

# *Exclusión social y pandemia: la experiencia de las personas en situación de sinhogarismo*

*Social exclusion and pandemic:  
the experiences of homeless people*

IRIA NOA DE LA FUENTE-ROLDÁN

Universidad Complutense de Madrid  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6740-649X>  
i.delafuente@ucm.es (ESPAÑA)

ESTEBAN SÁNCHEZ-MORENO

Instituto Universitario de Cooperación y Desarrollo  
Universidad Complutense de Madrid  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2978-9485>

**Recibido:** 18.05. 2022  
**Aceptado:** 20.01.2023

## RESUMEN

El sinhogarismo constituye una forma extrema de exclusión social que, aunque presente de manera universal en el seno de las sociedades contemporáneas, ha tendido a ser invisibilizada. Esta falta de visibilidad quedó de nuevo en evidencia ante las medidas puestas en marcha para hacer frente a la COVID-19. Aunque desde el inicio de la situación de emergencia sanitaria surgieron diferentes investigaciones que profundizaban en el impacto de la COVID-19 sobre la población española, son escasas las propuestas que se han dedicado a analizar el impacto específico de la pandemia entre las personas en situación de sinhogarismo. En este sentido, el presente trabajo tiene como objeto analizar las experiencias vividas por las personas en situación de sinhogarismo durante el confinamiento y pandemia, profundizando en el impacto específico que la crisis de la COVID-19 ha tenido en la realidad de esta ciudadanía.

La investigación parte de un diseño metodológico mixto mediante el uso de la encuesta a través de cuestionario y la entrevista en profundidad semiestructurada. Por un lado, el cuestionario ha sido administrado a una muestra de 641 personas en situación “sin hogar”. Por otro lado, 18 personas en situación de sinhogarismo han participado en las entrevistas.

Los resultados confirman que el lugar en el que pasaron el confinamiento resulta fundamental para entender las experiencias de las personas participantes. Además, se apunta que las experiencias negativas vividas por las personas en situación de sinhogarismo fueron consecuencia de las medidas desarrolladas para hacer frente a la pandemia y evitar los contagios, especialmente aquellas relacionadas con el cierre de servicios donde atendían a sus necesidades básicas. Esto es especialmente significativo considerando las transformaciones que las respuestas a la emergencia sanitaria han impuesto en algunas dimensiones de sus vidas. Asimismo, los resultados permiten concluir que las desigualdades sociales preexistentes han tenido un papel central en el impacto de la pandemia en la ciudadanía, con consecuencias especialmente severas para las personas afectadas por la exclusión social extrema.

## **PALABRAS CLAVE**

Exclusión social; sinhogarismo; pandemia; experiencias; COVID-19.

## **ABSTRACT**

Homelessness is an extreme form of social exclusion which, although universally present in contemporary societies, has tended to be invisible. This lack of visibility has once again been highlighted by the measures put in place to tackle COVID-19. Although since the onset of the health emergency there have been various research studies that have examined the impact of COVID-19 on the Spanish population, few proposals have been devoted to analysing the specific impact of the pandemic on homeless people. In this sense, the aim of this paper is to analyse the experiences of homeless people during the confinement and pandemic, delving into the specific impact that the COVID-19 crisis has had on the reality of these citizens.

The research is based on a mixed methodological design using a questionnaire survey and a semi-structured in-depth interview. On the one hand, the questionnaire was administered to a sample of 641 homeless people. On the other hand, 18 homeless people participated in the interviews.

The results confirm that the place where they were confined is fundamental to understanding the experiences of the participants. Furthermore, it is noted that the negative experiences of homeless people were a consequence of the measures put in place to cope with the pandemic and prevent contagion, especially those related to the closure of services where their basic needs were met. This is especially significant considering the transformations that the responses to the health emergency have imposed on some dimensions of their lives. The results also allow us to conclude that pre-existing social inequalities have played a significant role in the impact of the pandemic on citizens, with particularly severe consequences for people affected by extreme social exclusion.

## KEY WORDS

Social exclusion; homelessness; pandemic; experiences; COVID-19.

## 1. INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo se conceptualiza como un *continuum* de diversas situaciones de exclusión residencial que van desde encontrarse a la intemperie (sinhogarismo estricto o literal), hasta la imposibilidad de acceder a una vivienda que, en un contexto sociocultural concreto, pueda ser considerada digna y adecuada (sinhogarismo en sentido amplio) (Daly 1993).

En España existen, al menos, 33.000 personas afectadas por las formas más visibles de esta realidad: personas que desarrollan su vida en el espacio público o en los centros y recursos específicos de atención (Gobierno de España 2015). Sin embargo, conceptualizando el sinhogarismo de manera que se incluyan otras formas de exclusión residencial, se estima que el 5% de la población española estaría residiendo en viviendas inseguras (residir en una vivienda sin título legal o bajo notificación de abandono, por ejemplo) y el 10% en viviendas inadecuadas (vivir en condiciones de hacinamiento o en una estructura de tipo temporal o chabola, entre otros) (Arrondo y Bosch Meda 2019).

Esta manera amplia de comprender y abordar el sinhogarismo parte de la definición operativa desarrollada por la Federación Europea de Asociaciones Nacionales que Trabajan con Personas sin Hogar (FEANTSA por sus siglas en francés), la *European Typology on Homelessness and Housing Exclusion* (ETHOS; Edgar y Meert 2005).

ETHOS identifica tres dominios sobre lo que constituye un hogar: el legal, el social y el físico (Edgar, Doherty y Meert, 2003). De estos dominios se derivan cuatro categorías conceptuales: sin techo (ETHOS 1), sin vivienda (ETHOS 2), vivienda insegura (ETHOS 3) y vivienda inadecuada (ETHOS 4). Estas cuatro categorías conceptuales incluyen 13 categorías operativas que detallan el conjunto de situaciones residenciales que definen el sinhogarismo y la exclusión residencial (vivir literalmente en la calle, residir en albergues, recursos de emergencia o en situación de hacinamiento, entre otras). Así, se diferencia entre el sinhogarismo en sentido estricto o literal (*literally homeless*) (ETHOS 1 y 2) y el sinhogarismo en sentido amplio (*broadly homeless*) (Eyrich-Garg et al. 2008). Desde esta aproximación amplia al sinhogarismo que va más allá de las formas más visibles de este fenómeno, se habla también de sinhogarismo oculto o, directamente, de exclusión residencial (Deleu et al. 2021), incluyendo así las situaciones residenciales agrupadas en las categorías ETHOS 3 y 4.

Aunque ETHOS aporta una definición compleja y difícilmente abordable a nivel político ante las cifras que reflejan el alcance de este fenómeno, permite abordar la realidad objeto de estudio sin limitarla. Bajo este abordaje amplio de la realidad “sin hogar” se articula el presente trabajo, así como la aproximación conceptual a la realidad objeto de análisis.

### 1.1. La explicación del sinhogarismo

El sinhogarismo constituye una forma extrema de exclusión social donde junto a la pobreza y la carencia de vivienda, aparecen otras dificultades que limitan las posibilidades de la persona para ejercer sus derechos de ciudadanía de manera efectiva (Laparra y Pérez Eransus 2008). Así, esta realidad no se limita a la ausencia de alojamiento. Por el contrario, lo que se hace es ir más allá de la dimensión física del sinhogarismo para centrarse en todas las otras dificultades que también rodean la vida de estas personas (Shinn y Weitzman 1990).

El debate en torno a los factores que intervienen en el sinhogarismo ha sido uno de los temas más recurrentes en las aproximaciones a este fenómeno (Cabrera y Rubio 2008). Existen múltiples aproximaciones explicativas, aunque hoy en día no cabe duda de que, como forma extrema de exclusión social, el sinhogarismo es también una realidad multifactorial que se ve atravesada por aspectos personales, políticos, económicos y sociorrelacionales (Laparra y Pérez Eransus 2008). En este sentido, Sánchez Morales (2010) señala que existen, al menos, cuatro dimensiones en torno a las cuales se agrupan los factores que intervienen en la exclusión social extrema: familiares/relacionales, personales/individuales, culturales y estructurales.

Desde la dimensión relacional, las cuestiones vinculadas al apoyo social y a las relaciones sociales han constituido dos de los elementos vertebradores de las explicaciones en torno al sinhogarismo. El sinhogarismo es una realidad caracterizada por el aislamiento y la soledad (Gabrielian et al 2018), lo que según muestra la bibliografía, dirige a mayores situaciones de riesgo, aumentando las posibilidades de sufrir problemas de salud mental y mermando su bienestar (Bertram et al. 2021). Por el contrario, la potencial presencia de apoyo social es un elemento fundamental para garantizar el bienestar de la ciudadanía (Sánchez Moreno 2002), mejorando los niveles la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo (en adelante, PsSH), incluyendo aspectos relativos a la calidad de vida (Jafry et al. 2021).

Considerando la dimensión personal/individual (Sánchez Morales 2010), se destacan aspectos vinculados a las variables sociodemográficas, pero, de manera especialmente relevante, cuestiones relativas al consumo de sustancias (O'Connell et al. 2013), a la salud física (Gadermann et al. 2014) y a la salud mental. La línea de investigación que profundiza en el impacto y alcance de los problemas de salud mental en las PsSH es realmente amplia. En este sentido, destaca el abordaje de los sucesos vitales estresantes, más presentes entre las PsSH que en población general (Guillén et al. 2020), lo mismo que los síntomas depresivos y otras enfermedades mentales (Rodríguez-Pellejero et al. 2020) o los intentos de suicidio (Panadero et al. 2018).

La dimensión cultural aborda el sinhogarismo a partir de aspectos relacionados con el individualismo, la falta de solidaridad, la estigmatización o la aporofobia, entre otras (Sánchez Morales 2010). Desde esta línea, son diversos los trabajos que se han aproximado a estas dimensiones no solo para explicar la aparición de las situaciones de sinhogarismo, sino también, para dar cuenta de

las consecuencias que la realidad sin hogar tiene en la vida de las personas. De manera concreta, destaca el análisis de la violencia y la discriminación como causas del sinhogarismo, sobre todo el que afecta a las mujeres (Rivas-Rivero et al. 2021). Al mismo tiempo, la bibliografía sobre el tema constata que las PsSH conforman uno de los grupos de población más afectados por la violencia y la discriminación (Nilsson et al. 2020). De hecho, las PsSH se enfrentan a elevadas experiencias de victimización en comparación con la población no afectada por los procesos de exclusión social (Truman, 2011). Concretamente en España, alrededor de la mitad de las PsSH se han sentido discriminadas por estar en situación de sinhogarismo y en torno a la misma proporción refieren haber sido víctimas de algún tipo de delito desde que están afectadas por la realidad “sin hogar” (Instituto Nacional de Estadística [INE 2022]).

Por último, desde la dimensión estructural, la explicación del sinhogarismo se sitúa en cuestiones vinculadas al empleo y mercados de trabajo, políticas de vivienda, procesos migratorios, políticas de protección social o, de manera fundamental en este trabajo, aspectos relacionados con las crisis sociales y económicas (Sánchez Morales 2010). Esta perspectiva analítica y explicativa resulta fundamental al permitir considerar el impacto que la crisis sanitaria iniciada en marzo de 2020 ha tenido en la realidad de las personas en situación de sinhogarismo. Con ello, los procesos y transformaciones generados desde la llegada de la COVID-19 constituyen elementos clave para contextualizar y comprender la precariedad a la que se enfrentan aquellas personas afectadas por los procesos de exclusión social extrema.

## 1.2. Pandemia y sinhogarismo

Las medidas puestas en marcha para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 no fueron una alternativa viable para una parte importante de la ciudadanía residente en España. “Quedarse en casa” y cumplir con las medidas de seguridad y distanciamiento no era posible si no se disponía de un lugar adecuado desde el que poder hacerlo (Cáritas Española 2020; Fenley, 2021). Es decir, si la vivienda fue la primera línea de defensa frente al virus (Farha 2020), dormir en la calle, permanecer en alojamientos colectivos o habitar una vivienda inadecuada o insegura dirigió a una situación de riesgo.

La situación sanitaria provocada por la COVID-19 tuvo un impacto sin precedentes en la población en general, pero, sobre todo, en aquellos grupos de población afectados por los procesos de exclusión social (*European Anti-Poverty Network*; EAPN, 2020; Banmbra et al 2020; Marmot y Allen 2020). En este sentido, aunque no fue el único grupo de población afectado, las PsSH constituyeron un grupo especialmente vulnerable al impacto de la COVID-19 (Pleace et al 2021). Este impacto tuvo que ver, por un lado, con cuestiones sanitarias. La vida en la calle o en alojamientos colectivos dificultaba el poder acceder a espacios seguros donde poder garantizar las medidas de seguridad e higiene.

Así, las PsSH fueron un grupo especialmente vulnerable pues las condiciones de vida (Capitán-Moyano et al 2021) hacen que sufran más problemas de salud que el resto de la población (Calvo et al 2021; Hwang 2000; Johnston et al 2019; National Coalition for the Homeless 2012). De hecho, ante situaciones sanitarias similares se ha constatado una elevada incidencia de contagios entre las PsSH basada, entre otras cuestiones, en las dificultades de poder contar con espacios seguros en los que poder protegerse (Bedmar et al 2022).

Por otro lado, más allá de las cuestiones sanitarias, las medidas generadas para hacer frente a la COVID-19 dirigieron la mirada a considerar la salud de una manera más amplia. Así, se parte de la premisa de que la pandemia reforzó el planteamiento de que la salud está sujeta a una distribución desigual como consecuencia de la existencia de procesos de carácter grupal, social y estructural, haciendo indispensable acudir a los contextos en los que dicha distribución tiene lugar (Sánchez-Moreno et al 2019). En esta línea, la atención de las PsSH desde el inicio de la pandemia supuso un verdadero reto (Calvo et al 2020). El cierre de muchos de los servicios y lugares en los que las PsSH daban respuesta a sus necesidades sin contar con alternativas adecuadas dio lugar a situaciones de incompreensión por parte de la población no afectada por la exclusión social (Matulič et al 2021). Repentinamente se volvieron visibles todos aquellos ciudadanos y ciudadanas que, habitualmente, pasan inadvertidos a los ojos de la sociedad.

En este proceso de hacer visible lo que normalmente no lo es, se encuentra un importante vacío académico y de investigación. Desde el inicio de la pandemia surgieron diversas iniciativas de investigación para abordar sus efectos en la población española (Centro de Investigaciones Sociológicas; CIS 2020; Parrado-González y León-Jariego 2020; Sandín et al 2020, entre otros). Sin embargo, son escasos los trabajos centrados en analizar el impacto específico de la pandemia en el sinhogarismo. La mayoría de estos trabajos parten de las experiencias de las profesionales y de los profesionales (Calvo et al 2020; Cáritas 2020; Freitas Honorato y Oliveira 2020; Matulič et al 2021; Wu y Karabanow 2020), siendo menos numerosos los abordajes que tienen en cuenta la voz y experiencias de las propias PsSH (Capitán-Moyano et al 2021; Bedmar et al 2022; de Paula et al 2020).

Considerando estas limitaciones, el objetivo general de esta investigación fue “analizar el impacto específico que la pandemia por COVID-19 tuvo en la realidad de las PsSH en la Comunidad de Madrid”. Para ello se partió de un primer objetivo específico que consistió en “profundizar en las experiencias vividas por las PsSH durante el confinamiento y pandemia”. Un segundo objetivo específico consistió en “analizar las dimensiones de la vida de las PsSH que se han visto afectadas por la pandemia”.

Con ello se trataba de responder a una serie de preguntas de investigación que, a modo de hipótesis, guiaron el trabajo de campo y el análisis de los resultados:

- ¿Cuáles fueron las vivencias y sentimientos experimentados por las PsSH residentes en la Comunidad de Madrid desde el inicio de la pandemia?



- ¿Qué dimensiones de la vida de las PsSH que residen en la Comunidad de Madrid se vieron transformadas por la situación de emergencia sanitaria?
- ¿Qué impacto tuvo la pandemia en la realidad de exclusión social de las PsSH de la Comunidad de Madrid?
- ¿La pandemia ha empeorado la realidad de las PsSH residentes en la Comunidad de Madrid?

## 2. METODOLOGÍA

El presente trabajo recupera una parte de los resultados obtenidos en una investigación más amplia centrada en analizar el impacto de la pandemia en la salud, condiciones y calidad de vida de las PsSH de la Comunidad de Madrid. Haciendo uso de un diseño metodológico mixto mediante la encuesta a través de cuestionario y la entrevista en profundidad de carácter semiestructurado, se analizan las vivencias y experiencias de las PsSH durante el confinamiento y la pandemia. Además, se profundiza en las dimensiones que permiten explicar y comprender el impacto específico que la situación de emergencia sanitaria tuvo en esta población.

El uso de ambas técnicas de investigación se basó en su carácter complementario, así como en la capacidad que cada uno de estos enfoques tiene para dar cuenta de diferentes aristas de una misma realidad. Por un lado, se trataba de obtener datos sobre determinados sentimientos y emociones y otras cuestiones generadas desde el inicio de la situación de emergencia sanitaria. Por otro lado, se trataba de profundizar en los discursos sobre este impacto, haciendo valer la experiencia subjetiva de las PsSH participantes. Por ello, los objetivos de la investigación invitaban a emplear una aproximación metodológica de carácter mixto.

### 2.1. Técnicas e instrumentos

Por un lado, se construyó un cuestionario *ad hoc* considerando diferentes variables. Para este trabajo destacan las siguientes:

- Datos sociodemográficos y residenciales (sexo, edad, origen, situación residencial, ingresos, nivel formativo y situación laboral).
- Sentimientos y emociones generados desde el inicio de la pandemia y durante el confinamiento (irritabilidad, problemas de sueño, variación de peso, ansiedad, mayor uso de redes sociales, tristeza, soledad, aburrimiento, miedo). Se trata de una pregunta incorporada por el CIS (2020) en su estudio 3305. Se incluyó a efectos comparativos.
- Dimensiones de la vida que ha transformado la pandemia (relaciones familiares, relaciones sociales, ocio, trabajo, aspectos emocionales, me-

didias higiénicas y de seguridad, vida cotidiana, falta de libertad). Esta pregunta también fue recogida por el CIS (2020) y se incorporó en este estudio para comparar el impacto de la pandemia en las PsSH respecto a la población general.

- Contagios por COVID-19 (referencia de las personas participantes a haberse o no contagiado de COVID-19). Esta pregunta está presente también en los estudios del CIS (2020, 2021).
- Exclusión social (cambios en las situaciones residenciales y en algunos indicadores de exclusión).

Por otro lado, el sinhogarismo se abordó desde un enfoque cualitativo mediante la realización de entrevistas en profundidad de carácter semiestructurado. Así, la metodología se ha complementado con la realización de entrevistas sucesivas de carácter narrativo (Flick 2004) a PsSH con el fin de profundizar en la experiencia y vivencia de la pandemia desde el inicio del confinamiento y hasta el momento de ser entrevistadas. Las entrevistas abordaron los siguientes temas:

- Información y proyecto personal.
- Trayectoria residencial y de sinhogarismo antes, durante y en la actualidad.
- Trayectoria de laboral antes, durante y en la actualidad.
- Vivencias asociadas al confinamiento.
- Emociones generadas por la pandemia.
- Transformaciones vitales producidas desde el inicio de la pandemia.

## 2.2. Muestreo y participantes

Tanto la muestra cuantitativa como cualitativa partieron de la definición de tres criterios de inclusión muestral:

- **Definición operativa de sinhogarismo:** Considerando la definición operativa ofrecida por la tipología ETHOS, se han incluido las siguientes situaciones residenciales: personas que están viviendo en el espacio público o en centros específicos de atención a PsSH (ETHOS 1 y 2); personas residiendo en pensiones; personas cohabitando con amistades o familiares; personas que residen bajo el riesgo de perder su vivienda (ETHOS 3 y 4). Las cuatro categorías conceptuales de ETHOS se han agrupado en dos dimensiones: sinhogarismo (ETHOS 1 y 2) y exclusión residencial (ETHOS 3 y 4).
- **Sexo:** hombre/mujer.
- **Origen:** extranjero/no extranjero.

La población de PsSH en la Comunidad de Madrid es de 4.146 personas (INE 2022). Con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 99%, se calculó una muestra de 573 personas. Finalmente, la muestra estuvo formada por 641 PsSH residentes en la Comunidad de Madrid. Siguiendo un muestreo



por conveniencia, se establecieron cuotas construidas en base a los criterios de inclusión muestral.

La edad media de la muestra es de 46.29 años (SD = 14.76; mínimo 19 - máximo 80). De manera concreta, el 28% tiene 35 años o menos; el 24.7% tiene entre 36 y 50 años; y el 47.3% tiene 51 años o más. El 35.1% de las PsSH participantes son mujeres y el 64.9% son hombres. Además, el 37.9% son de nacionalidad española, teniendo nacionalidad extranjera el 62.1% (el 9.9% de otro país europeo; el 21.8% de un país africano y el 30.4% de un país latinoamericano). En cuanto a la situación residencial, el 47.6% de las PsSH se encuentran en situación de sinhogarismo y el 52.4% están en situación de exclusión residencial. Respecto al nivel formativo, más de la mitad (53.4%) de las PsSH participantes refieren tener estudios secundarios o de Formación Profesional, cifra similar a las personas participantes que afirman disponer de algún tipo de ingreso económico en el momento de ser entrevistadas (54%). Respecto a la situación laboral, se trata de una muestra mayoritariamente en situación de desempleo (65%), aunque destaca que en torno al 10% refieren estar trabajando (10.1%), ser pensionistas (10.2%) o estar estudiando (9.3%). Estos datos se encuentran resumidos en la tabla 1.

**Tabla 1. Descripción de la muestra cuantitativa.**

<b>Variables sociodemográficas</b>		<b>%</b>
<b>Sexo</b>	Hombre	64.9
	Mujer	35.1
<b>Edad</b>	35 o -	28.0
	36-50	24.7
	51 o +	47.3
<b>Nivel formativo</b>	Primaria o inferior	30.7
	Secundaria o FP	53.4
	Universitarios	15.8
<b>Origen</b>	Español	37.9
	Europeo	9.8
	Africano	21.8
	Latinoamérica	30.4
<b>Realidad Residencial</b>	Sinhogarismo	47.6
	Exclusión residencial	52.4
<b>Ingresos</b>	Con ingresos	54.0
	Sin ingresos	46.0
<b>Situación laboral</b>	Empleado/a	10.1
	Desempleado/a	65.0
	Pensionista	10.2
	Estudiante	9.3
	NS/NC	5.3

Por su parte, el muestreo cualitativo se siguió criterios de representatividad socioestructural, siendo no probabilístico, intencional y teórico (Charmaz 2006). Se entrevistó a 18 personas. Entre ellas, como se muestra en la tabla 2, se encuentra una gran diversidad de participantes en cuanto a las variables sociodemográficas básicas (sexo, edad, origen, nivel de estudios) pero, sobre todo, respecto a las situaciones residenciales experimentadas tanto durante el confinamiento como en el momento de ser entrevistadas. Esto, junto a la variedad de la muestra cuantitativa descrita, permitió acceder al grueso de realidades residenciales que definen las diferentes situaciones de sinhogarismo.

Tabla 2. Descripción de la muestra cualitativa.

ID	Pseudónimo	Sexo	Origen	Edad	Estudios	Alojamiento durante confinamiento	Alojamiento actual
E-1.1	Inma	M	Español	20	ESO	Cohabitación	Calle
E-1.2	Camilo	H	Español	62	Universitarios	Albergue	Albergue
E-1.3	Félix	H	Español	62	Bachillerato	Campaña del frío	Centro de acogida
E-1.4	Arantxa	Trans	Extranjero	33	Primarios	Calle	Centro emergencia
E-1.5	Mamen y Sara	M	Extranjero	49 y 18	Universitarios	Cohabitación	Piso de transición
E-1.6	Eduardo	H	Extranjero	60	Universitarios	Albergue	Albergue
E-1.7	Elena	Trans	Español	23	ESO	Piso asociación	Cohabitación
E-1.8	Alonso	H	Español	59	FP	Piso asociación	Pensión
E-1.9	Hannya	M	Extranjero	38	Primarios	Vivienda alquiler	Vivienda alquiler
E-2.1	Reme	M	Español	19	ESO	Alquiler	Piso emergencia
E-2.2	Rosana	M	Español	28	ESO	Cohabitación, calle y Campaña de Frío	Piso emergencia
E-2.3	Beni	H	Español	52	Primarios	Calle y Recursos COVID	Albergue
E-2.4	Daniel	H	Español	52	Primarios	Albergue	Albergue
E-2.5	Victoria	M	Extranjero	51	FP	Habitación alquiler	Piso entidad
E-2.6	Fanny	M	Extranjero	33	Bachillerato	Ocupación por necesidad	Piso de emergencia
E-2.7	Khamir	H	Extranjero	42	Primarios	Habitación alquiler	Albergue
E-2.8	Hamir	H	Extranjero	24	FP	Piso compartido	Albergue
E-2.9	Natalia	M	Español	55	Universitarios	Habitación alquiler	Pensión

### 2.3. Administración del cuestionario y desarrollo de las entrevistas

Las personas participantes fueron captadas en diferentes recursos de atención social a PsSH, principalmente comedores sociales, albergues, centros de acogida y recursos de emergencia.

El cuestionario fue administrado mediante una entrevista presencial y personal en las dependencias de los recursos participantes por parte de un miembro del equipo de investigación. Se contó con la colaboración de las y los profesionales de los recursos donde se captó a las personas participantes. La administración del cuestionario se llevó a cabo entre febrero y julio de 2021.

Con relación a las entrevistas, la captación también se hizo por medio del personal técnico de los recursos participantes, que colaboraron en la búsqueda de las PsSH a entrevistar. Una vez que se tenían seleccionadas las posibles personas participantes y que accedían a participar, se daba inicio al desarrollo de las sesiones de entrevista. Las entrevistas, realizadas entre marzo y junio de 2021, fueron grabadas en formato audio asegurando el anonimato, la confidencialidad, y obteniendo el consentimiento informado. Cada persona participó en 2 sesiones de entrevista de una duración aproximada de 1.30h cada sesión. Cada entrevista realizada fue transcrita y anonimizada después de su realización, respetando la máxima literalidad.

La participación en la encuesta y en las entrevistas estuvo precedida por la firma del consentimiento informado de cada participante, así como por la aprobación del Comité de ética en la Investigación de la Universidad Complutense de Madrid (Referencia: CE\_20210415-02\_SOC).

### 2.4. Análisis de datos.

El análisis del cuestionario fue de carácter transversal, descriptivo y correlacional. Para el presente trabajo se recupera el análisis descriptivo de las variables seleccionadas. Este análisis se ha llevado a cabo con SPSS v28.

El análisis de las entrevistas se ha enfocado desde una perspectiva estructuralista (Heracleous 2006), con el objetivo de vincular las narrativas y experiencias de las PsSH al contexto generado por la pandemia de la COVID-19. El análisis es resultado de una combinación de las propuestas analíticas que parten de del análisis comparativo (Bertaux 2005) y del análisis temático (Braun y Clarke 2006). Este análisis se desarrolló mediante el uso de la herramienta informática ATLAS.ti 22. Tal y como se recoge en la Tabla 3, se identificaron cuatro categorías de análisis con sus correspondientes subcategorías, que serán las que guén y organicen la exposición de los resultados obtenidos.

**Tabla 3. Categorías y subcategorías del análisis.**

Categorías	Subcategorías	Definición
Confinamiento y su impacto.	Emociones negativas.	Impacto psicológico y emocional del confinamiento y vivencia subjetiva de la pandemia y sus medidas de afrontamiento.
	Soledad.	
	Aislamiento.	
Lugar de confinamiento.	Riesgo de contagio.	Papel jugado por las condiciones de vida en la realidad de las PsSH desde el inicio de la pandemia.
	Condiciones de vida.	
Dimensiones transformadas.	Empleo y mercado de trabajo.	Principales ámbitos de la vida de las PsSH que se han visto transformados desde marzo de 2020.
	Derechos y humanización.	
Evolución exclusión social.	Indicadores de exclusión.	Impacto de la pandemia en la realidad de la exclusión social de las PsSH mediante la intensificación o cambio de las desigualdades sociales que les afectan.
	Consecuencias.	

### 3. TRESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Confinamiento, pandemia y su impacto emocional en el sinhogarismo

Ante la situación de riesgo constante, no es de extrañar que la pandemia hubiese tenido un impacto de gran relevancia en el bienestar emocional de la población. De hecho, una parte importante de la población residente en España manifestó haber experimentado sentimientos de ira, preocupación, enfado o soledad (CIS 2020, 2021). Para las personas participantes en este trabajo, el inicio de la pandemia y las medidas para afrontarla despertó sentimientos de preocupación (23.7%), incertidumbre (20.9%), miedo (17.8%) y enfado (9.2%). Como reflejaba uno de los entrevistados:

*¿Tú sabes lo que es salir de aquí a las seis de la mañana y no ves a nadie? (...) Vas por el metro y no ves más que la escalera sola ¡estás solo! Y en el metro, ¡nadie! Ná más que vas tú sola... ¡Imagínate tó el metro vacío pa' ti sola! Era horroroso (...)* (Daniel).

El discurso de Daniel se refiere a los primeros momentos de la pandemia, al periodo de confinamiento. En este sentido, durante el confinamiento, las emociones más habitualmente señaladas por las PsSH fueron la tristeza (70.7%), el aburrimiento (69%), la soledad (64.1%) y la ansiedad (63.2%). Estos sentimientos y emociones se recogen en los discursos de las personas entrevistadas. En este sentido, las narraciones de Hannya (E-1.9), Mamen (E-1.5) o Rosana (E-2.2) parecen confirmar que la pandemia tuvo un impacto psicológico importante en la realidad de la población en general (Leiva et al 2020; Martínez-Taboas 2020), y de las PsSH en particular, donde el malestar se vio incrementado e intensificado (de Paula et al 2020):

*El confinamiento lo pasamos aquí y... Sí, una de estrés, de verdad. Mucho miedo, mucho llorar como una niña. Con miedo, con mucho miedo, ¿sabes? (Hannya).*

*El primer mes estuve en mi casa y fue... fue algo tremendo. Qué miedo y que forma más triste de verlo todo, o sea, no sé cómo describirlo, pero es que... me acuerdo de que estaba en casa de mi madre y te despertabas y... es que no sé ni como describir esos sentimientos de mierda (Rosana).*

*Con los ánimos por el piso y... emocionalmente mal. Me sentí muy mal. Creo que nunca me he sentido tan así en esa situación porque bueno, todo. El panorama cambió totalmente (Mamen).*

Los datos respecto a la soledad son especialmente relevantes, confirmando lo que parece ser una realidad habitual de la vida de las PsSH (Rokach 2005). Esta soledad, además, tiene una importancia fundamental al impactar en la salud física y mental de población (Martín Roncero y González-Rábago 2021). En palabras de Félix:

*Primero es la soledad en la que se ven... lo peor de eso es la soledad. No sé si me comprendes cuando... Porque... porque nadie nos quiere, porque tú mismo no te aceptas, porque tal. Empiezas en una... en un ritmo de soledad terrible. La soledad te puede hacer mucho daño, ¿eh? Mucho (Félix).*

Así, como refiere Félix, la incidencia previa de la soledad unida a las medidas de distanciamiento físico y social pudieron dirigir a un riesgo mayor hacia las consecuencias negativas de la misma entre las PsSH (Bertram et al 2021). Las palabras de Khamir ilustran el impacto de la soledad añadida por la pandemia en las vidas de las PsSH:

Entrevistadora: ¿Cómo lo viviste?

Khamir: Bueno yo... mal, mal, claro... mal, muy mal. Me imagino que... gente aquí con familias y con apoyo y todo, y lo pasaron muy mal pues imagínate uno como yo solo, que no tiene ni familia ni nada, que no tiene... algo que acompañe y... al final, loco.

En esta misma línea, otros discursos como el de Camilo ponen de manifiesto el impacto positivo que tiene para las PsSH verse acompañadas y dejar de sentirse aisladas y en soledad:

*Bueno, el caso es que... me empecé a sentir de una forma, acompañado. O sea, la soledad en todo este tiempo es extensa y ha sido para mí terrible.*



*Fue lo más duro. Bueno, aquí, me sentí acompañado. Entonces ya hasta... hacíamos bromas y ya me reía. Durante muchísimo tiempo yo no sabía que era reírme, ¿no? (Camilo).*

### 3.2. La importancia del lugar de confinamiento

Inicialmente se consideró que el aislamiento social al que se enfrentaban las PsSH constituía un elemento de protección frente a los contagios por COVID-19 (Lewer et al 2020). Esto es algo que, como señalaba Alonso (E-1.8), también era referido por las propias PsSH:

*En el entorno en el que yo he estado que era ese entorno de... pobreza absoluta y de... de poca higiene (...), había muy poca incidencia, ¿eh? O sea... yo, yo vi muy pocos casos de positivos y creo que al final era por... no nos relacionamos con nadie tampoco (...). Si tú sales a la calle y vas solo todo el rato, aunque te sientes en un banco, aunque te comas el bocadillo por ahí... (...). No... no había intercambio, ¿no? De... y era más difícil (Alonso).*

Sin embargo, en el presente trabajo, un 16.2% de las PsSH participantes manifestó haber tenido COVID-19. En febrero de 2021, el porcentaje de personas de la población general española que señalaba haber tenido la enfermedad estaba más de siete puntos por debajo (9%; CIS 2021).

Es decir, la incidencia del virus podría haber sido limitada para aquellas personas que pasaron el confinamiento y los momentos iniciales de la pandemia en soledad como, por ejemplo, las personas que habitaban el espacio público. Sin embargo, los resultados de este trabajo con relación a las PsSH que estuvieron confinadas en alojamientos colectivos (en torno a la mitad de las personas participantes) apunta a la importancia de las condiciones de vida, tal y como también han constatado otros trabajos (Lewer et al 2020). Experiencias como la de Félix (E-1.3) que pasó el confinamiento en un recurso colectivo de emergencia da cuenta de ello:

*Por ejemplo, te encontrabas mal. Treinta y ocho de fiebre, ¿no? Bueno, ya... ¡pum! A una habitación que había allí al lado de recepción, que había un sofá, y ahí te dejaban, ¿vale? El resto de la habitación, como habían contactao con ese, nos dejaban a todos en la habitación. Y yo decía: si este individuo tiene COVID, con que haya contagiao a uno de los nueve, los otros ocho vamos pa'lante (...). En esa habitación donde nos dejaban (...), lo único que hacían era poner la típica valla esta azul, en la puerta de la habitación y nos veías a todos allí asomaos, todos juntos, y tu pasabas al lao, sin mascarilla. Bueno, aquello era un... descontrol (Félix).*

Así, de estos discursos y resultados emerge que el lugar en el cual las PsSH pasaron el confinamiento es fundamental para comprender su vivencia y forma de afrontamiento. Dicho de otra forma, la experiencia varía en función de que el confinamiento haya tenido lugar en un recurso de emergencia (Félix. E-1.3), en una residencia de larga estancia (Elena. E-1.7), en la calle (Rosana. E-2.2) o en

un piso compartido con relaciones conflictivas, como fue el caso de Reme (E-2.1). A continuación, se recogen una serie de discursos que reflejan el impacto diferencial que tuvo el lugar de confinamiento en la vida de las PsSH:

*Cuando yo llegué aquí dije, ¿qué es esto? O sea... después del recurso de emergencia o sea... esto era un hotel de 10 estrellas. Todo tan... tan limpio y tan... tan agradable (Félix)*

*Es que mira, el problema fue, o sea, yo entré en el piso... y al poco tiempo hicieron el confinamiento. Era un piso tutelado entre comillas, o sea, había monitores y tal, y había unas normas y a mí la cuarentena me pilló haciendo unas prácticas, y fue un infierno que... todo fiestas, nadie respetaba, o sea... (Elena).*

*Eh... ¡horrible! Yo porque me aislaba y no... pasaba de la gente. La verdad que era una situación... era miedo continuo. Yo tenía un pánico de que me robaran el móvil y quedarme incomunicada, te lo juro. Quedarme incomunicada, quedarme sin recuerdos. Parece una tontería, pero tienes toda tu vida en el teléfono. No tener con qué llamar, no tener... que entretenerte o... todo (Rosana).*

*Lo que pasó es que yo eh... necesitaba un alojamiento. Lo busqué en Mil Anuncios y... él me habló por Mil Anuncios porque me dijo que tenía aquí una habitación donde podía estar sola y... luego bueno, pues me agredió... No tenía alternativa. Mi madre me echó de casa (...) y no tengo padre, no tengo... tíos, ni primos, o sea, no los conozco (Reme).*

### 3.3. Dimensiones de la vida que han visto transformadas las PsSH

Uno de los aspectos más relevantes que se deriva de analizar el impacto de la situación de emergencia sanitaria en la vida de las PsSH tiene que ver con los procesos de cambio en la vida de las personas que la pandemia ha impulsado. Como han señalado Calvo et al (2020) o Matulič et al (2021), el impacto de la pandemia en la realidad de las PsSH ha sido variado e intenso. En el caso concreto de este trabajo, alrededor del 30% de las personas participantes sienten que desde marzo de 2020 su forma de vivir estaba cambiando mucho (31.4%) o bastante (29.6%).

Abordando las dimensiones concretas que las PsSH han visto transformadas con la pandemia, los resultados muestran que para las personas participantes estas transformaciones tuvieron lugar, principalmente, en sus relaciones sociales (38.5%) y familiares (22.6%), en la imposición de dificultades en el mercado de trabajo (35.6%), en la falta de libertad (35.3%) y, en la línea de los sentimientos señalados anteriormente, en aspectos emocionales (32.3%). Los entrevistados y las entrevistadas lo expresan de la siguiente forma:

*El efecto de la pandemia... independientemente de las muertes, ¿no? Y los contagios qué es... que todo está paralizado. Es decir que... que no podemos gestionar nada (Daniel).*

*El impacto ha sido... lo del distanciamiento social, ¿no? Yo soy una persona que me gusta mucho estar con gente, salir, vamos a tomarnos una cañita*

*o un café, ¿sabes? (...) La parte social digamos, ¿no? (Eduardo).*

*Ahora mimo no puedes ir ningún sitio. Simplemente con mascarilla y esta mascarilla... te asobia más... te asfixia más... (Hanny).*

Considerando los resultados obtenidos para la población no afectada por el sinhogarismo (CIS 2020), el impacto de la pandemia fue percibido entre las PsSH participantes de este estudio de una forma mucho más intensa en prácticamente todos los ámbitos, a excepción del ocio (ver Tabla 4).

**Tabla 4. Dimensiones en las que la pandemia ha impactado.**

	<b>PsSH participantes (%)</b>	<b>Población general (%)</b>
Relaciones familiares	22.6	8.8
Limitación de las relaciones sociales	38.5	33.9
Limitación del ocio	25.0	27.6
Trabajo	35.6	10.7
Aspectos emocionales	32.3	6.2
Medidas higiénicas y de seguridad	28.2	4.1
Vida cotidiana	19.7	7.6
Falta de libertad	35.3	6.7

### 3.3.1 Impacto de la pandemia en el empleo

Paradójicamente, frente a los datos cuantitativos que priorizan las cuestiones vinculadas a las relaciones sociales, los discursos de las personas entrevistadas en torno a las dimensiones que la pandemia ha transformado giraron, de manera constante, alrededor del mercado de trabajo.

Tan solo el 15.6% de las personas participantes afirman haber trabajado durante el confinamiento, siendo más de la mitad de estas (51%) las que lo hicieron sin contrato de trabajo. Igualmente, las PsSH participantes se encontraban mayoritariamente desempleadas antes del inicio de la pandemia. Concretamente, casi la mitad de las PsSH se encontraban en situación de desempleo antes del confinamiento (40.4%). Esto confirma que, en términos generales, la exclusión laboral de esta población era previa a la pandemia.

Aunque la exclusión laboral era previa a la llegada de la COVID-19, en el momento de participar en el estudio, el desempleo afectaba ya al 65% de las PsSH participantes. De hecho, un 6.8% de las PsSH participantes afirmaban haber perdido el empleo cuando tuvo lugar el confinamiento, y un 29.6% cuando se inició la desescalada (mayo 2020). El discurso de Elena refleja el impacto específico que la pandemia ha tenido tanto en su proceso de incorporación laboral, como en el de tantas otras personas que también han visto bloqueadas sus trayectorias laborales y profesionales:

*Se me ha dificultado el tema de buscar trabajo porque me ha... bueno, o sea, hay ofertas, pero obviamente, el volumen ha bajado y, o sea, aunque haya, aunque siga habiendo ofertas pues, obviamente, somos más personas sin trabajo ya que la pandemia ha aumentado la tasa de desempleo y las deudas que tiene mucha gente (Elena).*

Dicho de otra forma, estos resultados también permiten dar cuenta de la precariedad que la situación de emergencia sanitaria ha generado respecto al empleo en el caso concreto de las PsSH. Así, como señalan Ocaña et al (2020), el mercado de trabajo constituye otra de las vías de transmisión de una crisis que se inicia en su carácter sanitario, pero que desde los primeros días de confinamiento trae asociadas consecuencias sociales y económicas de gran impacto para la población. Este impacto específico que el confinamiento tuvo en la dimensión laboral y productiva también es resumido por Beni (E-2.3) en los siguientes términos:

*Yo he estado muy a gusto... estaba muy a gusto el día trece de marzo. Digo estaba muy a gusto porque estaba con mi trabajo (...) y... llegan a las seis de la tarde y dicen, señores, esta es la situación, entonces claro (...) me he quedado sin trabajo, [ríe] y me he quedado sin... donde dormir (Beni).*

Estos discursos con relación a las dificultades del mercado de trabajo son especialmente ilustrativos de los grupos de ciudadanos y ciudadanas más vulnerables a la exclusión laboral, como las personas jóvenes o de las mujeres (Bengoetxea Alkorta 2020). Hamir (E-2.8) y Rosana (E-2.2) son dos jóvenes para quienes la pandemia bloqueó sus posibilidades de inserción laboral. Ante el inicio de la pandemia, Hamir perdió su primer empleo. Rosana, por su parte, no pudo llegar a incorporarse a unas prácticas remuneradas que iban a constituir su primera experiencia laboral:

*Estaba trabajando, estaba muy bien, pero cuando... ha empezado el confinamiento y eso, bueno como todo el mundo no estaba preparado para eso, ¿sabes? (...). Perdí el trabajo y ya está, se acabó el dinero y he vuelto otra vez (Hamir).*

*Nada. Nada. Es que no he tenido nada porque... justo antes de la pandemia yo empecé un curso de barista y justo... llegó la pandemia, se cerró y, a partir de ahí, nunca más he vuelto a trabajar (Rosana).*

Estos resultados apuntan a la importancia de considerar algo que parece ser olvidado: los momentos de mayor riesgo y vulnerabilidad hacia la exclusión social tienden a coincidir con el momento de pérdida del empleo y/o el agotamiento de una prestación social, especialmente las de desempleo (García Romero 2015; Muñoz de Bustillo Llorente 2002). El caso de Alonso (E-1.8) da cuenta de esta vulnerabilidad marcada por las dificultades laborales y el acceso a las prestaciones sociales vinculadas al empleo, diferentes ahora de las que había experimentado hasta el momento:

*Estaba trabajando un tiempo y dejaba de trabajar y solicitaba el paro... eh... después... cobraba el subsidio e iba... bueno, pues ahí más o menos. Entre eso, paro, subsidio... tiras. Pero cuando se acaba y no hay más trabajo*

*pues...ahí vuelves a esta rueda (Alonso).*

En los mismos términos, Khamir también ejemplifica el impacto de la pandemia en la esfera productiva y laboral. Ante el desempleo y el agotamiento de los ahorros, Khamir tuvo que volver al albergue en el que ya había residido años antes:

*Bueno, el albergue yo lo he conocido de... creo que no sé si en 2014 algo así. Cuando me termina el paro ya me quedé mal y por eso ha venido aquí, pero pasó pooooco tiempo hasta que encuentro algo y tal y salgo a una habitación hasta que vino la pandemia esa y otra vez aquí (Khamir).*

Discursos como los recuperados apuntan a una de las características fundamentales del sinhogarismo como forma extrema exclusión social: su carácter intermitente y dinámico marcado por las constantes entradas y salidas en función de diferentes procesos de carácter social y estructural (Sánchez Morales 2010). Estos procesos se concretan, como ya se ha mostrado a través de los discursos de Khamir o Alonso, en la pérdida del empleo como consecuencia inmediata del confinamiento. Además, entre las personas participantes en esta investigación, este carácter intermitente y dinámico también viene motivado por la existencia de un proceso migratorio que comienza poco tiempo antes del inicio de la situación de emergencia sanitaria generada por la COVID-19, como les pasó a Eduardo (E-1.6) o Mamen (E-1.5):

*Conseguí unas horas de clase en la academia. O sea, ya estaba empezando como que a... a moverse el tema del trabajo (...) pero entonces llego la señora pandemia y se cerró la academia. O sea, todo. Se cerró todo (Eduardo).*

*Nosotras llegamos pues... llegamos a Portugal el 10 de marzo y teníamos autobús para viajar a Madrid el día 15 de marzo (...). Ni viaje ni nada. Atrapadas en Portugal hasta que se abrieron las fronteras y... y lo gastamos todo. Todo lo que traíamos (Mamen).*

### **3.3.2. El reconocimiento de derechos y la dignificación de la atención**

Otra de las dimensiones que destaca por sus transformaciones es la que tiene que ver con la falta de libertad. En esta línea, el 66.6% de las personas participantes también afirmaban que, desde marzo de 2020, habían visto limitados sus derechos. En el contexto de las entrevistas, estos derechos se vinculaban a la pérdida del derecho a la libre circulación, pero, sobre todo, se relacionaba con el derecho de las PsSH a ser tratadas de forma digna y humana frente a las medidas sociales, sanitarias y económicas dispuestas para hacer frente a la pandemia. Beni (E-2.3) y Camilo (E-1.2) lo expresaban de la siguiente manera:

Entrevistadora: Tú has sentido, por ejemplo (...), que te han restado... ¿dignidad?

*Beni: Sí. Sí. O sea (...), es que no he dudao ni un segundo en contestarte.*

*De la misma forma que aquí [en referencia al recurso en la que está alojado actualmente] me han hecho sentirme...*

*Entrevistadora: Persona, decías.*

*Beni: Coño, pues lo que siempre he sido.*

*Estoy harto ya de esto. Yo no quiero que me falten el respeto eh... no quiero que... no quiero volver a sentir que soy una mierda que... que cuando llego a esa fila en vez de darme lo que me corresp... me significan a mí (...)* (Camilo).

En la mayoría de los casos, estos discursos vienen acompañados de una vivencia que dirige la mirada a la necesidad de humanizar y dignificar la atención. Esto es especialmente cierto con relación a la satisfacción de las necesidades básicas, atravesadas ahora por la necesidad de cumplir con unas medidas de seguridad e higiene que, como señala Alonso (E-1.8), han despersonalizado y deshumanizado una parte importante de la atención social:

*Bueno, pues, por ejemplo, en el tema de los comedores notaba... En todos los comedores te daban una bolsa. Ya no se repartía comida caliente (...). Antes los comedores abrían y tenían capacidad para X personas, pero podía... podías sentarte a comer como una persona con cubiertos, ¿sabes? Es muy triste que te den para comer una... un... un... táper de lo que sea, pero no te den unos cubiertos. Tienes que comer con las manos, ¿no? (...) Y es... eh... la autoestima, la dignidad (...)* (Alonso).

Así, la pandemia ha vuelto a recordar la importancia de incorporar un enfoque de derechos en el abordaje del sinhogarismo (Puente 2020). En este sentido, las propias PsSH manifestaban la necesidad de generar formas de atención a la exclusión social y residencial basadas en el reconocimiento de la dignidad como punto de partida para la reconstrucción del proyecto vital pues:

*(...) Hay veces, que hay que abrir un poco la mente y decir... el apoyo tiene que ir un poquito más para allá (...), que al final están muy relacionadas con la dignidad. Es tan sencillo como eso. Es tan sencillo como sentirte una persona* (Alonso).

### 3.4. Impacto de la pandemia en la realidad de exclusión social

Como se ha venido avanzando, la exclusión social es un proceso dinámico donde los límites con las situaciones de inclusión son fácilmente permeables. Entre las personas participantes, son numerosos los discursos que apuntan en este sentido. Así, por ejemplo, tanto Beni (E-2.3) como Camilo (E-1.2) dan cuenta de las “otras vidas” que existieron antes de que la exclusión social y residencial apareciera:

*(...) Yo he tenido una vida... de hecho, a los dieciocho años yo me marché de... de casa, me voy con mi mujer y yo tengo mi trabajo y... yo ya me alquilo mi primer piso, tengo mi coche, o sea, yo he vivido bien. A ver, cuando digo que he vivido bien... (...) yo he tenido mi coche, me he ido de vacaciones,*

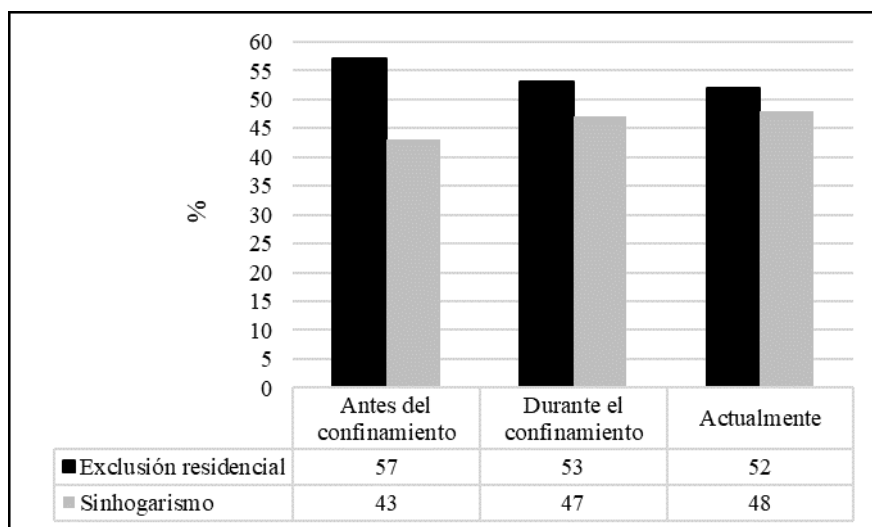


*eh... pues como cualquier hijo de vecino. Como cualquier hijo de vecino que ha tenido su trabajo y ha podido ahorrar algo (Beni).*

*Sí, pero... pero fíjate, o sea, hay que ser coherente. Lo que se perdió, ya no se recupera. Quiero decir, a mi edad yo ya no puedo pensar en una casa enorme, en hacer viajes en... en estar igual (...). Desde que empecé a caer, caí, caí, caí, y encima yo me hundía sabiendo que ya no iba a poder recuperarme, entonces me vi completamente mal (Camilo).*

Tal y como se describía para la dimensión laboral, la situación de exclusión social de las PsSH participantes era previa a la pandemia. Sin embargo, de los resultados se deriva que las desigualdades sociales constituyeron escenarios de vulnerabilidad social que potenciaron el impacto de la COVID-19 (Cabezas 2020; Canales 2020). En este sentido, se apunta a un impacto fundamental de la pandemia en la concepción de los procesos de exclusión social. Es decir, igual que la crisis de 2008 generó procesos de movilidad social descendente (de la Fuente-Roldán y Sánchez-Moreno 2020), la pandemia puso de manifiesto que las líneas que separan a la población de las situaciones de exclusión social son flexibles, dinámicas y fácilmente permeables. Este dinamismo y flexibilidad se ha visto potenciado por la transformación de determinadas dimensiones de la exclusión social. Precisamente, una de las dimensiones de exclusión social en las que la pandemia parece haber tenido un impacto mayor es la relativa a la situación residencial de las PsSH.

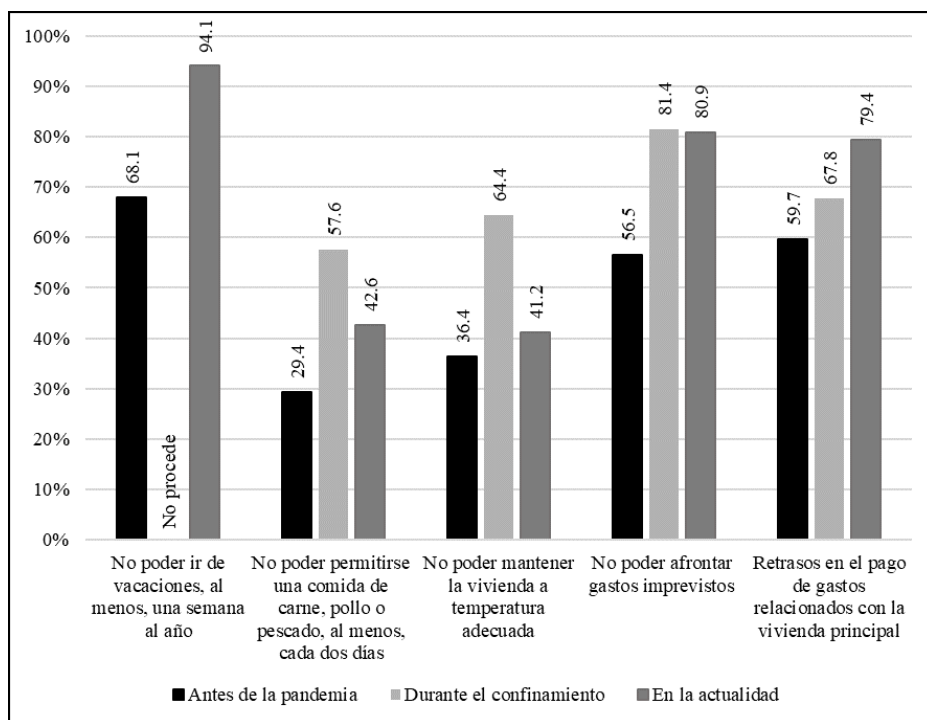
Considerando el impacto de la pandemia en las dos dimensiones en las que se han agrupado las situaciones residenciales de las personas participantes (sinhogarismo - ETHOS 1 y 2 y exclusión residencial - ETHOS 3 y 4), los resultados sobre la evolución de estas antes del confinamiento, durante el confinamiento y en el momento de administración del cuestionario muestran que las situaciones de exclusión residencial se han visto progresivamente reducidas mientras que se incrementaban las situaciones de sinhogarismo. Dicho de otra forma, tal y como se observa en el gráfico 1, parece que la pandemia ha intensificado las situaciones de exclusión residencial más graves.

**Gráfico 1. Evolución de las situaciones de exclusión residencial y sinhogarismo.**

Estos datos ilustran, nuevamente, el carácter dinámico de los procesos de exclusión social, pero también, como la pandemia y su sostenimiento están dirigiendo al agotamiento de los recursos de la ciudadanía y a un bloqueo y paralización de los procesos de inclusión social que ya se habían iniciado, tal y como señala Khamir (E-2.7):

*La verdad, que estaba antes de la pandemia aquí, pero estaba... estaba trabajando. Y... ahorré un poco de dinero y justo ha salido yo y estaba trabajando en un bar y vino la pandemia. Y estaba... tenía una habitación (...) y bien, pagando mi habitación, comprando mi comprita y... trabajando bien. Normal, hasta que vino eso... pandemia y paro y los ahorros como 8 meses y ... que no me queda nada y he venido aquí otra vez (Khamir).*

La evolución de algunos de los indicadores de la tasa AROPE (*At Risk of Poverty and/or Exclusion*) también permite dar cuenta del impacto de la pandemia en la realidad de exclusión social de las personas participantes. Como se observa en el gráfico 2, la pandemia generó que todos los indicadores de exclusión se vieran incrementados. Es decir, desde el inicio de la pandemia ha aumentado el número de personas que presentan dificultades en todos los indicadores consultados.

**Gráfico 3. Evolución de algunos indicadores de la Tasa AROPE.**

En este sentido destacan las personas que manifestaron dificultades para pagar los gastos relacionados con su vivienda (el 59.7% antes de la pandemia; el 67.8% durante el confinamiento y el 79.4% en el momento de administrar el cuestionario) y que son incapaces de afrontar gastos imprevistos (el 56.5% antes de la pandemia; el 81.4% durante el confinamiento y el 80.9% en el momento de administrar el cuestionario).

Por último, se debe añadir que la vivencia del confinamiento y de la pandemia varía en función de las consecuencias que trajo aparejadas. Dicho de otra forma, también aparecen en los discursos de las personas participantes aspectos positivos derivados de la situación sanitaria y la presencia de una mejora subjetiva de la calidad de vida. Esto es especialmente cierto para aquellas personas que, en el contexto de la crisis, tuvo lugar el escape de relaciones de tipo opresivo o violento (Sánchez-Moreno et al 2019). En este sentido, Rosana (E-2.2) refería que, gracias a la pandemia, consiguió romper la relación de maltrato en la que estaba:

*Pues, en parte he mejorado con la pandemia y por parte... pues he empeorado, obviamente. A ver, claro, es que depende. Ya te digo, que por lo menos la situación con mi expareja a mí me ayudó, porque puso... barrera. Puso*

*tierra de por medio. Si yo hubiera pasao al contrario y me hubiera quedao allí, por ejemplo, con él aislada... no habría salido jamás de ahí (Rosana).*

Elena (E-1.7), por su parte, afirmaba que evitó la situación de calle al conseguir una plaza en un recurso de emergencia puesto en marcha para atender a la población sin hogar cuando se inició el confinamiento:

*Porque... si no hubiera sido por la pandemia... O sea, el año pasado, los tres meses que estuve en la calle tuve techo gracias a los recursos que había habilitado el Ayuntamiento adicionales para que nadie estuviese en la calle. Entonces, si no hubiese habido pandemia y recursos extra me hubiese tirado el año pasado tres meses en la puta calle (Elena).*

#### 4. CONCLUSIONES

Los resultados analizados han permitido profundizar en el impacto específico que la pandemia de la COVID-19 tuvo en la realidad de las PsSH a partir de los discursos de estas. En este sentido, parece que a partir de marzo de 2020 tuvo lugar una intensificación de los sentimientos negativos de las PsSH, sobre todo en comparación con la población no afectada por los procesos de exclusión social. Concretamente, en torno a la mitad de las personas participantes experimentaron sentimientos negativos desde que se inició el confinamiento (irritabilidad, problemas de sueño, etc.).

Los resultados también permiten confirmar que las condiciones de vida mantenidas de inicio, pero, sobre todo, durante el confinamiento, supusieron un elemento de riesgo hacia los contagios y la prevalencia del virus en esta población. Esto es especialmente cierto para las PsSH que, cuando estalló la pandemia, residían o pasaron a residir en alojamientos de tipo colectivo. Ello permite desechar la idea de que el aislamiento constituyó un factor de protección frente a la COVID-19 para el conjunto de las PsSH. Lo fue, en todo caso, para la minoría de PsSH que durante los primeros momentos de la pandemia se encontraban en situación de calle y, con ello, afectadas por un mayor aislamiento y restricción de contactos. Estos hallazgos dirigen a la necesidad de generar modelos de intervención y atención del sinhogarismo que prioricen una mayor privacidad de las personas, al tiempo que eviten situaciones de aislamiento social, uno de los grandes retos en la atención de las PsSH.

Pese a la realidad de exclusión y precariedad laboral presente entre las personas participantes, las dificultades en torno al empleo constituyen eje central de los discursos. Esto permite concluir que el trabajo sigue considerándose elemento fundamental en los procesos de lucha contra la exclusión social, especialmente desde la perspectiva de las personas afectadas por los mismos.

Igualmente, los datos y discursos respecto a las dimensiones de la vida que la pandemia ha transformado permiten concluir la importancia de abordar el sinhogarismo desde un enfoque interseccional de derechos. En esta línea, se pueden apuntar varias cuestiones. En primer lugar, que las PsSH, aunque no fue

el único, constituyeron uno de los colectivos más maltratados por las medidas ejecutadas para dar respuesta a la emergencia sanitaria. En segundo lugar, se apunta a la necesidad de generar mecanismos que permitan proteger la salud de la población sin atentar contra su dignidad y derechos, algo que desde que se inició la pandemia han ilustrado las PsSH y, sin lugar a duda, las personas adultas mayores (Amezcuza 2021). Con ello, además, se constata el valor fundamental de la vivienda, entendida más allá de sus dimensiones físicas. A la luz de las experiencias analizadas se confirma que no basta con tener una vivienda, sino que esta debe ser adecuada y segura en términos personales, pero también, sociales y relacionales (Cortes 2004).

La dinámica de la pandemia permitió constatar que las desigualdades sociales preexistentes han tenido un papel central. En el caso específico de las PsSH, la situación de confinamiento partía de una realidad de desigualdad que hacía aumentar el riesgo (Matulič et al 2021). Esto lleva a considerar que la pandemia no se ha extendido de manera aleatoria en la población. Los resultados obtenidos se sitúan en la línea de confirmar que la situación sanitaria y las medidas de afrontamiento, previsiblemente el cierre de los servicios de atención y la paralización de la actividad laboral, han tenido un impacto directo en la intensificación de los procesos de exclusión social. Como apuntaba Natalia (E-2.9) *“después de todo esto, no sé qué va a quedar es que... es que no sé qué más se nos puede quitar (...). ¿Has visto esto? ¿has visto a esta gente? ¿Pueden estar peor? Pues sí, puede ir a peor”*.

Todo ello lleva a considerar que el sinhogarismo está siendo objeto de importantes transformaciones que están afectando a las trayectorias vitales que dirigen a la exclusión social extrema. Como pasó con la crisis de 2008 (de la Fuente-Roldán y Sánchez-Moreno 2020; Moreno Márquez 2013), la realidad generada por la llegada de la COVID-19 dificultó y bloqueó los procesos de incorporación social previamente iniciados. Por ello resulta fundamental seguir profundizando en el impacto específico que las consecuencias de la crisis sanitaria tendrán en el sinhogarismo a largo plazo (Pleace et al 2021).

Pese a los aportes de este trabajo para comprender el impacto específico de la pandemia en la realidad de las PsSH, es preciso considerar algunas limitaciones. En primer lugar, son pocos los estudios centrados en el análisis las transformaciones que la situación de emergencia sanitaria impulsó en el sinhogarismo, lo que hace difícil comparar los resultados obtenidos con estudios similares. En segundo lugar, sigue siendo difícil estimar el alcance concreto de la COVID-19 en esta población, pues las respuestas a la presencia o no de contagios no se han basado en pruebas diagnósticas. En tercer lugar, aunque se trata de una muestra extensa, está limitada en cuanto a su alcance geográfico (Comunidad de Madrid), lo que hace difícil generalizar los resultados al conjunto de las PsSH en el ámbito nacional. Finalmente, aunque el sinhogarismo se ha abordado de una manera amplia incluyendo mucho más que las situaciones más visibles de este fenómeno, no todas las realidades residenciales han sido incorporadas. En este sentido, considerando la Tipología ETHOS, hubiera sido relevante analizar el impacto de la pandemia en las personas privadas de libertad que no tienen donde acudir

una vez salgan de prisión, en las personas residentes en centros específicos para personas migrantes, o en las personas que hubieran estado hospitalizadas en el momento de inicio de la pandemia.

## 5. FINANCIACIÓN

Este estudio ha sido financiado por la Red FACIAM a través del contrato de investigación con referencia UCM PR 452-2020.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- AMEZCUA, M. (2021): “Mayores ante la pandemia ¿es posible proteger la salud sin maltratar la dignidad?” *Índex de Enfermeria*, 29 (4), disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300002) [consulta: 12-05-2022]
- ARRONDO, M. y BOSCH MEDA, J. (2019): *La exclusión residencial en España. Documento de trabajo 3.3*, Madrid, Fundación FOESSA, disponible en <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/05/3.3.pdf> [consulta: 04-03-2022]
- BAMBRA, C.; RIORDAN, R.; FORD, J. y MATTHEWS, F. (2020): “The COVID-19 pandemic and health inequalities”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74 (11), pp. 1-5, doi: 10.1136/jech-2020-214401
- BEDMAR, M. A.; BENNASAR-VENY, M.; ARTIGAS-LELONG, B.; SALVÀ-MUT, F.; POU, J.; CAPITÁN-MOYANO, L.; GARCÍA-TORO, M. y YÁÑEZ, A. (2022): “Health and access to healthcare in homeless people”, *Medicine*, 101 (7), doi: 10.1097/MD.00000000000028816
- BENGOETXEA ALKORTA, A. (2020): “La inclusión socio-laboral de los grupos vulnerables. Colectivos y formas de inclusión a través del trabajo. CIRIEC – España”, *Revista jurídica de economía social y cooperativa*, 36, pp. 15-53, disponible en <https://ojs.uv.es/index.php/juridicaciriec/article/view/17247> [consulta: 02-05-2022]
- BERTAUX, D. (2005): *Los relatos de vida. perspectiva etnosociológica*, Barcelona Bel-laterra.
- BERTRAM, F.; HEINRICH, F.; FRÖB, D.; WULFF, B.; ONDRUSCHKA, B.; PÜSCHEL, K.; KÖNIG, H.-H. y HAJEK, A. (2021): “Loneliness among Homeless Individuals during the First Wave of the COVID-19 Pandemic”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, doi: 10.3390/ijerph18063035
- BRAUN, V. y CLARKE, V. (2006): “Using thematic analysis in psychology”, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101, doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- CABEZAS, C. (2020): “Pandemia del COVID-19: tormentas y retos”, *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37 (4), pp. 603-604. doi: 10.17843/rpmes.2020.374.6866



- CABRERA, P. J. y RUBIO, M. J. (2008): “Las personas sin hogar, hoy”, *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, pp. 51-74. Disponible en [http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/75/default.htm](http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/75/default.htm) [consulta: 10-05-2022]
- CALVO, F.; TURRÓ-GARRIGA, O.; SOLENCH-ARCO, X. y LORENZO-APARICIO, A. (2020): “¿Qué pasó con las personas en situación de sinhogarismo durante el confinamiento? Estudio sobre la percepción de profesionales sobre las medidas tomadas ante el estado de alarma por el COVID-19”, *Revista de Educación Social*, 31, pp. 373-403, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7639744&orden=0&info=link> [consulta: 2-04-2022]
- CALVO, F.; WATTS, B.; PANADERO, S.; GIRALT, C.; RIVED-OCAÑA, M. y CARBONELL, X. (2021): “The prevalence and nature of violence against women experiencing homelessness: a quantitative study”, *Violence against Women*, pp. 1-33, doi:10.1177/10778012211022780
- CANALES, A. I. (2020): “La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile)”, *Notas de Población*, 111, pp. 13-42, disponible en <http://hdl.handle.net/11362/46553> [consulta: 2-04-2022]
- CAPITÁN-MOYANO, L.; BEDMAR, M. A.; ARTIGAS, B.; BENNASAR-VENY, M.; POU, J.; MOLINA-NÚÑEZ, L.; GAYÀ-COLL, M.; GARCÍAS CIFUENTES, L.; GARCÍA-TORO, M. y YÁÑEZ, A. (2021): “Personas sin hogar y salud: vulnerabilidad y riesgos durante la pandemia de COVID-19. Estudio piloto”, *Academic Journal of Health Sciences*, 36 (4), pp. 136-144, doi: 10.3306/AJHS.2021.36.04.136
- CÁRITAS ESPAÑOLA. (2020): *Las personas en situación de sin hogar acompañadas por Cáritas. Contexto en 2019 y durante el estado de alarma y la COVID-19*, Madrid, Cáritas Española, disponible en <https://www.caritas.es/producto/las-personas-en-situacion-de-sin-hogar-acompanadas-por-caritas/> [consulta: 03-02-2022]
- CHARMAZ, K. (2006): *Constructing Grounded Theory a practical guide through qualitative analysis*, Londres, SAGE Publications.
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS. (2021): *Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19*, Madrid, CIS, disponible en [https://www.cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14551](https://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14551) [consulta: 10-01-2023]
- CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS. (2020): *Estudio sobre Bienestar Emocional (Piloto CATI)*, Madrid, CIS, disponible en [http://cis.es/cis/opencm/ES/1\\_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14512](http://cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14512) [consulta: 04-05-2022]
- CORTÉS, L. (2004): “Indagaciones sobre la exclusión residencial”, *Arxius de Sociologia*, 10, pp. 39-55.
- DALY, M. (1993): *Abandoned: Profile of Europe's homeless people. The second report of the European Observatory on Homelessness*, Bruselas, FEANTSA.
- DE LA FUENTE-ROLDÁN, I. N. Y SÁNCHEZ-MORENO, E. (2020): “Gran recesión y sinhogarismo: trayectorias de exclusión social en la ciudad de Madrid”, en E. Pastor Seller y E. J. Lopes da Silva (Coords.), *Minorias no Brasil e na Espanha: atores, desafios e políticas*, Brasil, Editora UFPB, pp. 154-168.
- DELEU, H.; SCHROOTEN, M. y HERMANS, K. (2021): “Hidden homelessness: a scoping review and avenues for further inquiry”, *Social Policy and Society*, pp. 1-17, doi: 10.1017/S1474746421000476.
- DE PAULA, H. C.; DAHER, D. V.; KOOPMANS, F. F.; FARIA, M. G.; LEMOS, P. F. S. y MONIZ, M. de A. (2020): “No place to shelter: ethnography of the homeless

- population in the COVID-19 pandemic”, *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73 (2), doi: 10.1590/0034-7167-2020-0489
- EAPN. (2020): *Implicaciones sociales del coronavirus. Documento de posición*, Madrid, EAPN, disponible en [https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1584032555\\_200312\\_implicaciones\\_sociales\\_coronavirus\\_def.pdf](https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1584032555_200312_implicaciones_sociales_coronavirus_def.pdf) [consulta: 02-02-2022]
- EAVIS, C. (2018): “The barriers to healthcare encountered by single homeless people”, *Primary Health Care*, 28 (1), pp. 26-30, doi: 10.7748/phc.2018.e1335
- EDGAR, B.; DOHERTY, J. y MEERT, H. (2003): *Second Review of Statistics on Homelessness in Europe*, Bruselas, FEANTSA, disponible en <http://www.feantsaresearch.org/spip.php?article119&lang=en> [consulta: 09-01-2023]
- EDGAR, B. y MEERT, H. (2005): *Fourth Review of Statistics on Homelessness in Europe. The ETHOS definition of homelessness*, Bruselas, FEANTSA, disponible en <http://www.feantsaresearch.org/spip.php?article121&lang=en> [consulta: 02-02-2022]
- EYRICH-GARG, K. M.; CACCIOLA, J. S.; CARISE, D.; LYNCH, K. G. y MCLELLAN, A. T. (2008): “Individual characteristics of the literally homeless, marginally housed, and impoverished in a US substance abuse treatment-seeking sample”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43 (10), pp. 831-842, doi:10.1007/s00127-008-0371-8
- FARHA, L. (2020): *Mandate of the Special Rapporteur on adequate housing as a component of the right to an adequate standard of living, and on the right to non-discrimination in this context*, disponible en <http://www.corteidh.or.cr/tablas/centro-covid/docs/Covid-19/SR-Housing-COVID-19-Guidance-Notes-20200427.pdf> [consulta: 11-05-2022]
- FENLEY, V. M. (2021): “Everyday citizenship and covid-19: “staying at home” while homeless”, *Administrative Theory & Praxis*, 43 (2), pp. 245-257, doi: 10.1080/10841806.2020.1825600
- FLICK, U. (2004): *Introducción a la investigación cualitativa*, Madrid, Morata.
- FREITAS HONORATO, B. E. y OLIVEIRA, A. C. S. (2020): “Homeless population and COVID-19”, *Revista De Administração Pública*, 54 (4), pp. 1064-1078.
- GABRIELIAN, S.; YOUNG, A. S.; GREENBERG, J. M. y BROMLEY, E. (2018): “Social Support and Housing Transitions among Homeless Adults with Serious Mental Illness and Substance Use Disorders”, *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41 (3), pp. 208-215, doi: 10.1037/prj0000213
- 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, doi: 10.1007/s11205-013-0302-2
- GARCÍA ROMERO, B. (2015): “La protección social española frente a situaciones de exclusión social: deficiencias y propuestas de mejora”, *Documentación Laboral*, 104, pp. 49-71, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5214315.pdf> [consulta: 11-05-2022]
- GOBIERNO DE ESPAÑA. (2015): *Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020*, Madrid, Gobierno de España, disponible en <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/inclusionSocial/docs/ENIPSSH.pdf> [consulta: 02-04-2022]

- GUILLÉN, 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 Behaviour*, 103, 106246, Doi: doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106246
- HERACLEOUS, L. (2006): “Images of discourse: Interpretive, functional, critical, and structural”, en L. Heracleous (Ed.), *Discourse, Interpretation, Organization*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 1-27.
- 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, doi:10.1001/jama.283.16.2152
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. (2022): *Encuesta sobre las personas sin hogar*, Madrid, INE, disponible en [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608) [consulta: 18-01-2023]
- 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), 10713, doi: 10.3390/ijerph182010713
- JOHNSTON, D.; MCINERNEY, P. y MIOT, J. (2019): “A Profile of the Health of Homeless at an Inner City Primary Health Care Clinic in South Africa”, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 30 (4), pp. 1455-1466. Doi: 10.1353/hpu.2019.0093.
- WU, H. y KARABANOW, J. (2020): “Covid-19 and beyond: social work interventions for supporting homeless populations”, *International Social Work*, 63 (6), pp. 790-794, doi: 10.1177/0020872820949625
- LAPARRA, M. y PÉREZ ERANSUS, B. (2008): “La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación”, en Fundación FOESSA, *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008*, Madrid, Fundación FOESSA y Cáritas Española, pp. 173-298.
- LEIVA, A. M.; NAZAR, G.; MARTÍNEZ-SANGUINETTI, M. A.; PETERMANN-ROCHA, F.; RICCHEZZA, J. y CELIS-MORALES, C. (2020): “Dimensión psicosocial de la pandemia: la otra cara del COVID-19”, *Ciencia y Enfermería*, 26 (10), doi: 10.29393/CE26-3DPAL60003
- LEWER, D.; BRAITHWAITE, I.; BULLOCK, M.; EYRE, M.T.; ALDRIDGE, R.W.; STORY, A. y HAYWARD, A. (2020): “COVID-19 and homelessness in England: a modelling study of the COVID-19 pandemic among people experiencing homelessness, and the impact of a residential intervention to isolate vulnerable people and care for people with symptoms”, *Lancet Respiratory Medicine*, 8, pp. 1181-1191, doi:10.1016/S2213-2600(20)30396-9
- MORENO MÁRQUEZ, G. (2013): “El impacto de la crisis en las personas sin hogar: rupturas y continuidades en un contexto de cambio. El caso de Bizkaia”, *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (2), pp. 479-488, doi: 10.5209/rev\_CUTS.2013.v26.n2.40128
- MARMOT, M. y ALLEN, J. (2020): “COVID-19: exposing and amplifying inequalities”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74 (9), pp. 681-682, doi:10.1136/jech-2020-214720
- MARTÍN RONCERO, U. y GONZÁLEZ-RÁBAGO, Y. (2021): “Soledad no deseada, salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital”, *Gaceta Sanitaria*, 35 (5), pp. 432-437, doi: 10.1016/j.gaceta.2020.07.010

- MARTÍNEZ-TABOAS, A. (2020): "Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente?" *Revista Caribeña de Psicología*, 4 (2), pp. 143-152, doi: 10.37226/rcp.v4i2.4907
- MATULIĆ, M. A.; MUNTÉ, A.; de VICENTE, I. y REDONDO SAMA, G. (2021): "Sinhogarismo en tiempos de confinamiento: Vivencias profesionales y ciudadanas en la ciudad de Barcelona", *Itinerarios de Trabajo Social*, 1, pp. 15-22, doi: 10.1344/its.v0i1.32254
- MUÑOZ DE BUSTILLO LLORENTE, R. (2002): "Mercado de Trabajo y exclusión social", *Acciones e Investigaciones Sociales*, disponible en <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/236/230> [consulta: 01-02-2022]
- NATIONAL COALITION FOR THE HOMELESS. (2012): *Hate crimes against the homeless: Violence hidden in plain view*, National Coalition for the Homeless. <http://www.nationalhomeless.org/publications/hatecrimes/hatecrimes2010.pdf> [consulta: 22-03-2022]
- NILSSON, S. F.; NORDENTOFT, M. ; FAZEL, S. y LAURSEN, T. M. (2020) : "Homelessness and police-recorded crime victimisation: a nationwide, register-based cohort study", *The Lancet Public Health*, 5 (6), pp. 333-341, doi: 10.1016/S2468-2667(20)30075-X
- OCAÑA, C (dir.); BANDRÉS, E.; CHULIÁ, E.; FERNÁNDEZ, M. J.; MALO, M. A.; RODRÍGUEZ, J. C. y TORRES, R. (2020): *Impacto social de la pandemia en España. Una evaluación preliminar*, Madrid, FUNCAS, disponible en <https://www.funcas.es/wp-content/uploads/2020/11/Impacto-social-de-la-pandemia-en-Espa%C3%B1a.pdf> [consulta: 06-04-2022]
- O'CONNELL, M. J.; KASPROW, W. J.; y ROSENHECK, R. A. (2013): "The impact of current alcohol and drug use on outcomes among homeless veterans entering supported housing", *Psychological Services*, 10 (2), 241-249, doi: 10.1037/a0030816
- 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, pp. 200-212, doi: 10.1002/casp.2351
- PARRADO-GONZÁLEZ, A. y LEÓN-JARIEGO, J. C. (2020): "Covid-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española", *Revista Española De Salud Pública*, 94, disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1016832> [consulta: 16-05-2022]
- PLEACE, N.; BAPTISTA, I.; BENJAMINSEN, L.; BUSCH GEERTSEMA, V.; O'SULLIVAN, E. y TELLER, N. (2021): *European Homelessness and COVID 19*, Bruselas, European Observatory on Homelessness y FEANSTA, disponible en <https://www.feantsa.org/en/other-observatory-publications/2021/04/01/european-homelessness-and-covid-19> [consulta: 03-02-2022]
- PUENTE, P. (2020): "Sinhogarismo y derechos humanos. Las personas en situación de sin hogar como colectivo vulnerable", en A. M. Marcos del Cano (Ed.), *En tiempos de vulnerabilidad: Reflexión desde los derechos humanos*, Madrid, Dykinson, pp. 163-177.
- RIVAS-RIVERO, E.; PANADERO, S. y VÁZQUEZ, J. J. (2021): "Intimate partner sexual violence and violent victimisation among women living homeless in Madrid (Spain)", *Journal of Community Psychology*, 49 (7), pp. 2493-2505, doi: 10.1002/jcop.22619

- RODRÍGUEZ-PELLEJERO, J.; NÚÑEZ, J. Y HERNÁNDEZ, D. (2017): “Perfiles de personalidad y síndromes clínicos en personas sin hogar”, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 197-206, doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18848
- ROKACH, A. (2005): “The causes of loneliness in homeless youth”, *The Journal of Psychology*, 139 (5), pp. 469-480, doi: 10.3200/JRLP.139.5.469-480
- SÁNCHEZ MORALES, M. R. (2010): “Las personas “sin hogar” en España”, *Revista Española de Sociología*, (14), pp. 21-42, disponible en: <http://fes-sociologia.com/sumario-numero-14-2010/pages/136/> [consulta: 10-01-2022]
- SÁNCHEZ-MORENO, E. (2002): *Individuo, sociedad y depresión*, Málaga, Aljibe.
- SÁNCHEZ-MORENO, E.; de la FUENTE-ROLDÁN, I. N. y GALLARDO PERALTA, L. P. (2019): *Gran Recesión, desigualdades sociales y salud en España*, Madrid, Fundación FOESSA.
- SANDÍN, B.; VALIENTE, R. M.; GARCÍA-ESCALERA, J. y CHOROT, P. (2020): “Impacto psicológico de la pandemia de covid-19: efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional”, *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25 (1), pp. 1-1, doi: 10.5944/rppc.27569
- SHINN, M. y WEITZMAN, B. C. (1990): “Research on Homelessness: An introduction”, *Journal of Social Issues*, 46, pp. 1-11, doi:10.1111/j.1540-4560.1990.tb01795.x
- TRUMAN, J. L. (2011): *National Crime Victimization Survey: Criminal Victimization, 2010*, Washington, D. C., Bureau of Justice Statistics Bulletin, disponible en: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/cv10.pdf> [consulta: 18-01-2023]

