismos internacionales y redes europeas han adoptado estrategias como la Plataforma Europea para Combatir el Sinhogarismo (2021) o el planteamiento "Housing First", que defienden el ofrecer el acceso inmediato a una vivienda permanente sin condiciones previas, ponderando así el derecho a un hogar como punto de inicio (Pleace et al., 2019). Sin embargo, su puesta en marcha en nuestro país aún es limitada y precisa un cambio estructural de los marcos de intervención, con más inversión en recursos, formación profesional con enfoque de género y de diversidad cultural, y una coordinación real entre los sistemas de protección.

Por otro lado, estudios como el de Salvador-Ferrer et al. (2025), centrados en la provincia de Almería, demuestran que las personas sin hogar son objeto habitual de insultos y actos degradantes, a menudo agravados por su condición migratoria, su salud mental o su visibilidad en el espacio público. En el plano psicológico, diversos trabajos han demostrado que la situación del sinhogarismo provoca estados de indefensión aprendida, baja autoestima, enfermedad mental y estrés postraumático (Trindade et al., 2020; Seligman, 1975). La soledad, la estigmatización social y la ausencia de vínculos afectivos estables se suman a este deterioro, como han analizado Reina et al. (2024) en un análisis cualitativo realizado en Córdoba. Además, la duración de las estancias en los centros de acogida es cada vez más breve, lo que impide la construcción de redes de apoyo estables y duraderas.

Una de las facetas más alarmantes del sinhogarismo actual es el aumento de la feminización. En 2022, el 23,3% de las personas sin hogar atendidas en España eran mujeres, frente al 19,7% registrado en la década anterior (INE, 2022). A diferencia de los hombres, las mujeres tienden a permanecer ocultas, evitando espacios públicos por temor a la violencia, lo que da lugar a un "sinhogarismo oculto" (Baptista, 2010; Matulič Domandzic et al., 2024). Diversas publicaciones científicas documentan que muchas mujeres en situación de calle han sido víctimas de violencia de

género, tanto antes como durante su experiencia de persona sin hogar (Mayock, Sheridan & Parker, 2015; Tutty, Ogden & Giurgiu, 2013). Esta violencia, unida a la ausencia de recursos concretos y adecuados, empujan a las mujeres a ciclos de exclusión y revictimización (Matulič Domandzic et al., 2024).

Algunas investigaciones reflejan que las personas que pertenecen al colectivo no binario suelen experimentar tasas muy elevadas de exclusión social, desempleo y rechazo familiar que incrementan de manera considerable el riesgo de quedarse sin hogar (Abramovich & Shelton, 2017). Se trata de una doble marginación que incrementa la exposición a contextos de violencia y abuso y limita el acceso a los servicios de asistencia. Esta concepción favorece la discriminación, impide el libre desarrollo, patologiza y violenta cualquier otra iniciativa (Medina, 2022). Investigaciones actuales muestran que la ausencia de reconocimiento normativo de las identidades no binarias en los sistemas de protección, sanitarios, judiciales y sociales genera ansiedad, depresión y experiencias de marginación y desamparo (Merino, 2023). La falta de formación en diversidad de género entre el personal de estas instituciones perpetúa situaciones de estigmatización y exclusión social.

Por su parte, el problema de las mujeres sin hogar está intrínsecamente ligado a la desigualdad de género, en este sentido, la perspectiva interseccional es esencial para comprender cómo se mezcla la opresión vinculada al género, la clase social, la raza o la salud mental (Hill Collins & Chepp, 2013). No incorporar este enfoque en los servicios de protección genera barreras de acceso a los recursos públicos y prácticas discriminatorias, especialmente hacia las mujeres migrantes, mujeres con problemas de adicciones o con enfermedad mental (Gámez Ramos, 2017; Milaney et al., 2020). Las deficiencias institucionales en la atención a este colectivo son continuas. Investigaciones recientes revelan que las barreras de acceso de las mujeres sin hogar al sistema judicial, sanitario, policial y social, que no solo limitan su recuperación, sino que aumentan sus riesgos (Matulič Domandzic et al., 2024). Muchas dicen haber sido tratadas de manera despectiva por parte de profesionales o ignoradas en los servicios especiales de violencia de género (De Antoni & Munhós, 2016).

La finalidad de este trabajo es analizar la situación multidimensional de las personas sin hogar para conocer específicamente la situación de las mujeres, en concreto, averiguar si el tiempo que llevan en esta situación es el mismo que los hombres, valorar si las trayectorias ocultas son las mismas en hombres que mujeres y conocer las causas específicas que llevan a las mujeres a esta situación. En términos generales, según Edgar (2009) existen diferentes factores que pueden generar esta situación, estructurales, institucionales, de relaciones y personales, condicionando cada itinerario individual. A grandes rasgos, según Reina y cols., (2024) se podrían categorizar en barreras en la sociedad (obstáculos sociales que condicionan negativamente la interacción con las personas que viven en esta situación) y barreras personales (internas: aislamiento, problemas de salud, salud mental, etc.; contextuales: exposición a situaciones de riesgo, falta de privacidad, etc.), siendo esta la clasificación que vamos a utilizar en el presente trabajo.

En lo concerniente al papel de las instituciones, la situación de la mujer suele ser diferente a la de los hombres, tal como indica Guijarro y cols. (2017), quienes señalan que resulta más habitual en el caso de las mujeres haber acudido a instituciones de acogida y solicitar con más frecuencia que los hombres estos servicios. Además, la situación social (dependencia económica, desempleo y discriminación en el mercado laboral) son factores de riesgo altamente presentes en las mujeres que incrementa el empobrecimiento y las probabilidades de hallarse en una situación de calle (Escudero, 2023). Esto denota cierta desigualdad de género, motivada por factores estructurales,

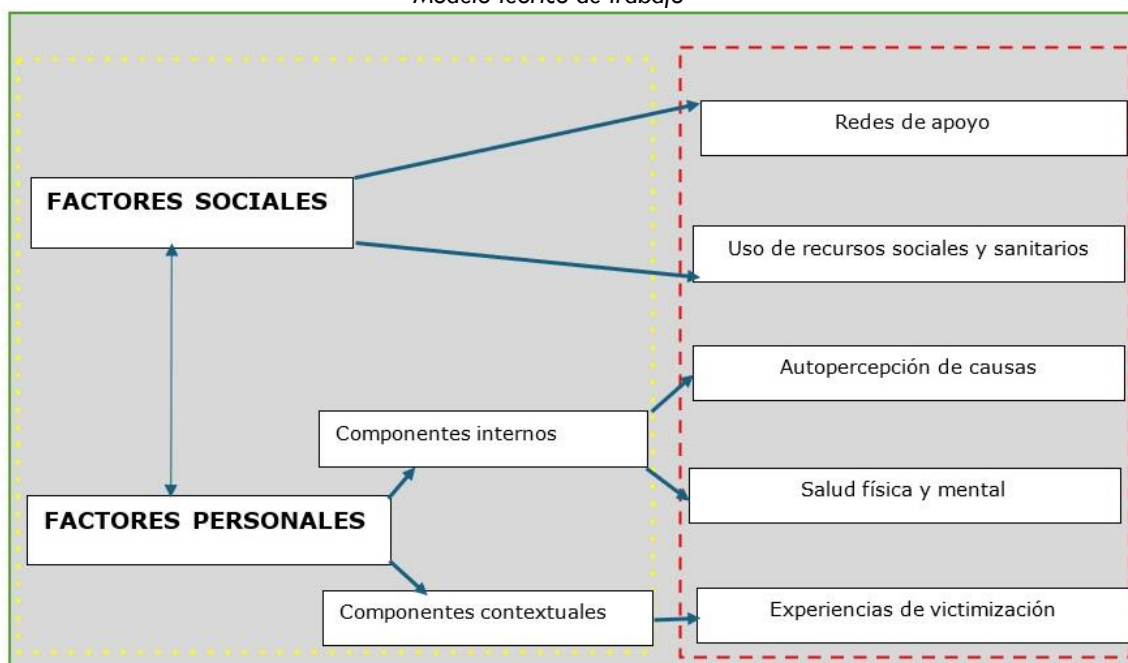
que perjudican a la mujer. Otro aspecto para considerar es la situación de vulnerabilidad de la mujer ante situaciones de violencia (Damonti, 2014; Morata, Morante y Trujillo, 2010). Esta situación, según recoge Herrero (2003), agravan la vulnerabilidad de la mujer, provocando una mayor invisibilidad y manteniéndola en la oscuridad, en concreto, por tratarse de persona sin hogar, mujer y víctima de violencia de género. Tal como relata Herrero (2003), generalmente las mujeres que han sido víctimas de violencia de género antes suelen experimentar también esta situación cuando se encuentran viviendo en la calle.

Tal como indica Reina y cols. (2024), se podría decir que las mujeres que se encuentran en la calle son más vulnerables que los hombres, están expuestas a agresiones (físicas, sexuales y verbales) y suelen mostrar una mayor tendencia a buscar protección en los servicios institucionales. Esta situación genera un mayor deterioro en su estado de salud general. Por todo ello, y siguiendo con la línea de Reina y cols. (2024), se podría señalar que el sinhogarismo encubierto es más frecuente en el caso de las mujeres, por lo que se entiende que se requiere un análisis preciso centrado en el género, siendo esta la línea en la que centramos esta investigación.

De manera más específica, quisiéramos destacar el trabajo de Galán-Sanantonio y cols. (2024), llevado a cabo en la ciudad de Valencia, quienes analizan si existen diferencias de género (hombres y mujeres) en las personas sin hogar. En su investigación utilizan cinco categorías (autopercepción de las causas de sin hogarismo, experiencias de victimización, salud física y mental, redes de apoyo y recursos sociales y sanitarios), encontrando diferencias estadísticamente significativas en algunos casos. En concreto, demuestran que en la autopercepción de las causas de sin hogarismo, los problemas económicos y laborales son los más comunes en hombres y mujeres, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. En la categoría de experiencias de victimización, los robos e insultos son comunes, sin hallar diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Mientras que las agresiones sexuales sólo se encuentran en el grupo de las mujeres. En la categoría de salud física y mental, los hombres definían su estado como bueno, siendo los problemas de salud mental más comunes en el caso de las mujeres. En la categoría de redes de apoyo, se encuentran diferencias por género, siendo en el colectivo de mujeres el que cuenta mayoritariamente con algún familiar. Finalmente, la dimensión de uso de recursos sociales y sanitarios, se encuentran diferencias de género, siendo las mujeres quienes acuden con mayor frecuencia a dichos centros.

En concreto, se establece el objetivo general de analizar si hay diferencias de género en la situación de las personas sin hogar. Para el desarrollo del presente trabajo se sigue la propuesta de Reina y cols. (2025), por lo que se establecen dos ámbitos de actuación: sociales (red de apoyo y apoyo de los servicios sociales) y personal, en el cual se incluyen los componentes internos (problemas de salud mental) y contextuales (factores de riesgo -agresión, discriminación-). De igual forma, utilizaremos la categorización de Galán-Sanantonio y cols. (2024), con concreto, redes de apoyo, uso de recursos sociales y sanitarios, autopercepción de causas, salud física y mental y experiencias de victimización. Lo que se hizo fue fusionar los postulados de Reina y cols. (2025) con los de Galán-Sanantonio y cols. (2024) para confeccionar un marco teórico que será el referente en el presente trabajo (ver figura 1).

Figura 1
Modelo teórico de trabajo



Elaboración propia, partiendo de los planteamientos de Reina y cols. (2024) -ver cuadro color amarillo- y Galán-Sanantonio y cols. (2024) -ver cuadro color rojo-.

2. Diseño y Método

2.1. Instrumento

El instrumento utilizado ha sido diseñado y difundido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (Gobierno de España, Centro de Documentación y Estudios SIIS, 2021). Según Gobierno de España, Centro de Documentación y Estudios SIIS (2021) esta herramienta incluye diferentes bloques temáticos: Datos socio-demográficos, situación administrativa y arraigo; Alojamiento: antecedentes, trayectoria y situación actual; Relaciones familiares y sociales; Nivel de estudios, actividad e ingresos; Utilización de servicios; y Estado de salud y atención sanitaria, organizados en 46 ítems.

2.2. Muestra

Se realiza un estudio descriptivo, transversal y exploratorio en la provincia de Almería. Durante el procedimiento de levantamiento de datos, se registraron identificaciones a 129 personas: un 83% se identificó como hombres y un 16% como mujeres y un 1% de género no binario. La participación ha sido libre y los participantes se interesaron por los resultados de la investigación sintiéndose parte activa de la misma. En relación con el tiempo de permanencia en la calle, se visualizan 53 individuos, arrojando una media de 7 años viviendo en estas condiciones. Igualmente, respecto al país de origen, se identifica que la mayoría de las personas entrevistadas tienen nacionalidad extranjera. El 34% de los participantes en la encuesta duermen en la vía pública. Se observa además que un amplio porcentaje de personas se encuentra en zonas periféricas de la ciudad, lo que puede responder a un fenómeno de segregación territorial o también a la búsqueda de seguridad ocultándose en lugares remotos.

3. Trabajo de campo y Análisis de datos

1.Procedimiento. La recogida de datos se realizó en una noche, esta técnica se conoce como “point intime” y consiste en recopilar información de las personas sin hogar en las calles de un mismo territorio en una única noche, para obtener una visión precisa de la situación en un momento particular de tiempo. En el caso de la provincia de Almería, la “captura de la instantánea” se realizó el 24 de Octubre de 2023. Este trabajo forma parte de un proyecto donde participaron 12 comunidades autónomas, de manera específica el recuento el día 24 se realizó en Almería, Burgos, Palencia, Valladolid, Zamora, Albacete, Pamplona, Tudela, Valencia, Gandía, Torrent, Logroño, Gijón, Oviedo y Cartagena.

De manera específica, la metodología se organizó en una secuencia de fases: preparación, implementación y evaluación y cierre. En la fase 1 (Preparación), el 19 de octubre de 2023, en la Universidad de Almería y con carácter previo al recuento nocturno, todos los participantes recibieron una formación especializada sobre principios éticos en investigación con colectivos vulnerables y confidencialidad. También se hizo hincapié en el derecho de las personas participantes al consentimiento informado, es decir, a respetar la decisión de colaborar libremente o no y se abordaron aspectos claves en cuanto a la estructura del cuestionario e instrucciones para su correcta aplicación. En la fase 2 (Implementación), la noche del 24 al 25 de octubre de 2023 teniendo como punto de partida el Centro Municipal de Acogida de Almería, se organiza el recuento nocturno y se distribuye el material. Cada coordinador/a se encargó de coordinar una zona de la ciudad y un rango de voluntarios, estos se dividieron en grupos y se les entregó bocardillos para entregar a los participantes del estudio. Así pues, se llevaron a cabo dos recuentos simultáneos: uno a las personas sin hogar en las calles y otro, en los centros de acogida y albergues de la ciudad de Almería, todos a la misma hora, de 22:00 a 02:00, bajo un marco metodológico unificado y con criterios e instrumentos de recogida de información estandarizados. Así pues, la ciudad de Almería se dividió en seis zonas, en cada una un grupo de voluntarios se encargó de localizar a las personas en situación de calle y cumplimentar, en caso de obtener su consentimiento, un cuestionario en tiempo real en una aplicación digital específica, en forma de entrevista semiestructurada, sirviendo este cuestionario como guion para la conversación. El voluntariado designado para la realización de las encuestas en la calle recibió preparación y formación adicional. En la fase 3 (Evaluación y cierre). Tras el recuento, se procedió con la evaluación de la participación. Al voluntariado y a los coordinadores se les pasó un cuestionario voluntario online para valorar su experiencia y la organización del proceso.

2.Análisis. Con la finalidad de analizar la relación entre las variables del estudio (género y categorías), dentro de este apartado se emplearon tablas cruzadas. Con este análisis se observa la distribución conjunta de frecuencias y posibles asociaciones. Se aplicó también la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la significancia estadística de las asociaciones observadas. De este modo, se pudo identificar las comparaciones estadísticamente significativas dentro de los distintos grupos analizados. Además, se realizó un análisis de correlación de Pearson de todas las dimensiones del modelo (dimensiones y categorías) por género.

3. Consideraciones éticas. Esta investigación cumplió con el Código Ético de Integridad y buenas prácticas de la Universidad de Almería. En este sentido, cada persona, tanto usuarios como colaboradores, aceptaron voluntariamente participar en esta investigación. En lo que respecta a los usuarios, se informó que los datos sólo serán usados con fines investigadores según la Ley Orgánica 15/1999 y la Ley de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales - Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre y se contó con su consentimiento libre e informado. Para cumplir con los planteamientos éticos de la Declaración de Helsinki (Asamblea

Médico Mundial, 2013), a todos los participantes se les proporcionó información detallada sobre los objetivos del trabajo, asegurando el anonimato y la confidencialidad de los datos obtenidos con fines de investigación. Todos los usuarios expresaron un consentimiento informado para participar en esta investigación. Durante el recuento nocturno se respetó en todo momento la integridad científica y los principios éticos: sólo se entrevistaba a quienes consentían participar y no se interrumpía a quienes dormían, aunque sí se registró su ubicación. Si algún participante deseaba finalizar la entrevista antes de tiempo, se respetaba su decisión.

4. Resultados

En el presente trabajo se muestran datos en relación con diferentes preguntas, estableciendo un análisis atendiendo al género (hombres, mujeres y grupo no binario), utilizando el análisis con tablas cruzadas (en la primera parte), primero se expondrán los hallazgos correspondientes a los factores sociales y, segundo, se mostrarán los datos vinculados con los factores personales. En la segunda parte, se exponen los datos del análisis de correlación de Pearson de todos los componentes del modelo teórico estableciendo análisis de diferencias por género.

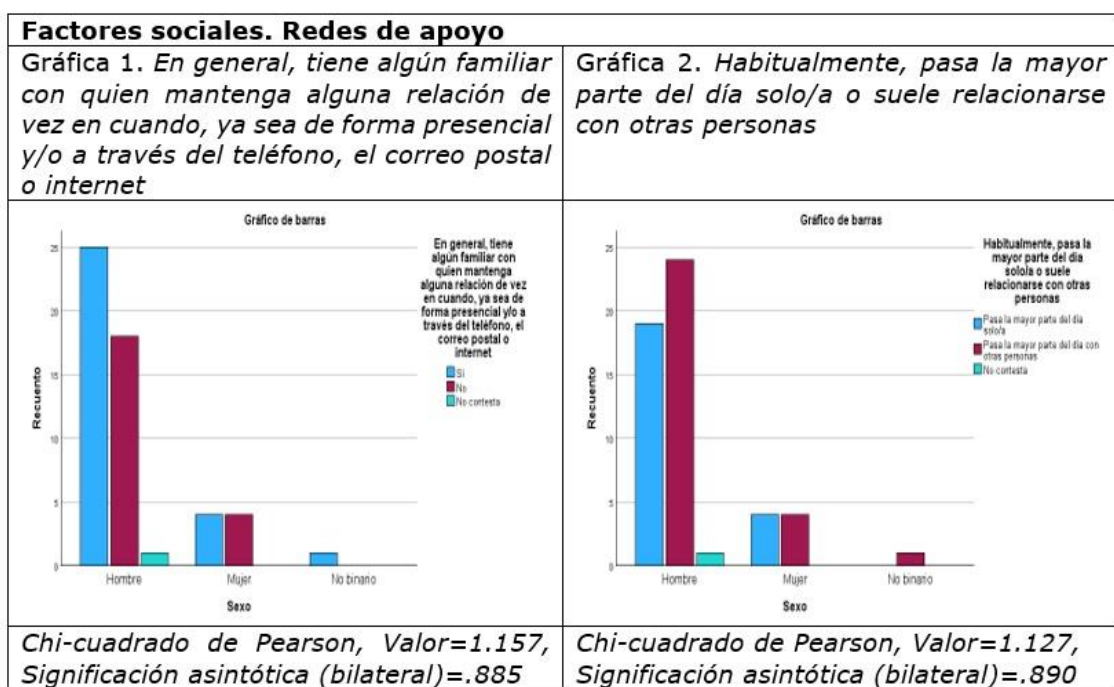
Parte I. Análisis descriptivo de los componentes del modelo por género

La presentación de los datos correspondiente a esta parte se hará atendiendo a la estructura del modelo teórico, en este sentido, se presentan dos dimensiones (sociales y personales), compuestos por cinco categorías (redes de apoyo, uso de los recursos sociales y sanitarios, autopercepción de causas, salud física y mental y experiencias de victimización).

1. Factores Sociales

1.1. Redes de apoyo

En primer lugar, tal como indican los datos descriptivos, tanto los hombres como las mujeres indican que tienen algún familiar con el que mantienen algún tipo de contacto (ver gráfica 1), siendo ligeramente superior en el caso de los hombres. En el caso del género no binario los datos muestran que efectivamente mantiene el contacto con algún familiar. Sin embargo, cuando establecemos contrastes para ver si hay diferencias estadísticamente significativas, descubrimos que no existen (Chi-cuadrado de Pearson, Sig.=.885).



Fuente: elaboración propia

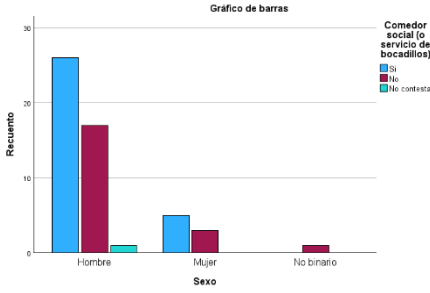
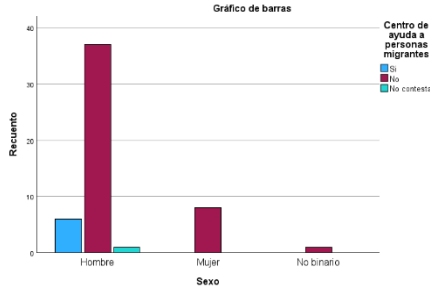
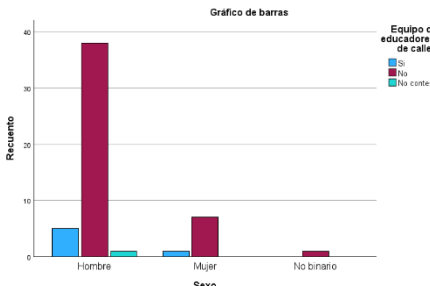
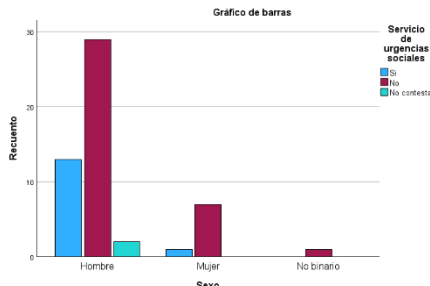
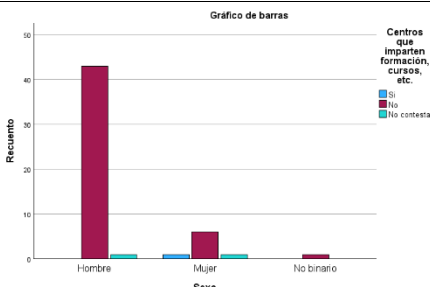
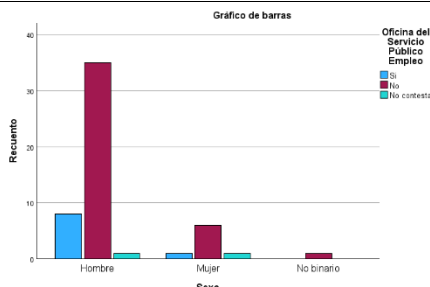
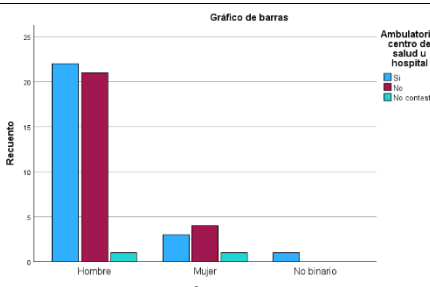
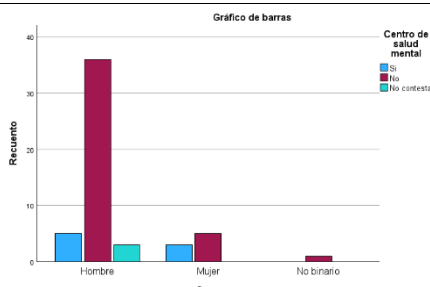
En lo que respecta al tiempo que pasan solos (gráfica 2), se observa que, en el caso de los hombres, pasan la mayor parte del tiempo con otras personas, mientras que las mujeres muestran datos equivalentes, es decir, algunas están solas la mayor parte del tiempo y otras indican estar con otras personas. Un dato destacable podría ser la situación de las personas no binarias que destacan únicamente la opción de pasar la mayor parte del día con otras personas. Al estudiar si existen diferencias estadísticamente significativas entre género, se descubre que no se obtienen datos significativos (Chi-cuadrado de Pearson, Sig.=.890).

Resumiendo, según indican los datos las personas sin hogar tienen algún familiar con el que mantienen contacto, en la mayor parte de los grupos, pasan la mayor parte del día en compañía y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género.

1.2. Uso de los recursos sociales y sanitarios

Tal como muestran los datos del gráfico 3, en general, en el caso de los hombres, sienten que los servicios sociales no les han dado nada de ayuda o poca ayuda para salir de esta situación. De manera específica, convendría señalar que en el colectivo de mujeres sienten, en su mayoría, que no han recibido ninguna ayuda. Además, según se recoge existen diferencias estadísticamente significativas entre género (Chi-cuadrado de Pearson, Sig.=.012), siendo menos favorable la visión de la mujer y de las personas pertenecientes al colectivo no binario.

Factores sociales. Uso de los recursos sociales y sanitarios																																									
<div>Gráfica 3. Percepción sobre ayuda recibida por los Servicios sociales para salir de esta situación</div> <div><p>Gráfico de barras</p><p>Digame, por favor, considerando su experiencia, si los Servicios Sociales le han ayudado nada, poco, bastante o mucho a salir de esta situación</p><p>Recuento</p><p>Sexo</p><p>■ Nada ■ Poco ■ Bastante ■ Mucho ■ No sabe/No contesta</p><table><tr><th>Sexo</th><th>Nada</th><th>Poco</th><th>Bastante</th><th>Mucho</th><th>No sabe/No contesta</th></tr><tr><td>Hombre</td><td>16</td><td>17</td><td>4</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Mujer</td><td>6</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>No binario</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr></table></div>	Sexo	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/No contesta	Hombre	16	17	4	2	5	Mujer	6	1	1	0	0	No binario	0	0	0	1	0	<div>Gráfica 4. Ingreso Mínimo Vital (IMV)</div> <div><p>Gráfico de barras</p><p>Ingreso Mínimo Vital (IMV)</p><p>Recuento</p><p>Sexo</p><p>■ Si ■ No ■ No contesta</p><table><tr><th>Sexo</th><th>Si</th><th>No</th><th>No contesta</th></tr><tr><td>Hombre</td><td>0</td><td>41</td><td>3</td></tr><tr><td>Mujer</td><td>2</td><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>No binario</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr></table></div>	Sexo	Si	No	No contesta	Hombre	0	41	3	Mujer	2	5	1	No binario	0	1	0
Sexo	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No sabe/No contesta																																				
Hombre	16	17	4	2	5																																				
Mujer	6	1	1	0	0																																				
No binario	0	0	0	1	0																																				
Sexo	Si	No	No contesta																																						
Hombre	0	41	3																																						
Mujer	2	5	1																																						
No binario	0	1	0																																						
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=19.648, Significación asintótica (bilateral)=.012	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=12.350, Significación asintótica (bilateral)=.015																																								
<div>Gráfica 5. Alojamiento (albergues, centros de noche, pisos inserción...)</div> <div><p>Gráfico de barras</p><p>Alojamiento (albergues, centros de noche, pisos inserción...)</p><p>Recuento</p><p>Sexo</p><p>■ Si ■ No ■ No contesta</p><table><tr><th>Sexo</th><th>Si</th><th>No</th><th>No contesta</th></tr><tr><td>Hombre</td><td>18</td><td>25</td><td>1</td></tr><tr><td>Mujer</td><td>3</td><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>No binario</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr></table></div>	Sexo	Si	No	No contesta	Hombre	18	25	1	Mujer	3	5	0	No binario	0	1	0	<div>Gráfica 6. Centro de día</div> <div><p>Gráfico de barras</p><p>Centro de día</p><p>Recuento</p><p>Sexo</p><p>■ Si ■ No ■ No contesta</p><table><tr><th>Sexo</th><th>Si</th><th>No</th><th>No contesta</th></tr><tr><td>Hombre</td><td>6</td><td>35</td><td>3</td></tr><tr><td>Mujer</td><td>1</td><td>7</td><td>0</td></tr><tr><td>No binario</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr></table></div>	Sexo	Si	No	No contesta	Hombre	6	35	3	Mujer	1	7	0	No binario	0	1	0								
Sexo	Si	No	No contesta																																						
Hombre	18	25	1																																						
Mujer	3	5	0																																						
No binario	0	1	0																																						
Sexo	Si	No	No contesta																																						
Hombre	6	35	3																																						
Mujer	1	7	0																																						
No binario	0	1	0																																						
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=.966, Significación asintótica (bilateral)=.915	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=.852, Significación asintótica (bilateral)=.931																																								
<div>Gráfica 7. Despacho del trabajador social</div> <div><p>Gráfico de barras</p><p>Despacho de trabajo social o de servicios sociales del ayuntamiento</p><p>Recuento</p><p>Sexo</p><p>■ Si ■ No ■ No contesta</p><table><tr><th>Sexo</th><th>Si</th><th>No</th><th>No contesta</th></tr><tr><td>Hombre</td><td>8</td><td>35</td><td>1</td></tr><tr><td>Mujer</td><td>3</td><td>5</td><td>0</td></tr><tr><td>No binario</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr></table></div>	Sexo	Si	No	No contesta	Hombre	8	35	1	Mujer	3	5	0	No binario	0	1	0	<div>Gráfica 8. Talleres o empresas de inserción</div> <div><p>Gráfico de barras</p><p>Talleres o empresas de inserción laboral</p><p>Recuento</p><p>Sexo</p><p>■ Si ■ No ■ No contesta</p><table><tr><th>Sexo</th><th>Si</th><th>No</th><th>No contesta</th></tr><tr><td>Hombre</td><td>1</td><td>41</td><td>2</td></tr><tr><td>Mujer</td><td>1</td><td>7</td><td>0</td></tr><tr><td>No binario</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td></tr></table></div>	Sexo	Si	No	No contesta	Hombre	1	41	2	Mujer	1	7	0	No binario	0	1	0								
Sexo	Si	No	No contesta																																						
Hombre	8	35	1																																						
Mujer	3	5	0																																						
No binario	0	1	0																																						
Sexo	Si	No	No contesta																																						
Hombre	1	41	2																																						
Mujer	1	7	0																																						
No binario	0	1	0																																						
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=1.95, Significación asintótica (bilateral)=.744	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=2.354, Significación asintótica (bilateral)=.671																																								
<div>Gráfica 9. Comedor social</div>	<div>Gráfica 10. Centro de ayuda de personas inmigrantes</div>																																								

 <p>Gráfico de barras</p> <p>Comedor social (o servicio de bocadillos)</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>	 <p>Gráfico de barras</p> <p>Centro de ayuda a personas migrantes</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>
<p>Chi-cuadrado de Pearson, Valor=1.754, Significación asintótica (bilateral)=.781</p>	<p>Chi-cuadrado de Pearson, Valor=1.650, Significación asintótica (bilateral)=.800</p>
<p>Gráfica 11. Educadores de calle</p>	<p>Gráfica 12. Servicio de urgencias</p>
 <p>Gráfico de barras</p> <p>Equipo de educadores/as de calle</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>	 <p>Gráfico de barras</p> <p>Servicio de urgencias sociales</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>
<p>Chi-cuadrado de Pearson, Valor=.349, Significación asintótica (bilateral)=.986</p>	<p>Chi-cuadrado de Pearson, Valor=2.008, Significación asintótica (bilateral)=.734</p>
<p>Gráfica 13. Centros que imparten formación y cursos</p>	<p>Gráfica 14. Servicio de oficina de empleo</p>
 <p>Gráfico de barras</p> <p>Centros que imparten formación, cursos, etc.</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>	 <p>Gráfico de barras</p> <p>Oficina del Servicio Público Empleo</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>
<p>Chi-cuadrado de Pearson, Valor=7.914, Significación asintótica (bilateral)=.095</p>	<p>Chi-cuadrado de Pearson, Valor=2.29, Significación asintótica (bilateral)=.683</p>
<p>Gráfica 15. Ambulatorios y centros de salud</p>	<p>Gráfica 16. Centros de Salud mental</p>
 <p>Gráfico de barras</p> <p>Ambulatorio, centro de salud u hospital</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>	 <p>Gráfico de barras</p> <p>Centro de salud mental</p> <p>Si No No contesta</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p>

Chi-cuadrado de Pearson, Valor=3.158, Significación asintótica (bilateral)=.532	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=4.205, Significación asintótica (bilateral)=.379
---	---

Fuente: elaboración propia

En el análisis del apoyo social material, se estudia el tipo de ayuda económica que reciben relacionada con el ingreso mínimo vital (Gráfica 4). Tal como se aprecia en los datos, los hombres y las personas pertenecientes al colectivo no binario indican que no reciben esta ayuda, siendo lo contrario en el caso de las mujeres. Otro dato destacable es que entre ambos grupos existen diferencias estadísticamente significativas (Chi-cuadrado de Pearson, Sig.=.015).

En lo que respecta a la gráfica 5, relacionada con el alojamiento, se muestra que en la mayoría de los casos no se hace uso de este servicio en ningún grupo y no existen diferencias estadísticamente significativas. Lo mismo sucede con los centros de día (gráfica 6), el despacho del trabajador social (gráfica 7) y talleres y empresas de inserción (gráfica 8).

En lo que concierne al comedor social (gráfica 9) se descubre que, aun no mostrando diferencias estadísticamente significativas por género, tanto en el colectivo de hombres como el grupo de mujeres hacen uso de éste, siendo mayor en el caso de los hombres. Todo lo contrario, sucede con el grupo no binario que no utiliza este servicio.

Por otro lado, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas por género en lo que respecta al uso de otros servicios en los diferentes colectivos analizados (ver desde la gráfica 10 hasta gráfica 14). Además, en todos los grupos se señala que no utilizan los servicios de centro de ayuda para personas inmigrantes, educadores de calle, servicio de sugerencias, centros que imparten formación y cursos y servicio de oficina de empleo.

Cuando analizamos el uso de los servicios sanitarios (gráfica 15), pese a no encontrar diferencias estadísticamente significativas entre colectivos, los datos indican que hacen uso de este servicio, siendo superior en el colectivo masculino. Datos contrarios se obtienen cuando analizamos el uso que hacen en relación con los centros de salud mental (gráfica 16). En este caso, no hallamos diferencias estadísticamente significativas por grupos y, en todos los colectivos, señalan que no utilizan este servicio sanitario.

A modo de resumen se podría señalar que a pesar de que las personas sin hogar tienen a disposición diferentes recursos (sociales y sanitarios), los datos indican que mayoritariamente no se están utilizando. Además, no se encuentran diferencias de género estadísticamente significativas en todas las situaciones, solo en la percepción de discriminación y el ingreso mínimo vital.

2. Factores personales

2.1. Componentes internos

Factores Personales. Componentes internos	
Autopercepción de causas	
<p>Gráfica 17. Principales motivos que llevaron a perder su hogar I.</p> <p>Según usted, cuáles son los principales motivos que le llevaron a perder su hogar</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p> <p> Problemas económicos Problemas relacionados con la falta de papeles Problemas de consumo de alcohol u otras sustancias Problemas de salud mental Problemas de salud física Problemas relacionados con la violencia machista Problemas familiares o ruptura de la pareja Por elección propia </p>	<p>Gráfica 18. Principales motivos que llevaron a perder su hogar II</p> <p>Según usted, cuáles son los principales motivos que le llevaron a perder su hogar</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p> <p> Problemas laborales Problemas económicos Problemas relacionados con no poder mantener la vivienda Problemas relacionados con la falta de papeles Problemas de consumo de alcohol u otras sustancias Problemas de salud mental Problemas relacionados con la violencia machista Problemas familiares o ruptura de la pareja Por haber salido de una institución (carce, centro de menores, hospital...) Problemas con el acceso o mantenimiento en recursos de acogida Problemas relacionados con el abandono del país de origen por guerras, conflictos Por elección propia Otras razones No contesta </p>
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=19.00, Significación asintótica (bilateral)=.008	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=38.626, Significación asintótica (bilateral)=.053
Salud Física y Mental	
<p>Gráfica 19. Tarjeta sanitaria</p> <p>Tiene usted tarjeta sanitaria. Nos referimos a la tarjeta con la que puede acudir a un médico o a un hospital público.</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p> <p> Sí No No sabe/no contesta </p>	<p>Gráfica 20. Percepción sobre su estado de salud</p> <p>En general, usted diría que su salud es muy buena, buena, regular, mala o muy mala</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p> <p> Muy buena Buena Regular Mala Muy mala No sabe/no contesta </p>
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=1.262, Significación asintótica (bilateral)=.868	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=3.932, Significación asintótica (bilateral)=.950
<p>Gráfica 21. Problemas de salud grave o crónico</p> <p>Tiene usted algún problema de salud de tipo grave o crónico</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p> <p> Sí No No contesta </p>	<p>Gráfica 22. Reciben tratamiento</p> <p>En el momento actual, está usted recibiendo algún tipo de tratamiento médico para esos problemas de salud</p> <p>Recuento</p> <p>Sexo</p> <p> Recibo tratamiento para todos los problemas Recibo tratamiento para alguno de los problemas No recibo tratamiento No sabe/no contesta </p>
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=1.47, Significación asintótica (bilateral)=.831	Chi-cuadrado de Pearson, Valor=2.136, Significación asintótica (bilateral)=.545

Cuando analizamos la *autopercepción de las causas* que llevan a esta situación (Gráficas 17 y 18), se encuentran diferencias estadísticamente significativas en algunos casos. En concreto, en la gráfica 17, los hombres argumentan problemas económicos, las mujeres rupturas con las parejas y las personas del grupo no binario alegan problemas de salud. Además, en la gráfica 18, se aprecia que en el caso de los hombres hay problemas laborales, mientras que las mujeres y el colectivo no binario, en su mayoría no contesta.

Por otro lado, en el análisis de los factores relacionados con su estado de *salud física y mental* (gráfica 19 hasta gráfica 22), los datos indican que no existen diferencias estadísticamente significativas por género. A pesar de esto, se puede realizar un análisis descriptivo, se descubre que en su mayoría todos señalan tener tarjeta sanitaria, que muestran un estado de salud bueno. En los grupos de hombres y mujeres, hay un número importante de personas que indican que su estado de salud es regular. Informan que no tienen problemas graves de salud y que reciben tratamiento para los problemas que presenta (gráfica 22). En lo que respecta a la recepción del tratamiento (gráfica 22) se destaca lo siguiente: primero, en el caso de los hombres hay un porcentaje bastante elevado que indica que recibe tratamiento solo para alguno de los problemas, mientras que en el colectivo de mujeres encontramos algunas que comunican que no reciben ningún tratamiento. Por su parte, las personas sin hogar pertenecientes al grupo no binario no ofrecen ninguna respuesta a esta pregunta.

Resumiendo, en los componentes internos, específicamente en la autopercepción de las causas y en la salud física y mental, los datos evidencian algunas diferencias de género. Aunque no se hallan diferencias estadísticamente significativas en todas las preguntas, en el análisis descriptivo se descubre que hay aspectos específicos en cada grupo relacionados con las causas principales detonantes de esta situación y su percepción sobre el estado de salud física y mental.

2.2. Componentes contextuales

Cuando se analiza la percepción que tienen las personas sobre el grado de discriminación que han experimentado -*experiencias de victimización*- por vivir en esta situación (gráfico 23), se aprecia que en los dos colectivos (hombres y mujeres) indican mayoritariamente no haber sentido esta discriminación, sin embargo, las diferencias entre ambos grupos, en este caso, son estadísticamente significativas. En lo que respecta a la agresión física (gráfica 24), no se encuentran diferencias estadísticamente significativas por género, pero hay elementos considerables en cada colectivo. En el grupo de los hombres y las mujeres, en su mayoría, indican no haber experimentado estas situaciones, mientras que en el colectivo de hombres destaca otro grupo que muestra que en alguna ocasión se ha sentido discriminado. Por otro lado, en el grupo no binario, sólo aparece un dato que refleja que han sido agredidos.

Cuando analizamos si han sido víctimas de robos (dinero, documentación u otras pertenencias), -gráfica 25- en todos grupos se señala que ha sido así, siendo considerablemente mayor el caso de los hombres, pero no existiendo diferencias estadísticamente significativas.

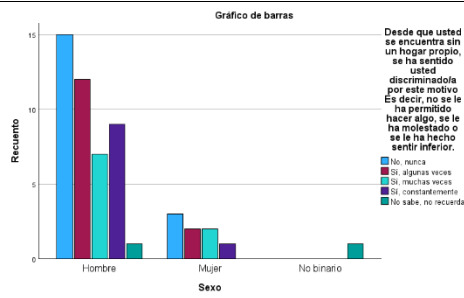
En el análisis de la agresión sexual (gráfica 26), tanto los hombres como las mujeres indican mayoritariamente que no han sufrido esta situación (existiendo diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos), sin embargo, hay un grupo mayor de mujeres que apuntan haber sido víctimas. En el caso del colectivo no binario, sólo se destaca la opción de haber sido víctimas de agresiones sexuales.

En lo que respecta a denunciar la situación (agresividad, robos, violencia, etc.) -gráfica 27- no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre grupos. De manera específica, los

hombres indican, en mayor número, que no han denunciado, mientras que el colectivo no binario suele denunciar los hechos.

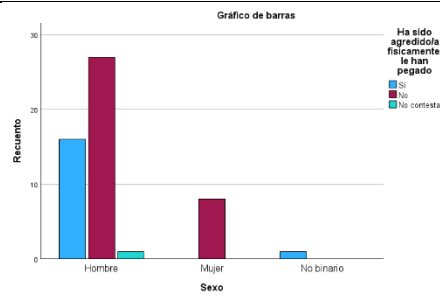
Factores Personales. Componentes contextuales

Gráfica 23. Desde que usted se encuentra sin un hogar propio, se ha sentido usted discriminado/a por este motivo. Es decir, no se le ha permitido hacer algo, se le ha molestado o se le ha hecho sentir inferior



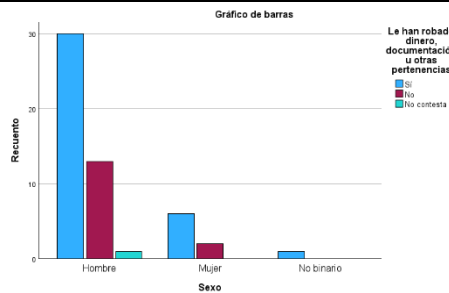
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=26.676, Significación asintótica (bilateral)= <,001

Gráfica 24. Ha sido agredido físicamente



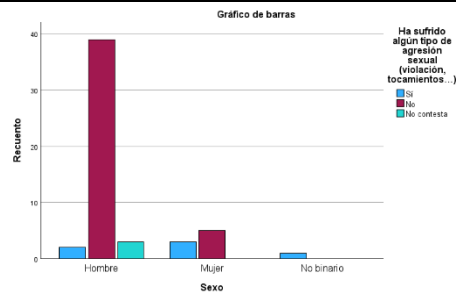
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=6.664, Significación asintótica (bilateral)=.155

Gráfica 25. Le han robado dinero, documentación u otras pertenencias



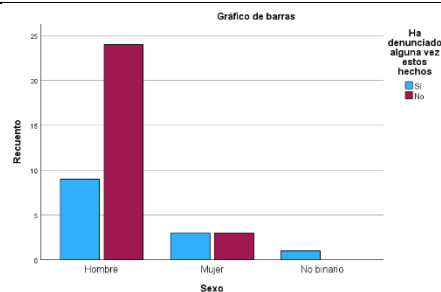
Chi-cuadrado de Pearson, Valor=.721, Significación asintótica (bilateral)=.949

Gráfica 26. Ha sufrido algún tipo de agresión sexual (violación, tocamientos...)



Chi-cuadrado de Pearson, Valor=15.591, Significación asintótica (bilateral)=.004

Gráfica 27. Ha denunciado alguna vez los hechos



Chi-cuadrado de Pearson, Valor=3.326, Significación asintótica (bilateral)=.190

Fuente: elaboración propia

Resumiendo, en la categoría de componentes contextuales, el grupo no binario es el que parece tener un mayor número de experiencias de victimización (robos, agresiones, etc.) y también denuncian los hechos.

Parte II. Análisis de correlación de Pearson de las diferentes dimensiones del modelo por género.

En esta parte se exponen los datos correspondientes a los factores generales (factores sociales y personales) y categorías específicas del modelo, estableciendo diferencias por género. Es importante destacar que en lo que respecta al género no binario los datos no permitieron realizar este análisis estadístico. Se presenta, a continuación, en primer lugar, los datos pertenecientes al colectivo masculino (ver tabla 1) y, en segundo lugar, al colectivo femenino (ver tabla 2).

Tabla 1. Análisis de correlación de Pearson de las dimensiones del modelo perteneciente al grupo de hombres sin hogar.

		1.FSOCIAL	2.FINDIVIDU	3.APOYO	4.SANITARIO	5.PERCEP	6.SALUD	7.VICTIM
1.Factores Sociales	Correlación de Pearson	1						
	Sig. (bilateral)							
2.Factores Individuales	Correlación de Pearson	.487**	1					
	Sig. (bilateral)	<.001						
3.Redes de Apoyo	Correlación de Pearson	.994**	.491**	1				
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001					
4.Uso de recursos Sociales y Sanitarios	Correlación de Pearson	.895**	.456**	.840**	1			
	Sig. (bilateral)	<.001	.006	<.001				
5.Autopercepción de causas	Correlación de Pearson	.587**	.683**	.596**	.469**	1		
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	<.001	<.001			
6.Salud física y mental	Correlación de Pearson	.117	.823**	.119	.092	.177	1	
	Sig. (bilateral)	.451	<.001	.443	.550	.252		
7.Experiencias de Victimización	Correlación de Pearson	.932**	.902**	.931**	.816**	.556**	.020	1
	Sig. (bilateral)	<.001	.007	<.001	<.001	<.001	.899	

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Tabla 2. Análisis de correlación de Pearson de las dimensiones del modelo perteneciente al grupo de mujeres sin hogar.

		1.FSOCIAL	2.FINDIVIDU	3.APOYO	4.SANITARIO	5.PERCEP	6.SALUD	7.VICTIM
1.Factores Sociales	Correlación de Pearson	1						
	Sig. (bilateral)							
2.Factores Individuales	Correlación de Pearson	.423	1					
	Sig. (bilateral)	.297						
3.Redes de Apoyo	Correlación de Pearson	.730*	.190	1				
	Sig. (bilateral)	.040	.643					
4.Uso de recursos Sociales y Sanitarios	Correlación de Pearson	.339	.282	-.440	1			
	Sig. (bilateral)	.482	.498	.275				
5.Autopercepción de causas	Correlación de Pearson	-.280	.503	-.067	-.275	1		
	Sig. (bilateral)	.502	.204	.875	.511			
6.Salud física y mental	Correlación de Pearson	.870	.775*	.299	.483	-.148	1	
	Sig. (bilateral)	.049	.024	.472	.248	.727		
7.Experiencias de Victimización	Correlación de Pearson	-.370	-.156	-.745*	.544	.005	-.247	1
	Sig. (bilateral)	.354	.713	.054	.164	.991	.523	

* La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Tal como se aprecia en la tabla 1 correspondiente a los hombres, la mayoría de las variables muestran relaciones estadísticamente significativas. En lo que respecta a las dimensiones generales, se descubre que, en el caso de los hombres, los factores sociales están relacionados significativamente con los factores personales ($r=.487$, $p=.001$). De manera particular, la mayor correlación estadísticamente significativa se obtiene en el par factor social vs. redes de apoyo ($r=.994$, $p=.001$), en el extremo opuesto, es decir, sin mostrar correlación significativa encontramos el par salud física y mental vs. factor social ($r=.117$, $p=.451$). En lo que respecta a la relación estadísticamente significativa entre los competentes de las diferentes dimensiones generales, se descubre que la mayor relación estadísticamente significativa se obtiene en el par redes de apoyo vs. experiencias de victimización ($r=.931$, $p=.001$) y uso de los recursos sociales y sanitarios vs. experiencias de victimización ($r=.816$, $p=.001$).

En la tabla 2, perteneciente a las mujeres, se puede observar que la mayoría de las variables no muestran relaciones estadísticamente significativas. En lo que respecta a las dimensiones generales, se descubre que, en el caso de las mujeres, los factores sociales no se encuentran relacionados significativamente con los factores individuales ($r=.423$, $p=.297$). En este grupo la única correlación estadísticamente significativa se encuentra en el par salud física y mental y factor individual ($r=.775$, $p=.024$).

5. Discusión y Conclusiones

Dentro del contexto europeo el sinhogarismo es un fenómeno que requiere especial atención en España (Baptista, 2016), ya que se trata de una problemática social que cada vez se está acentuando más por la precaria situación laboral y los elevados niveles de pobreza, esta situación requiere una atención social, especial atención el caso de las mujeres. Todo ello, hace necesario impulsar más estudios empíricos que ofrezcan una “fotografía” precisa de la realidad social. Atendiendo a la propuesta elaborada por Gallén-Granel y cols. (2024), según los cuales para poder abordar de manera precisa esta problemática social, utilizar similar metodología a nivel nacional, con la que poder realizar estudios comparativos, dado que existe un estudio previo basado en el mismo planteamiento de trabajo llevado a cabo por Galán-San Antonio y cols. (2024), se utilizará como elemento referente comparativo en el presente artículo. De manera más específica, este estudio, se enmarca en el mismo proyecto, utiliza la misma herramienta, pero se aplica en otra realidad social (comunidad de Valencia) y se lleva a cabo en otro periodo de tiempo (el 15 de Diciembre de 2021).

En el trabajo de Salvador y cols. (2025) se evidencia que las personas sin hogar suelen ser víctimas de agresiones físicas, sexuales, verbales, además esta situación repercute en la salud mental y, también, su situación empeora según el tiempo que llevan en esta situación. Siendo el presente artículo una continuidad de aquel trabajo, donde se profundiza y se demuestra que la situación negativa es diferente en función del género, que viven experiencias discriminatorias, especialmente las mujeres y las personas pertenecientes al colectivo no binario, y que ambos colectivos consideran que los servicios sociales no son de gran ayuda.

De manera específica, en el trabajo de Galán-Sanantonio y cols. (2024), llevado a cabo en la ciudad de Valencia, donde se aplicó el mismo cuestionario se encontró, en lo que respecta a la categoría de **redes de apoyo**, que la mayoría de las personas sin hogar se estaban acompañadas y existen diferencias estadísticamente significativas por género, siendo las mujeres las que mostraban mayor compañía. En nuestro caso, no se encuentran diferencias significativas por género, pero se halla que la mayoría de las personas sin hogar (de los tres colectivos) indican estar acompañadas.

En el uso de los **recursos sociales y sanitarios**, se obtienen diferencias de género, lo que más se utiliza son los servicios sanitarios (hospitales y comedores sociales), de manera específica, en el caso de las mujeres son las que más acuden a centros de ayuda para inmigrantes. En nuestro estudio las diferencias estadísticamente significativas se manifiestan en la prestación de ayuda por parte de los Servicios Sociales (siendo el colectivo de hombres y el de mujeres los que perciben que no están recibiendo esta ayuda, mientras que el colectivo de personas no binarias señala que los Servicios Sociales ofrece mucha ayuda) y en el ingreso mínimo vital (siendo sólo el colectivo de mujeres las que indican recibir esta prestación).

En la ciudad de Valencia en el análisis de la **autopercepción de causas**, son los problemas económicos y los problemas laborales lo más valorados, sin hallar significativas diferencias por género. Además, un mayor número de mujeres señalaron como causas los problemas relacionados con su situación administrativa (falta de regularización), los problemas familiares o de ruptura conyugal. En la provincia de Almería se hallaron diferencias estadísticamente significativas, siendo en el caso de los hombres los problemas económicos la principal causa explicativa, en el grupo de las mujeres problemas familiares o ruptura conyugal y en el colectivo no binario temas de salud.

En Comunidad Valenciana, en la dimensión de **salud física y mental**, los participantes tienen tarjeta sanitaria, presentan problemas de salud graves o crónicos (datos similares en hombres y mujeres), sin embargo, las diferencias significativas se obtienen solo en la autopercepción de salud, siendo peor el estado de los hombres. En nuestro estudio no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna pregunta, pero los datos coinciden parcialmente con los obtenidos en la ciudad Valenciana, ya que la mayoría de las personas sin hogar en Almería tienen tarjeta sanitaria. En Almería, las personas plantean que su estado de salud es bueno o regular, siendo peor el caso de los hombres.

En las **experiencias de victimización**, en Valencia la mayoría de las personas sin hogar se sienten discriminadas por su situación y han sido víctimas de robos. Sin embargo, las diferencias significativas de género sólo lo obtienen en el tema de agresión sexual, siendo mayor en el caso de las mujeres. En la provincia de Almería, los datos son similares a los obtenidos en la ciudad de Valencia. Primero, se obtienen diferencias estadísticamente significativas sólo en las agresiones sexuales. La diferencia con respecto al estudio de Valencia es que, en nuestro caso, estos datos se manifiestan tanto en el colectivo de mujeres como en el grupo no binario. Segundo, en todos los colectivos los usuarios señalan que han sido víctimas de robos. No obstante, una diferencia se encuentra en lo que respecta al sentimiento de discriminación, en la provincia de Almería los miembros de los tres colectivos (hombres, mujeres y grupo no binario) indican no haber tenido estas experiencias.

En el análisis detallado correspondiente a los datos de correlación descubrimos que el impacto de los factores sociales y personales es diferente en el grupo de hombres y mujeres. En el caso de las *mujeres*, al no existir una correlación estadísticamente significativa entre factores sociales y factores individuales, se podría decir que las intervenciones en este colectivo deberían atender, en mayor medida, los elementos individuales. De manera específica, el tema de la salud, que es el que establece relaciones estadísticamente significativas con esta dimensión. Por su parte, en el grupo de *hombres*, el hecho de hallar un dato estadísticamente significativo entre los factores sociales e individuales se podría interpretar como que las intervenciones pueden atender elementos externos. Además, si se atiende a los datos específicos, parece que en este colectivo los dos factores sociales (las redes de apoyo y el uso de los recursos sociales y sanitarios) son relevantes en las experiencias de victimización masculina. Resumiendo, en la provincia de Almería con las mujeres sin hogar las intervenciones convendría centrarlas en temas relacionados con la salud, mientras que en el colectivo de hombres resulta básico atender las redes de apoyo y el uso de los sistemas sociales y sanitarios.

En síntesis, este trabajo presenta una serie de aspectos relevantes, en primer lugar, ofrece un marco teórico que puede ser usado como sustento a la hora de trabajar con las personas sin hogar. En segundo lugar, se pone de manifiesto un análisis comparativo de los hallazgos obtenidos en diferentes realidades sociales y, en tercer lugar, se muestra, según el modelo y el género, qué elementos deberían ser considerado para trabajar con las personas sin hogar en la provincia de Almería.

A modo de conclusión general, con estos datos, se demuestra, primero, a la hora de abordar esta problemática social, no podemos utilizar la misma intervención ni en diferentes realidades sociales, ni aplicado de manera extensiva, es decir, sin atender al género. Segundo, que en lo que respecta a las intervenciones por género específicas en el caso de los hombres sin hogar de la provincia de Almería los factores sociales parece que tienen relevancia, no sucediendo lo mismo en el colectivo de mujeres. Tercero, y atendiendo a los datos obtenidos en la provincia de Almería en la categoría de experiencias de victimización en comparación con los datos obtenidos en Valencia,

parece que hay lugares geográficos donde la “calidad de vida” de las personas sin hogar es mejor, ya que no se sienten discriminados y no sufren robos.

Limitaciones

Este trabajo presenta una serie de limitaciones, la *primera* está relacionada con la validación de la escala. A pesar de ser un estudio relevante para abordar la problemática social, convendría someter el instrumento a un procedimiento de validación específica. La *segunda* limitación que se destaca es del método de recogida de datos, al tratarse de un estudio transversal, y teniendo en cuenta el perfil itinerante de las participantes, pues resulta complicado extraer explicaciones generalizables. En concreto, en este punto se destacan dos posibles sesgos, el “sesgo cultural y contextual” y el “sesgo de temporalidad”. Respecto al primero (sesgo cultural y contextual), sería recomendable contar con la participación de todo el territorio nacional. En este aspecto queremos destacar también que en periodo de tiempo del trabajo de Valencia (2021) es diferente al establecido en la provincia de Almería (2024). En lo concerniente al segundo (sesgo de temporalidad), se considera que convendría realizar este mismo análisis en diferentes lugares geográficos cuyos datos hayan sido obtenidos en un período de tiempo idéntico, ya que los datos podrían verse sesgados por el momento en el que han sido recogidos. En concreto, podría suceder que el momento en el que se aplica el cuestionario fuera un condicionante de las respuestas emitidas por los participantes. La *tercera*, está vinculada con el género, es preciso detenerse también en el análisis otras formas sexuales que, aunque resulta ser el colectivo minoritario, también merece ser atendido ya que los datos parecen mostrar situaciones más desfavorables. La *cuarta*, se encuentra relacionada con el marco teórico de trabajo, el cual no está validado. La *quinta*, está asociada con el tamaño muestral, específicamente de las mujeres sin hogar y el colectivo no binario. En el caso de la provincia de Almería, el número es muy reducido, si bien es cierto que, tal como se ha mostrado en la literatura previa, el número de mujeres sin hogar suele ser más bajo, también es proceso subrayar que estos datos deben ser tratados con cautela, por lo que, para poder realizar explicaciones extrapolables a otros contextos, se precisa disponer de una muestra más amplia. A pesar de estas limitaciones, estos datos son muy reveladores y útiles, especialmente para la ciudad de Almería.

Conclusiones

Este estudio evidencia la situación de las personas sin hogar en la provincia de Almería, especialmente el estigma social de las mujeres y personas del colectivo no binario. Frente a esta realidad, se precisa implementar estrategias que solventen este problema social. Con este estudio se muestra información específica que podría ser usada por las instituciones y organizaciones sociales para atender las necesidades de las mujeres sin hogar y personas de colectivo no binario, contribuyendo a la reducción, amortiguación o minimización de la triple discriminación que, según Herrero (2003), parecen experimentar las mujeres (persona sin hogar, mujer y víctima de violencia de género) y la huella social que esta situación puede marcar en las mismas.

Tradicionalmente en los estudios sobre las personas sin hogar, la situación de la mujer ha sido invisibilizada (Bretherton y Mayock, 2021). Sin embargo, los estudios recientes sobre las personas sin hogar demuestran que existen factores de riesgo en el caso de las mujeres que pueden llevar a estas circunstancias, así como experiencias y maneras diferentes de afrontar la situación (North y Smith, 1993; Baptista, 2010; Matulič-Domandžić et al., 2019; Bretherton y Mayock, 2021; Galán-San Antonio y cols., 2024). Por tanto, esto se podría decir que destaca la necesidad, no sólo de establecer un recuento de las mujeres que experimentan esta situación, sino la relevancia

de contabilizar el número de mujeres sin hogar, los diferentes factores de riesgo y las trayectorias de sinhogarismo en las mujeres de la provincia de Almería.

En lo concerniente al objetivo del presente estudio, aunque el número de mujeres y colectivo no binario identificados en esta situación ha sido menor que el de hombres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso de recursos sociales y sanitarios (percepción de ayuda por parte de los servicios sociales, el ingreso mínimo vital), en la autopercepción de las causas que desencadenan esta situación y en las experiencias de victimización (especialmente en el tema de agresiones sexuales).

Los resultados muestran que las mujeres terminan sin hogar por problemas familiares o conyugales en mayor medida que los hombres, por rupturas sentimentales. Estos datos coinciden con los obtenidos en otros trabajos (Phipps et al., 2019; Galán-San Antonio y cols., 2024). Además, las mujeres que viven en esta situación son víctimas en mayor medida que los hombres, de agresiones sexuales. Estos hallazgos coinciden con los trabajos realizados por diferentes autores (North y Smith, 1993; Milaney et al., 2020), quienes demuestran que en el caso de las personas sin hogar las agresiones sexuales y físicas la sufren más las mujeres que los hombres. Estos hallazgos llevan a destacar el sinhogarismo femenino oculto, ya que las relaciones de pareja parecen ser decisivas en esta situación y, sin embargo, resulta un proceso difícil de controlar, analizar y abordar. En lo concerniente al caso de los hombres, suelen ser los problemas económicos los desencadenantes de esta situación, estos datos coinciden con lo establecido por Gallén-Granel y cols. (2024).

En lo que respecta al acceso a recursos, los datos apuntan a la existencia de barreras de acceso, por lo que es preciso que los servicios incluyan perspectivas de género para superar estas limitaciones en el caso de las mujeres (Milaney et al., 2020). En este sentido, la escasa o nula atención por parte de las instituciones y las agresiones sufridas pueden ser elementos que dificultan la integración de la mujer que vive en esta situación.

Finalmente, atendiendo a todos los datos expuestos en el presente trabajo, los organismos oficiales, las asociaciones no gubernamentales y todos los profesionales implicados en este sector (trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, etc.) deberían realizar intervenciones específicas según la geografía y según el género. Además, es importante subrayar que se necesita optimizar los recursos institucionales, por lo que convendría analizar más detalladamente las razones por las que los recursos sociales y sanitarios parece que no están cumpliendo su función. A nivel social, se requieren más intervenciones eficaces para erradicar este problema social, enfatizando la relevancia de utilizar un modelo replicable en otras ciudades. De igual forma, se obtiene información que puede ser utilizada para asentar las bases de una agenda política centrada en la prevención primaria y secundaria, también podría ser empleada para la elaboración de protocolos de actuación orientados a la salud y servicios sociales.

Concluyendo, estos hallazgos podrían ser utilizados en políticas y programas específicos en las personas sin hogar, atiendo las diferencias de género en las intervenciones. Además, pone de manifiesto la necesidad de abrir líneas de trabajo innovadoras centradas también en otros colectivos de personas no identificadas con el colectivo binario -transgénero- (Galán-Sanantonio y cols., 2024). Sin lugar a duda, lo más destacable del presente estudio es que supone una ruptura drástica con las políticas e intervenciones tradicionales, ya que, mediante la notoriedad de las desigualdades invisibles, se quiebra la perspectiva homogénea del sinhogarismo. Las conclusiones generales derivadas del presente estudio enfatizan la necesidad de incorporar políticas públicas inclusivas con perspectiva de género en esta problemática social y establecer estrategias de

intervención acordes con cada territorio específicamente según sus realidades (Gallén-Granel y cols., 2024).

En definitiva, el sinhogarismo no puede entenderse ni abordarse desde una perspectiva asistencialista o caritativa. Se requiere una aproximación multidisciplinar, que garantice derechos humanos, que incorpore una mirada interdisciplinar para transformar no solo las políticas públicas, sino también las prácticas profesionales y los aspectos sociales en torno a esta grave forma de exclusión.

6. Agradecimientos

Agradecemos la posibilidad de participar en esta investigación que ha brindado el Centro Municipal de Acogida del Exto. Ayuntamiento de Almería. Igualmente, agradecemos a los responsables organizativos, equipos profesionales, coordinadores y equipo de voluntarios su implicación y trabajo en esta investigación. Las autoras muestran su agradecimiento a todas las personas voluntarias, profesionales, centros y personas participantes por su apoyo y colaboración.

Referencias

- Abramovich, A., Shelton, J. (Eds.). (2017). *Where Am I Going to Go? Intersectional Approaches to Ending LGBTQ2S Youth Homelessness in Canada & the U.S.* Toronto: Canadian Observatory on Homelessness Press.
- Baptista I. (2029). Strategically moving forward in combatting homelessness in Spain. *Eur J Homelessness*, 10, 89–110.
- Baptista, I. (2010). Women and homelessness in Europe. En E. O'Sullivan, V. Busch-Geertsema, D. Quilgars and N. Pleace (Eds.), *Homelessness Research in Europe* (163–86). FEANTSA.
- Bretherton, J. y Mayock, P. (2021). *Women's Homelessness: European Evidence Review*, Epoch: Practice.
- Damonti, P. (2014). *Una mirada de género a la exclusión social. En Fundación FOESSA, VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Documento de Trabajo 3.1.* Madrid: Fundación FOESSA, Cáritas Española Editores. Recuperado de https://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014151359_2687.pdf
- De Antoni, C., y Munhós, A. A. R. (2016). The institutional violence and structural violence experienced by homeless women. *Psicologia Em Estudo*, 21(4), 641–651. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31840>
- Edgar, B. (2009). *European review of Statistics on home-lessness*. FEANTSA. <https://www.feantsaresearch.org/download/6-20098376003316223505933.pdf>
- Escudero, M.J. (2003). *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Granada: Universidad de Granada.
- Farha, L. (2019). *Report of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living*. Naciones Unidas.
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: Descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)

- FEANTSA. (2023). Overview of housing exclusion in Europe. <https://www.feantsa.org>
- Galán-Sanantonio, A., Botija, M. y Gallén Granell, E. (2024). Particularidades de género en los factores de riesgo y trayectorias de sinhogarismo: Un estudio transversal, descriptivo y exploratorio en Valencia. *Revista Prisma Social*, (44), 84–104.
- Gallén-Granell, E., Botija Yagüe, M., Galán-Sanantonio, A. y Caravantes López de Lerma, G. (2024). Las personas sin hogar en Valencia: estudio exploratorio descriptivo de las trayectorias de vida mediante el Censo de Personas Sin Hogar. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 103-126. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.24694>
- Gámez Ramos, J. (2017). *Personas sin hogar: Un análisis de género del sinhogarismo*. UMA Editorial.
- González Ramos, F. A., Fagundo Rivero, R., Díaz González, J. M., y González Gómez, E. (2022). Los modelos de intervención social con las personas sin hogar. *Servicios Sociales y Política Social*, 29(127), 27–42.
- Guijarro, L., Sales, A., Tello, J. y De Inés, A. (2017). *Diagnosi 2017. La situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i accés a l'habitatge*. Barcelona: Xarxa d'Atenció a Persones Sense Llar (XAPSLL).
- Herrero, I. (2003). Mujeres sin hogar y violencia de género. La triple invisibilidad. *Cuadernos de Trabajo Social*, 16, 265-268.
- Hill Collins, P., y Chepp, V. (2013). *Intersectionality*. Polity Press.
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. <https://www.ine.es>
- Matulič Domandzic, M. V., Fustier-García, N., Díaz González, J. M., y González Gómez, E. (2024). Desafiando el silencio: Mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Revista Prisma Social*, 44, 4–30.
- Matulič, M.V., De-Vicente, I., Boixadós, A. y Caïs, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión social. *Trabajo Social Global*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsggsw.v9i16.8198>
- Mayock, P., Sheridan, S., y Parker, S. (2015). *Women's homeless "journeys": Key findings from a biographical study of homeless women in Ireland*. School of Social Work and Social Policy, Trinity College Dublin.
- Medina, S.J. (2022) El género no binario como manera deconstruida de interpretar el mundo. *Revista disertaciones*, 1(1), 67-85 DOI: [10.33975/disua.vol11n2.861](https://doi.org/10.33975/disua.vol11n2.861)
- Merino, S. (2023). El estigma de las identidades no binarias y el trastorno de estrés postraumático. Una revisión crítica de la literatura. *Revista de estudios psicológico*, 3(1), 76-85. DOI: [10.35622/j.rep.2023.01.006](https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.01.006)
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J. y Hyshka, E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S.L. et al. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health* 20, 397. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>
- Morata, B., Morante, M. y Trujillo, M. (2010). I Seminario Interdisciplinar sobre género y sexualidad en el siglo XXI: política afectivo-sexual, migraciones femeninas y

- vulnerabilidad social. *Trabajo Social Global –Global Social Work*, 1(2), 242-262. URL: <http://hdl.handle.net/10481/30224>
- North, C. S. y Smith, E. M. (1993). A comparison of homeless men and women: Different populations, different needs. *Community Mental Health Journal*, 29(5), 423–431. <https://doi.org/10.1007/BF00754410>
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., & Cleary, M. (2019). Women and homelessness, a complex multidimensional issue: findings from a scoping review. *Journal of Social Distress and The Homeless*, 28(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/10530789.2018.1534427>
- Pleace, N., Baptista, I., y Benjaminsen, L. (2019). *The Housing First guide Europe*. FEANTSA.
- Reina, A., Gutiérrez, S., y Cruz, C. (2024). Personas sin hogar, afectos y relaciones sociales: Análisis cualitativo de sus vivencias. *Revista Prisma Social*, 44, 150–168.
- Reina, A., Gutierro, S. y Cruz, C. (2024). Personas sin hogar, afectos y relaciones sociales: análisis cualitativo de sus vivencias. *Revista Prisma social*, 44, 150-168.
- Salvador Ferrer, C., Jurado Pérez, M.^a D., Rodríguez Fernández, A. y Martínez Crisol, J. J. (2025). Percepción social y salud mental de las personas sin hogar en la provincia de Almería. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 61-72.
- Tutty, L. M., Ogden, C. y Giurciu, B. (2013). *Homeless women's experience of abuse: A study of shelters in Canada*. University of Calgary.