



Caritas
Diocesana de Tenerife



INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIOSANITARIA



ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL,
INCLUSIÓN, VOLUNTARIADO Y
PARTICIPACIÓN CIUDADANA

MUJERES Y EXCLUSIÓN SOCIAL

*segundas en la sociedad,
primeras en la exclusión social*



ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL,
INCLUSIÓN, VOLUNTARIADO Y
PARTICIPACIÓN CIUDADANA

MUJERES Y EXCLUSIÓN SOCIAL

*segundas en la sociedad,
primeras en la exclusión social*

INTRODUCCIÓN

Este estudio ha sido posible gracias a la participación de muchas mujeres. Queremos reiterar nuestro agradecimiento a todas aquellas que compartieron su tiempo y experiencia de vida contestando a nuestras preguntas o participando en los grupos de colaboración. Gracias por su confianza y la disponibilidad.

También agradecer el trabajo del equipo implicado en el estudio, cuyo compromiso, sensibilidad y calidad ha dado como resultado un documento que pretende visibilizar la realidad y la vulneración de derechos que sufren las mujeres en situación de exclusión residencial extrema.

COORDINACIÓN

José Antonio Díez Dávila.

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN

Beatriz Martínez Revueltas, Claudia Granados Frías, Damelis Carolina Albornoz, Leticia Desiré García Martín, Naomi García García, Sabela Pérez Barderas,

DISEÑO, MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN

114 Espacio Creativo, S.L.U.
Empresa de Inserción Social.
de Cáritas Diocesana de Tenerife.

Depósito Legal: TF 784-2024

OTRO DÍA EN UN JARDÍN EXTRAÑO

Rezar mi pequeña oración secreta.

Refrescarse la cara en la fuente.

Convencerme de que estoy en la realidad, en mi realidad.

Cerrar la puerta a la locura y el desasosiego.

Levantar la mirada a mis circunstancias.

Desear que las cosas se parezcan a lo que sueño.

Imaginar que las calles son mi casa.

Subir peldaños en mi vida oscura.

¹ Fragmentos de la Obra “Otro día en un Jardín extraño, poesía de una vida sin hogar”. Autora Rosalinda Miller Cid. Libros de la herida, colección poesía en resistencia. 2023

Rosalinda Miller Cid (Una Poeta, una mujer, sevillana, y una persona en situación de sin hogar fallecida en la calle en 2019). Poema de su Libro póstumo “Otro día en un jardín extraño”.

“El día 23 de diciembre de 2019 apenas una decena de personas nos despedíamos de Rosalinda en el cementerio de San Fernando. Se trataba de un entierro de beneficencia en una mañana de nubes oscuras y lluvia tenaz en Sevilla....Rosalinda Miller Cid fue encontrada en un descampado junto al río Guadalquivir, fallecida por causas naturales. Dormía cerca de allí, en una tienda de campaña.

Su muerte no fue noticia.”¹

INDICE

1. Presentación

- 1.1. Preludio
- 1.2. Justificación

2. Breve mirada desde la teoría del género

- 2.1. El origen del género
- 2.2. El proceso de socialización del género
- 2.3. Las herramientas de la desigualdad: roles, estereotipos, prejuicios y sesgos
 - 2.3.1. Los roles de género: “mi mamá me mima y mi papá me protege”.
 - 2.3.2. Los estereotipos y prejuicios de género: “mujer y guitarra, bien cerca de la casa”
 - 2.3.3. Los sesgos de género
 - 2.3.4. El análisis de la realidad discriminatoria del género
- 2.4. Enfoque de igualdad de género y modelo social asimétrico
 - 2.4.1. Acceso a derechos: enfoque de género y enfoque de derechos humanos
 - 2.4.1.1. Informe de 2023 de las Naciones Unidas sobre normas sociales de género
 - 2.4.1.2. Agenda 2030 y objetivos sobre enfoque de género.
 - 2.4.2. Las violencias contra la mujer
 - 2.4.2.1. Dimensiones, contextos y manifestaciones de la violencia hacia las mujeres
 - 2.4.2.2. Violencia feminicida y violencia vicaria

3. La mujer en el análisis de la exclusión social

- 3.1. Marco y definición de la exclusión social
- 3.2. La exclusión social de género y la Interseccionalidad
- 3.3. Los determinantes sociales de salud y la salud de las mujeres en exclusión.
- 3.4. La feminización de la exclusión

4. Mujer y exclusión residencial extrema

- 4.1. Identificación de las mujeres en SERE
- 4.2. Violencia autopercebida hacia las mujeres sin hogar de la isla de Tenerife
- 4.3. Discriminación autopercebida por las mujeres SERE en la isla de Tenerife
- 4.4. Salud autopercebida por las mujeres SERE en la isla de Tenerife
- 4.5. Acceso a derechos de las mujeres SERE
- 4.6. Grupo de participación mujeres SERE en la isla de Tenerife
 - 4.6.1. Metodología
 - 4.6.2. Resultados obtenidos
 - 4.6.3. Conclusiones de la investigación

5. Conclusiones del análisis de la respuesta social y profesional ante el enfoque de género para las MSERE

- 5.1. La sombra del Maltrato Institucional
- 5.2. Baremos de evaluación de la exclusión desde el género
- 5.3. La carencia de recursos específicos y recursos generalistas sin mirada de género
- 5.4. Carencias de una implementación en el diseño y atención desde un enfoque de género
- 5.5. Prevención : favorecer un modelo participativo desde un enfoque de derechos

6. Bibliografía

1. Presentación

1.1. Preludio

La realidad de las personas sin hogar en la actualidad es una problemática social muy compleja y que nos refleja las desigualdades estructurales y las distintas dinámicas de exclusión presentes en las sociedades contemporáneas. Aunque tradicionalmente se viene analizando el problema desde una perspectiva general, la experiencia de los estudios que venimos realizando desde Caritas a través de nuestro proyecto UMAC (Unidades Móviles de Atención en Calle) nos lleva a aterrizar y poner de manifiesto el problema especial que presentan las mujeres en situación de sinhogarismo que son muy específicos y requieren un enfoque diferenciado. Estas diferencias no solo están relacionadas con las barreras económicas y sociales, sino también con las múltiples formas de violencia de género y discriminación que afectan desproporcionadamente a las mujeres.

La intersección entre género y sinhogarismo pone de manifiesto cómo los roles sociales y las expectativas culturales perpetúan dinámicas de vulnerabilidad. Muchas mujeres que enfrentan el sinhogarismo han sido víctimas de violencia doméstica, abuso sexual o desigualdades laborales, lo que agrava su situación y limita sus posibilidades de salir de este ciclo de exclusión. Además, la invisibilización de las mujeres en situación de calle, debido a estrategias de supervivencia como ocultarse para evitar peligros, dificulta el diseño de políticas públicas inclusivas y efectivas.

Este estudio que les presentamos busca profundizar en cómo el género influye en la experiencia del sinhogarismo, analizando las particularidades de la situación de las mujeres y las barreras que enfrentan para acceder a recursos, redes de apoyo y oportunidades de reintegración social. Asimismo, se propone una reflexión crítica sobre las políticas y enfoques actuales, destacando la necesidad de avanzar hacia modelos de intervención más equitativos y sensibles a las necesidades específicas de género.

En este contexto, se subraya la importancia del trabajo en red entre las diferentes entidades y actores implicados en la atención al sinhogarismo, desde administraciones públicas y organizaciones no gubernamentales hasta colectivos de base y comunidades locales. Este enfoque colaborativo no solo permite

una atención integral y coordinada, sino que también fomenta la creación de estrategias sostenibles y adaptadas a las realidades de las mujeres. Promover alianzas entre entidades facilita la optimización de recursos, la mejora en la detección de casos y el fortalecimiento de las redes de apoyo, factores esenciales para romper el ciclo de exclusión y avanzar hacia soluciones estructurales inclusivas y sostenibles.

1.2. Justificación

El siguiente documento editado por Cáritas Diocesana de Tenerife, intenta cumplir la finalidad de dos aportaciones generales, la primera es reflejar de forma parcial la realidad de las mujeres en exclusión residencial extrema en Tenerife, y como tanto los motivos desencadenantes de sus situaciones, como sus experiencias personales en su contexto de exclusión extrema, son reflejo de un modelo social desigual donde el propio sistema de protección social refleja nuevamente esta asimetría. Y a su vez, deseamos aportar un documento de fácil acceso y cómoda lectura, para aportar ideas básicas y esenciales en una propuesta de modelo social del cuidado de la ciudadanía. Desde un enfoque de género, junto a una defensa de los Derechos Humanos para las personas en exclusión residencial extrema, especialmente para las mujeres que sufren esta situación.

La motivación de esta publicación, junto a las acciones que la apoyan, nace de la larga experiencia que cuenta la entidad en el acompañamiento de las personas en situaciones y contextos de alta vulnerabilidad. Comprendiendo que junto a las carencias identificadas, se suma una invisibilidad sobre estas realidades, aportada por un modelo social que no se encuentra centrado en su ciudadanía y sus necesidades, y que en muchas ocasiones se comporta desde un funcionamiento del descarte y no desde la igualdad, diligencia y actuación, donde la persona y su cuidado este en el centro de su finalidad.

Con esta aportación, intentamos dar luz a estas realidades tanto para los profesionales y voluntarios que acogen y atienden estas circunstancias, como a toda persona miembro y parte de nuestra actual sociedad, y en especial a aquellas personas que forman parte de las decisiones que atañen al tipo de estructura social, económica y política. Responsables y garantes a su vez del acceso a los derechos fundamentales de estas personas.



Breve mirada desde la teoría del género

LA CHARLA

² Fragmentos de la Obra “Otro día en un Jardín extraño, poesía de una vida sin hogar”. Autora Rosalinda Miller Cid. Libros de la herida, colección poesía en resistencia. 2023

**Niñas y niños: no cometáis errores cuando améis.
Yo fui igual que vosotros en otro tiempo. Entre sonrisas
y lágrimas transcurre el amor.
Vuestro corazón es sabio y sabe lo que quiere.
El amor os hará más fuertes, los años pasan deprisa,
os esperan experiencias extraordinarias e inolvidables.
La vida es una aventura y siempre sorprende. Hay gente buena
y hay gente mala.
Si os caéis, levantaos. Elegid bien vuestro camino.
No rendíos.
Niñas y niños: vosotros sois el fruto y el futuro.**

Rosalinda Miller Cid (Una Poeta, una mujer, sevillana, y una persona en situación de sin hogar fallecida en la calle en 2019). Poema de su Libro póstumo “Otro día en un jardín extraño”.

“Un día Rosalinda, durante el laboratorio de escritura creativa, escribió en la pizarra: Cada vez que alguien escribe un verso / El juicio final se aleja un segundo”.²

2.1. El origen del género

Entre muchas opciones ideológicas podemos iniciar este análisis desde la definición aportada por Marta Lamas Encabo³, la cual definía el género, como esa simbolización cultural construida a partir de la diferencia sexual, donde gobierna el origen humano y se manifiesta en la vida social, política y económica. Entender qué es y cómo opera el género nos ayuda a descubrir como el orden cultural produce percepciones específicas sobre las mujeres y los hombres, percepciones que se constituyen en preceptos sociales con las cuales se intenta reglar la convivencia.

³ Lamas, Marta, “Él Género, La construcción cultural de la diferencia sexual”. Compilatorio, 2003.

⁴ Gayle Rubin. “The Traffic in Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex”, in Rayna Reiter, ed., *Toward an Anthropology of Women*, New York, Monthly Review Press, 1975.

⁵ Lagarde, Marcela, “La perspectiva de género”, en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS, España, 1996.

⁶ United Nations Human Rights Office. “Human Rights Violations Against Intersex People: A Background Note”, 2019.

El constructo del género atañe a las nociones de feminidad y masculinidad, que abordaremos más adelante, y que dentro del proceso social, se asemejan a la propuesta clásica de relaciones de poder, y relaciones de desigualdad existentes entre hombres y mujeres.⁴ Encerrando el propio termino de género en una dicotomía forzada, que incluso supera otros identificadores que nos diferencian, como el origen de procedencia, la edad, las condiciones de vida, etc.

Ante una cuestión tan primigenia y compleja, nos obliga a abordarla desde la búsqueda de su origen, partiendo de una concepción del término “Género”, desde una conclusión vinculada con la sexualidad, donde anteriores autores ya definían como “Grupos biosocioculturales, contruidos históricamente a partir de la identificación de características sexuales que clasifican a los seres humanos corporalmente”⁵. Y por lo tanto, se determina que las nociones subjetivas de la masculinidad y feminidad viene establecida por un constructo social que responde a las realidades contextuales, fundamentando determinados comportamientos.

Esta definición ya nos adelanta un complicado análisis, ante las múltiples variables sociales y culturales que intervienen y que ha sido una fuente de constante reflexión y discusión hasta nuestro tiempo. Pero claramente nos precisa que el origen de esta definición, en parte se retroalimenta de un axioma biológico sesgado por la naturaleza de la genitalidad, es decir parte de la generalidad biológica de la presencia distintiva de los órganos reproductivos y/o genitales, estableciendo dos únicas tipologías, varón y mujer. Olvidando otras tipologías como la intersexual que reúne a aquellas personas cuyos cuerpos (cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales), este sector de la población mundial representa el 1,7% según expertos de las Naciones Unidas⁶ no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales que constituyen el sistema binario varón y/o mujer.

⁷ Gesink, Indira Falk . “Intersex Bodies in Premodern Islamic Discourse”. *Journal of Middle East Women's Studies* 14. 2018.

Estas situaciones de intersexualidad nos dan un ejemplo importante sobre la importancia que establece la identificación genital, dentro del constructo social ya que numerosas culturas antiguas y actuales, donde a la hora de conceder una herencia económica o político-aristocrática, se determinaba a través de la comprobación del uso de los órganos genitales, es decir, la presencia de ambos órganos genitales, femeninos y masculinos, determinaba que dependiendo de cual se usaba biológicamente para sus funciones urogenitales, determinaba su género y por defecto si era benefactor a heredar o no, según los criterios culturales, generalmente beneficiarios al hombre a la hora de adquirir la herencia o poder político.⁷

⁸ FRA, European Union Agency for Fundamental Rights, “A long way to go for LGBTI equality Technical report “. 2020.

⁹ Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

¹⁰ Instrucción de 26 de mayo de 2023, de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública, sobre la rectificación registral de la mención relativa al sexo regulada en la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

Esta tipología se sigue reproduciendo actualmente ante el reconocimiento de las personas intersexuales, sin dejar de ser un tema doloroso para el conjunto de personas intersexuales. La FRA⁸ publicaba en su informe de 2020, que el 62% de las personas intersexuales encuestadas en la Unión Europea, afirmaron que no habían consentido ni se les había requerido su consentimiento informado (a ellas o a sus progenitores) antes de ser sometidas a intervenciones quirúrgicas para modificar sus genitales. La necesidad de determinar desde la genitalidad el género, lleva a dinámicas sociales donde los derechos fundamentales de las personas son atropellados para asegurar su encaje social dentro de la dicotomía de la feminidad y masculinidad. Un ejemplo cotidiano y a la vez significativo en España, es la ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI⁹, más conocida como “Ley trans”, aprobada en 2023 que afectaba no solo al colectivo Trans sino a las personas intersexuales. No tanto esta ley en sí, sino su repercusión en la instrucción¹⁰ del año 2023, a los registros civiles para su aplicación. Donde se señalaban las indicaciones claras a los registros civiles para en el caso de situaciones de identificación de la intersexualidad, se diera un plazo de 9 meses a los progenitores para que finalizaran el dato sobre el sexo de sus hijos, es decir, La administración anulaba el registro del sexo de la persona recién nacida hasta que esta fuera definida por su funcionalidad y valoración facultativa o por decisión de sus progenitores, pero de forma definitiva y binaria. Sin otra opción. Esto nos devuelve como la estructura social a través de la administración pública, en principio objetiva y facilitadora de derechos, secunda esta perpetuidad de la identificación del sexo como persona reconocida dentro de la ciudadanía, siempre que se defina dentro de estas dos categorías sexuales.

Como lo demuestra que tanto registro civil, como la expedición del documento nacional de Identidad de España, siguen determinando solo la existencia de las dos opciones binarias. Este choque social frente a los derechos de las personas intersexuales, se ha visto recientemente, reconocido en España a través

del caso de Andrea Speck, ciudadana de origen alemán pero residente española, que tras un largo litigio consiguió, en el año 2024, una sentencia favorable por parte del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, donde consigue que la inscripción en el Registro Central de Extranjería, más allá de las expresiones de género binarias “hombre” o “mujer” vaya a incluir una tercera casilla llamada “indefinido”. Esto quiere decir que los residentes extranjeros en España han conseguido un reconocimiento no binario en su documentación, que a su vez es un tema pendiente en los registros civiles y expedición de los documentos nacionales de identidad de los ciudadanos españoles.

De esta forma el sexo puede ser interpretado como conector mediante el cual el género se ha afianzado dentro de la matriz binaria y heterosexual generalista y típica de las culturas predominantes y de la sociedad actual. Favoreciendo un segundo elemento detectado dentro del origen del “género”, que corresponde al del convertir el elemento biológico en determinante social, y la historia nos lo retrata desde el concepto del proceso social y cultural del constructo de la subjetividad, a través de la naturalización.

Este concepto de naturalización encierra la manera más fácil de legitimar una relación dicotómica entre mujeres y hombres, ya que parte de que lo natural es lo “normal”, y por defecto es siempre adecuado, correcto y bueno. No se debe contradecir a la naturaleza, ya que es sabia, aunque esto signifique que la sumisión femenina se naturalice.

En resumen, son las identidades sexuales las que configuran la estructura social, marcada por el destino biológico. Los rasgos físicos-biológicos se interpretan de una forma determinada y se les da un valor social interesado, que se eleva a la categoría de lo “normal” y “natural” que fundamenta el destino social de hombres y mujeres. Así, el género es el concepto que permite describir cómo se expresan la masculinidad y la feminidad en los diferentes contextos sociales, culturales e históricos, pero es al mismo tiempo un sistema que produce una jerarquización, que ya señalaremos de asimétrica, entre hombres y mujeres. Surgiendo en su mayor esplendor, el poder patriarcal, que se inmiscuye en la categorización de las facultades humanas.

♡
♡
NO SE TRATA
DE TI ♂, NO SE
TRATA DE MI ♀
• SE TRATA
DE RESPETO
ENTRE ESPECIES
♂.♀.

2.2. El proceso de socialización del género.



bordar la temática del género nos obliga a realizar una prospección autocrítica profunda sobre el origen de nuestros comportamientos y pensamientos al identificar e identificarnos frente a los demás desde la lente del género. Donde nos obliga a reflexionar y valorar que el proceso de socialización que encierra el género es un mecanismo complejo y multifacético que moldea las identidades y roles de las personas a lo largo de sus vidas, influenciado por diversas determinantes sociales y culturales.

Este proceso de socialización hace referencia a cómo las personas aprenden y adoptan los roles, comportamientos y expectativas asociadas con su género en una determinada sociedad. Este proceso empieza desde la infancia y continúa a lo largo de la vida, influenciado por diversas instituciones y agentes sociales como la familia, la escuela, los medios de comunicación y la comunidad en general.

El proceso de socialización trata del proceso de adquisición de cada individuo, sobre el conocimiento sistemático y de valores básicos para la convivencia dentro de su comunidad de pertenencia. Es decir, mediante este proceso, aprendemos a vivir y sobrevivir en nuestro entorno social. Este proceso es participe de todas las etapas de la vida de cada individuo, especialmente la etapa infantil. Convirtiendo al ser humano biológico, en un ser social que desarrolla su personalidad humana .

La socialización del género actúa sigilosamente y con persistencia; para muchas personas no es percibida por encontrarse invisible a su percepción. Pero se muestra en múltiples acontecimientos vitales de cada individuo y de la propia comunidad en la que vive y es reconocido, mostrándose simultáneamente en todas las actividades sociales, pero a su vez, se identifican claramente en todo el proceso vital de cada individuo social.

Las etapas iniciales encierran el estadio de introducción del individuo en la sociedad, su inscripción personalizada en un mundo en apariencia objetivo, cargado de significados que debe aprehender. Esta es la más importante para la persona y la que estructurará su experiencia posterior. “a través de nuestra socialización tanto a hombres como a mujeres se nos inhibe y potencia características humanas, delimitándose lo apropiado y exclusivo para hombres y lo apropiado y exclusivo para mujeres”.¹¹

¹¹ Juan Carlos Callirgos “¿Todos los hombres son iguales?: identidades masculinas y cambios sociales”, coord. Lomas, 2003.

La asignación de género, que como señalábamos viene establecida por la genitalidad y la naturalización de esta, estableciendo una dicotomía entre varón y mujer, sin poder ser otra opción y a la vez distintas entre sí, categorizando a los individuos incluso antes de tener conciencia de sí mismos, favorecen una nueva fase de asimilación del género, donde el ser humano ya leída socialmente como “mujer” o como “hombre” comienza a interiorizar que tiene una determinada identidad de género, y no otra. Relacionando su morfología con un género, descartando el otro, iniciando desde su naturaleza curiosa qué es lo que corresponde a su nueva identidad de género y qué no.

Esa búsqueda curiosa se verá recompensada o sancionada por las relaciones de apego, con las figuras de los cuidadores (madres y padres, familiares, figuras educativas, iguales, etc.), sin desarrollar un pensamiento lógico maduro, satisfaciendo su necesidad de bienestar, junto a una comprensión única y una intuición sedienta de percepción y limpia de contaminación, frente al prejuicio maduro de sus cuidadores ya contaminados, que le permite con gran facilidad identificar lo que el entorno considera que es correcto y lo que no lo es. De esta forma, se impone la permeabilidad ante el refuerzo y la sanción de género, de forma significativa.

Durante la infancia, especialmente entre los cuatro y los seis años, se alcanza definitivamente la asimilación del género. La persona se identifica con su identidad de género.

La familia es el primer y más influyente agente de socialización de género. Desde el nacimiento, los niños son tratados de manera diferente según su género. Esto se manifiesta cuando en los niños y las niñas suelen recibir ropa y juguetes que reflejan los estereotipos de género (azul y coches para los niños, rosa y muñecas para las niñas). Se suman las expectativas de comportamiento de los padres que directamente alientan comportamientos más activos y asertivos en los niños, mientras que pueden fomentar comportamientos más tranquilos y sumisos en las niñas. Y también se muestran indirectamente a través de los roles domésticos, al establecer las tareas del hogar asignadas a los niños y las niñas, haciendo inferencia en el refuerzo de la idea de que ciertas actividades son “femeninas” o “masculinas”.

La educación formal también juega un papel crucial en la socialización de género. A través de la escuela, los niños se encuentran en una situación de pleno proceso de aprendizaje donde los currículos, materiales educativos y actividades extracurriculares, junto a los ejemplos utilizados, a menudo refuerzan los roles de género tradicionales o la diferenciación de habilidades y valores.

Además no se liberan de las acciones inconscientes, donde la interacción con los referentes educativos, muestran las expectativas y actitudes de los docentes hacia los y las estudiantes pueden variar según el género, influyendo en la autoestima y el rendimiento académico de los niños y las niñas.

En la sociedad actual es impensable no incluir los medios de comunicación, como una fuente poderosa de socialización del género, que refuerza y difunde estereotipos de género a través de los personajes televisivos y cinematográficos masculinos y femeninos, que suelen ser representados de manera estereotipada, mostrando a los hombres como fuertes y valientes, y a las mujeres como cuidadoras y dependientes. Se suma la publicidad, perpetuando roles tradicionales, promoviendo productos de consumo y estilos de vida diferenciados para mujeres y hombres.

Tras la infancia aparece la adolescencia como la etapa clave, donde el individuo deja de ser infantil para entrar en la vida adulta, ya no solo tiene que aprender, debe empezar a comportarse según su rol. Ya tiene claro cuáles son los referentes “que le corresponden” en su contexto inmediato y actuará a partir de ese momento de acuerdo con lo que se espera de “ella” o de “él”.

La interacción con amigos y la comunidad se añaden a la socialización de género. Desde la preadolescencia, los niños tienden a jugar y socializar con otros del mismo género, lo que refuerza comportamientos y actitudes de género. Donde se suman las normas y expectativas de género de la comunidad a la que pertenece, que influyen en cómo los individuos actúan y se ven a sí mismos en relación con su género según van cumpliendo años. Es reiterado los numerosos “Ritos de paso” a la vida adulta, donde se determinan las nuevas obligaciones que asumen y los nuevos espacios de mayor responsabilidad donde puede participar, según se acercan a la madurez.

Consecuentemente en esta percepción de la adolescencia tradicional, encuentra un paralelismo, desde una mirada de tremenda actualidad. Donde se encuentra la era digital. Se suma a este proceso de socialización, las redes sociales y los videojuegos, a través de la representación visual y la presión social para transigir a ciertos estándares de género.

Esta etapa adolescente, refleja realmente un proceso avanzado de socialización del género, ya que se añaden la etapa de descubrimiento de nuevos sentimientos y emociones, sumado a la madurez sexual, y en la misma línea que defendíamos el determinismo de la genitalidad en un primer momento

existencial y de identidad. En este punto, se refleja la conclusión de la persona adulta totalmente construida para su fin, donde la sexualidad y el género se entremezclan dibujando los mitos sociales del amor romántico, imponiendo creencias para ambos géneros. Configurando un concepto del amor que lo puede todo, porque tiene una naturaleza predestinada, por lo tanto, muy importante vitalmente, y por su importancia requiere de una dedicación en exclusividad, especialmente para la mujer, y que deriva claramente a una concepción del amor como posesión y exclusividad, y por defecto en una cosificación o propiedad sobre la mujer, que justifica para el futuro maltratador la violencia de género.

Al atender la temática de las relaciones de pareja, nos encontramos en una etapa de plena vida adulta, donde se perpetúan los propios individuos como agentes que asumen el proceso de socialización del género, con sus propios descendientes en sus espacios domésticos y comunitarios, pero donde se incorporan nuevos espacios como el académico o laboral.

En el ámbito laboral continúa el proceso de socialización de género apareciendo en las diferencias en los tipos de trabajo realizados por hombres y mujeres, con ciertos campos dominados por un género u otro. Ámbito donde se añaden los sesgos de la maternidad y paternidad, el equilibrio trabajo-vida, y las oportunidades de promoción, que están influenciadas por consideraciones de género.

Se puede resumir que la transversalidad de la identificación del género determina en la sociedad actual, una reflexión donde ya no se cuestiona la presencia de discriminación por género. Como ejemplo la publicación de las conclusiones del Índice de Normas Sociales de Género dado a conocer el 5 de marzo de 2020, por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo¹². Este índice capta cómo las normas sociales pueden obstaculizar la igualdad de género en ámbitos como la política, el trabajo y la educación. El índice incluye datos de 75 países que abarcan más del 80% de la población mundial.

En sus conclusiones hace un llamamiento a los gobiernos e instituciones para que pongan en práctica una nueva generación de políticas dirigidas a cambiar estas normas sociales y prácticas discriminatorias mediante la educación, el aumento de la sensibilización social y la aplicación de nuevos incentivos, ya que el alto porcentaje de sesgos discriminatorios por género, hacia las mujeres, alcanzan en su estudio un 90% de los hombres y mujeres en el mundo.

¹² PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Índice de Normas Sociales de Género (GSNI) : “Abordar las normas sociales: un cambio de juego para las desigualdades de género”. Nueva York. 2020.

¹³ Daniel Peres Diaz, Daimon. “Poder, teoría queer y cuerpo Cyborg.” *Revista Internacional de Filosofía, Suplemento 5*, 2016.

¹⁴ Judith Butler, “El género en disputa El feminismo y la subversión de la identidad”. Paidós, 2007.

El debate actual se desplaza dentro de la necesidad de encontrar como deconstruir este modelo discriminatorio, para convertirlo en un modelo igualitario. Incluso existen corrientes de pensamiento actuales, que sostienen que el cuerpo debe ser resignificado. La corporalidad como característica natural ha perdido relevancia a la hora de estructurar la realidad y dar respuesta a los retos individuales y políticos de este momento histórico. La deconstrucción del cuerpo representa un acto de subversión frente al modelo cultural, político y económico dominante¹³. No existe una simbiosis preconstruida del par sexo-género, sino que esta identificación se construye discursivamente y así se asienta en la cultura¹⁴.

En este documento no atenderemos este objetivo, ya que no es su finalidad, pero realizaremos una breve identificación de las Herramientas de desigualdad principales. para aportar una base de apoyo a los epígrafes posteriores que dan significado a la relación de las mujeres y la exclusión.

2.3.Las herramientas de la desigualdad: roles, estereotipos, prejuicios y sesgos.

 La retrospectiva realizada hasta el momento sobre el origen del género y su constructo social nos permite identificar un modelo social asimétrico y discriminatorio. Esta discriminación de género se refiere a cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el género de una persona que tenga por efecto o propósito menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, participativa o cualquier otra esfera. Esta discriminación puede manifestarse de diversas formas. Pero podemos aportar una clasificación de las herramientas instauradas por este modelo social asimétrico que representa el Patriarcado.

Los conceptos de rol, estereotipo, prejuicio y sesgo en relación con el género, aunque relacionados, tienen significados y aplicaciones distintas. Todos estos conceptos están interrelacionados y contribuyen a la perpetuación de la desigualdad de género, pero entender sus diferencias es crucial para abordar cada uno de ellos de manera efectiva.

Cuadro resumen de las herramientas de la desigualdad de género.

| Rol | Estereotipo | Prejuicio | Sesgo-Estigma | Discriminación | Intolerancia y Violencia |
|---|---|---|---|------------------------------------|---|
| Constructo social Masculinidad-feminidad | Racionalización y justificación de la masculinidad y feminidad en sus grupos sociales. Desde información sesgada. | Respuesta emocional justificada desde el estereotipo de género en las relaciones sociales entre personas individualmente. | Omisión que se hace sobre cómo son conceptualizadas las mujeres, los hombres y las relaciones de género en un determinado objeto de estudio o problemática. | Omisión de derechos fundamentales. | Violencia intrafamiliar Violencia de Género Violación sexual en contextos Bélicos |
| Identificación del género: Genitalidad y naturalización | Diferenciación dicotómica del género | Desvalorización por género | invisibilización por género | Desigualdad por género | Violencia feminizada |

2.3.1. Los roles de género: “mi mama me mimó y mi papa me protege”.

Los roles de género se definen como el conjunto de actividades y normas de comportamiento, que se aplican a mujeres y a hombres de forma característica y antagónicas, y que se adquieren mediante los procesos de socialización, tal y como hemos visto anteriormente.

Estos roles implican un planteamiento de expectativas tanto sociales como individuales que influyen significativamente en la construcción de la subjetividad de cada individuo. En el ámbito social, el entorno exige el cumplimiento del rol de género y sanciona a la persona si no lo cumple. En el plano subjetivo, el rol es asumido individualmente y fundamenta la construcción de la identidad de cada persona.

En el funcionamiento de los roles de género intervienen dos ejes de diferenciación: **los espacios y los tipos de actividad**: actúan recíprocamente como complementos y soportes entre ambos. Aunque hoy en día la compleja ingeniería social y los constantes cambios sociales que se producen en nuestra realidad, obliguen a un replanteamiento de las fronteras entre estos espacios y actividades, sigue perpetuándose estos roles. Sigue haciendo que este planteamiento sea útil para plantear una aproximación a los Roles de género. Mediante este esquema es posible dibujar el mapa básico de las funciones sociales que desarrollan mujeres y hombres en los ámbitos productivo y reproductivo, y cómo éstas afectan en el comportamiento de mujeres y de hombres ante cualquier situación o fenómeno. Estos se construyen a partir de la naturalización de las desigualdades basadas en las diferencias del cuerpo. Son objeto de disputa por la preeminencia de los sentidos imperantes en el seno de la organización social.

Estas expectativas varían ampliamente entre diferentes culturas y épocas, y suelen estar estrechamente vinculadas a los conceptos tradicionales de masculinidad y feminidad. A continuación, se detallan algunos aspectos clave de los roles de género:

Normas de comportamiento: estas normas dictan cómo se espera que se comporten las personas de acuerdo con su género. Por ejemplo, se espera tradicionalmente que los hombres sean fuertes, independientes y asertivos, mientras que las mujeres deben ser cariñosas, sumisas y emocionalmente expresivas.

Responsabilidades y tareas: los roles de género también asignan diferentes tareas y responsabilidades en el hogar y en la sociedad. Tradicionalmente, los hombres han sido vistos como los proveedores financieros, mientras que las mujeres han sido asignadas a roles de cuidado y tareas domésticas.

Apariencia y vestimenta: hay expectativas claras sobre cómo deben vestirse y presentarse las personas según su género. Por ejemplo, se espera que los hombres usen ropa más funcional y menos adornada, mientras que las mujeres pueden ser incentivadas a vestirse de manera más estética y con accesorios.

Ocupaciones y carreras: los roles de género también influyen en la elección de ocupaciones y carreras. Históricamente, ciertas profesiones han sido dominadas por un género en particular, como la ingeniería y la construcción para los hombres, y la enfermería y la enseñanza para las mujeres.

Interacciones sociales: los roles de género afectan la forma en que las personas interactúan entre sí. Por ejemplo, se espera que los hombres sean más competitivos y menos emotivos en las interacciones sociales, mientras que se espera que las mujeres sean más cooperativas y expresivas emocionalmente.

Expectativas emocionales: hay normas sobre qué emociones pueden expresar las personas según su género. Por ejemplo, los hombres pueden ser socializados para reprimir sus emociones y no mostrar vulnerabilidad, mientras que a las mujeres se les permite y a veces se les anima a expresar una gama más amplia de emociones.

En resumen, se identifica y valora a la mujer como cuidadora de los demás incluso por encima de sí misma, vinculado en el contexto personal de la familia y la maternidad. Y en el profesional con puestos laborales enfocados hacia el cuidado de los demás. Su desempeño se vincula a gustar, atraer y agradar a otras personas, especialmente a los hombres. Donde se prioriza la belleza física, mostrándolo como su poder real y al mismo tiempo identificando la cosificación del mismo, dando pie al uso del cuerpo y la sexualidad. Reuniendo su valoración según el canon de belleza del contexto social, y compitiendo con las demás mujeres desde estas premisas. Esto la limita a una realidad emocional y comunicativa, incompatible con la razón y la lógica, donde su objetivo principal debe ser amar y ser amada, enfocando su lugar social junto a la figura del hombre que representa su pareja sentimental, y que se enmarca en él y no en un nosotros, ya señalando la tendencia al mito del amor romántico. A su vez se utiliza social y subjetivamente como mecanismo de control “*la culpa*”.

El hombre se enfrenta a un rol diferenciado, donde se le atribuye un papel de proveedor de protección y seguridad, responsable de los demás, especialmente los miembros de su familia, pero desde una perspectiva de poder y control donde materializa su entorno, incluida a su pareja. Este poder sobre los demás se justifica al darle la responsabilidad de establecer el orden social, y mostrarse como un ejemplo del ideal de ser humano, y protector-propietario de la razón y la lógica. Este retrato se vincula con el personaje del “Ganador”, en logros y posesiones (incluida las mujeres cosificadas), expresado físicamente desde la fuerza física, para justificar la violencia como una de sus herramientas sociales para mantener el orden, y que va de la mano con su concepción de su sexualidad enmarcada en una expresión incontrolable y desenfrenada. Con esta masculinidad de líneas gruesas se suman conductas arriesgadas, para reafirmar su rol y que expresan un falso desinterés del cuidado personal y en sus acciones más temerarias se suma la violencia hacia los demás y hacia el mismo, reafirmando su racionalidad y la dificultad de su gestión emocional en busca del mito de la mujer salvadora que le ayudara falsamente a vincularse emocional y sexualmente, proporcionándole la estabilidad. De nuevo desde el ámbito social y subjetivo se utiliza predominantemente como mecanismo de control “*la vergüenza*”.



Es importante señalar que los roles de género son construcciones sociales y no determinan necesariamente cómo deben o desean comportarse todas las personas. En la sociedad contemporánea, hay un creciente reconocimiento de la diversidad de identidades y expresiones de género, y un movimiento hacia la igualdad de género que desafía estas normas tradicionales. A la vez que ha provocado una respuesta defensiva e incluso descalificadora por parte de la sociedad, que lógicamente dentro de su subjetividad siente que su constructo social es cuestionado y amenazado.

2.3.2. Los Estereotipos y prejuicios de género: “mujer y guitarra, bien cerca de la casa”

En la definición general de **estereotipos**, se deducen como las imágenes mentales que los individuos construimos acerca de los demás, representaciones esquemáticas y simplificadas de un grupo o colectivo de personas al que se las define a partir de ciertas características representativas. Estas características pueden ser ciertas o falsas pero, al coexistir en una simplificación extrema de una realidad compleja, los estereotipos siempre son interpretaciones restringidas y parciales. Un ejemplo es la aportación al título de este epígrafe, donde el

refrán español “*mujer y guitarra, bien cerca de la casa*”. Este estereotipo se muestra desde la fórmula del refranero popular, que no deja de ser un modelo de conocimiento y creencias populares y sociales, que en este caso implica que las mujeres deben mantenerse cerca del hogar y no aventurarse más allá de sus responsabilidades domésticas, etiquetándola desde la cosificación y por defecto en parte de la propiedad privada del dueño de la casa, “el hombre”, ya que se da en la lectura del mismo un carácter dogmático y sabio desde la percepción del hombre.

Los estereotipos son construcciones sociales que adquirimos y asimilamos, asumiéndolas como válidas; suelen transmitirse socialmente por generaciones y nos llevan a hacer afirmaciones generales, ya sean positivas, negativas o incluso neutras, sobre el grupo estereotipado.

Los estereotipos de género son las ideas, cualidades y expectativas que la sociedad atribuye a mujeres y hombres; son representaciones simbólicas de lo que mujeres y hombres deberían ser y sentir; son ideas excluyentes entre sí que al asignarnos una u otra reafirman un modelo de feminidad y otro de masculinidad racionalizado y justificado por los roles de género sobre la masculinidad y feminidad, ya explicados anteriormente.

Con frecuencia los estereotipos se usan para justificar la discriminación de género y pueden reforzarse con teorías tradicionales o modernas, incluso a través de leyes o de prácticas institucionales, que se enmarcan en el término “sexismo”. Una de las maneras de clasificar de forma básica los estereotipos de género puede corresponder con estas cuatro opciones:

Sobre la personalidad: por ejemplo, se espera que las mujeres sean complacientes y emotivas, delegando la fortaleza y la firmeza en la masculinidad, frente a los hombres que se les percibía desde la seguridad mostrándose seguros de sí mismos y agresivos.

Dentro del hogar: por ejemplo, se espera que las mujeres se encarguen de la prole, cocinen y limpien la casa, mientras que los hombres se encargan de gestión económica, del automóvil y de las reparaciones del hogar.

En el ámbito Laboral: algunas personas asumen rápidamente que el profesorado o la enfermería es una profesión femenina, mientras que quienes se dedican a la medicina, a la ingeniería o a volar aviones son hombres.

Aspecto físico: por ejemplo, se espera que las mujeres sean estilizadas y refinadas, mientras que se espera que los hombres sean altos y fornidos. También se espera que los hombres y las mujeres se vistan y se arreglen de acuerdo con los estereotipos de su género.

Estos estereotipos a su vez encuentran o definen expresiones extremas de los mismos:

La hiperfeminidad: es la amplificación de los estereotipos de comportamiento que se consideran femeninos. Las personas hiperfemeninas exageran las particularidades de lo que creen que es femenino. Esto puede incluir comportamientos pasivos, ingenuos, de inocencia sexual, suaves, coquetos, delicados, maternales y complacientes.

La hipermasculinidad: aparece como contrapunto a la hiperfeminidad es la exageración de los estereotipos de comportamiento que se consideran masculinos. Las personas hipermasculinas exageran las características de lo que creen que es masculino. Creen que deben competir con otros hombres y dominar a las personas femeninas con conductas agresivas y astutas, poseer mucha experiencia sexual, sin dar importancia a lo emocional o sensible, imponiéndose físicamente, ambiciosos y exigentes.

Los estereotipos de género extremos son dañinos porque no permiten que las personas expresen completamente lo que piensan ni sus emociones. Por ejemplo, es dañino para las personas masculinas creer que no deberían llorar o expresar sus emociones. Al mismo tiempo, es dañino para las personas femeninas creer que no deberían ser independientes, inteligentes o firmes. Romper con los estereotipos de género hace que las personas puedan ser tal como son. Además pueden hacer que las relaciones entre las personas sean difíciles. Las personas hiperfemeninas tienen más probabilidades de soportar el abuso físico y emocional de parte de sus parejas. Las personas hipermasculinas tienen más probabilidades de ser física y emocionalmente violentas con sus parejas.

Estos estereotipos de género exagerados que fueron muy representativos hasta las primeras décadas de principio de este siglo no han dejado de proliferar, e incluso dentro de la nueva cultura digital aparecen rescatados por movimientos como el “*Coquette*”, palabra redimida del francés que significa coqueta, cuyo objetivo se centra en las prendas y accesorios que exaltan la hiperfeminidad: lazos, corsés, vestidos con volúmenes y colores pastel, en el que predomina el rosa y que se exponen en las plataformas digitales a través de tutoriales y exhibiciones de este tipo de estilismo.

En paralelo, en la última década, la corriente predominante de cómo debía ser una mujer era la tendencia “*Girlboss*”. La tendencia apelaba a centrarse en ser productivas, serias, emprendedoras, asertivas, y en la moda se traducían por llevar trajes y colores neutros. Se trataba de que las mujeres se empoderasen con características que tradicionalmente habían sido asociadas como masculinas.

A finales del 2019, el término comenzó a tener una connotación despectiva y se rescataron opciones como el “*Coquette*”. Tradicionalmente este estilo ha sido usado para rebajar todo aquello que tiene que ver con las mujeres y lo femenino. Se asocian con adjetivos peyorativos como infantil, vulnerable, frágil o inocente. Pero se muestra, sin olvidar la diversidad de opiniones dentro del pensamiento feminista. Aquellas que lo defienden lo califican de una tendencia que ha adquirido un poder reivindicativo. El uso de estas prendas que se caracterizan como femeninas, se convierten en símbolos de apropiación y empoderamiento que permiten celebrar la feminidad sin sentir vergüenza o culpa por ello. Las desprenden de la carga negativa que históricamente se le ha adjudicado. Desde distintas reflexiones se percibe esta tendencia como una expresión del término de *capital erótico* que utilizó por primera vez la socióloga *Catherine Hakim*¹⁵ a raíz de los conceptos del capital social y económico de *Pierre Bourdieu*¹⁶, explica el valor social que recae sobre una persona como resultado de su atractivo sexual. En definitiva, el poder que ejerce su físico y qué se puede conseguir a través del aspecto. Y que desde las voces defensoras de esta tendencia defienden como una expresión más de reivindicación de la libertad de las mujeres. Aun así, esta misma lectura se lee desde otras corrientes feministas como una reiteración de los elementos del constructo social, de las cuales no son capaces algunas mujeres de librarse de ellos, aun intentando que se dibujen desde una nueva interpretación. Lo que no cabe duda es que las mujeres se encuentran en una búsqueda constante de reencuentro con ellas mismas y el nuevo papel social y personal que desean vivir desde una libertad basada en la igualdad. Buscando estrategias para eliminar o reinterpretar los símbolos del sistema que las reprime.

¹⁵ Catherine Hakim. “Capital erótico. El poder de fascinar a los demás”. 2012

¹⁶Pierre Bourdieu. “The forms of Capital”.1986

Los estereotipos suelen generar **prejuicios**, ya que inducen a prejuzgar, es decir, a emitir un juicio sin tener la suficiente información que lo sustente.

Los prejuicios, como ideas preconcebidas, suelen basarse en rumores o en una supuesta experiencia previa de las personas que forman nuestro grupo. Solemos tener prejuicios favorables a los grupos con los que nos identificamos y prejuicios negativos hacia los que percibimos como diferentes.

Estos estereotipos de género bloquean nuestra capacidad crítica y facilitan que tengamos actitudes prejuiciosas, que pueden desencadenar en prácticas de discriminación e intolerancia.

Los prejuicios de género van más allá de la simple catalogación de las personas ya que condicionan nuestra interacción con ellas. Siempre que actuamos guiados por nuestros prejuicios estamos siendo injustos, pues nos basamos en ideas preconcebidas sobre las mujeres y los hombres según el imaginario de los estereotipos y roles de género, antes incluso de conocerlos y conocerlas.

2.3.3. Los Sesgos de género

El sesgo de género hace referencia a la omisión que se realiza sobre cómo son conceptualizadas las mujeres, los hombres y las relaciones de género en un determinado objeto de estudio o problemática. Este se muestra como una inclinación o preferencia hacia un género sobre otro que puede ser consciente o inconsciente. Este sesgo afecta juicios y decisiones de manera que puede favorecer o perjudicar a personas basándose en su género.

Esta ceguera selectiva constituye un grave defecto que ocasiona errores dentro múltiples situaciones cotidianas como incluso a nivel de la investigación científica. De igual manera puede ocurrir al diseñar programas o políticas públicas que omiten o marginan el análisis de género en las diferentes fases de dicha formulación y por tanto excluyen las necesidades y los impactos de las decisiones y acciones en la vida de las mujeres.

¹⁷ Magrit EICHLER. “Moving Forward: Measuring Gender Bias and More. En: vv.AA. Gender Based Analysis in Public Health Research Policy and Practice. Documentation of the International Workshop in Berlin”, 2001.

De acuerdo con la reflexión de Margrit Eichler¹⁷ existen tres grandes tipos de sesgos de género:

Androcentrismo: implica la identificación de lo masculino con lo humano en general, invisibilizando a las mujeres.

Insensibilidad de género: no considera al sexo y al género como variables significativas en los contextos; no se cuestiona los efectos diferenciados en mujeres y hombres y por ello se tiende a perpetuar las desigualdades.

Dobles estándares: utiliza diferentes criterios para tratar y evaluar situaciones o problemáticas parecidas o idénticas para los sexos. Se trata del problema inverso a la insensibilidad de género.

Ante esta tipología mostramos a continuación distintos ejemplos de sesgos de géneros en contextos y ámbitos para su mejor identificación:

Ámbito laboral: el primer ejemplo lo podemos referenciar en un proceso de selección de personal, si un evaluador tiende a elegir más hombres que mujeres para roles técnicos debido a una creencia implícita de que los hombres son mejores en tecnología, está mostrando un sesgo de género vinculado con la **“atribución”**, pero en este mismo ámbito conviven otros sesgos de género como el de **“rendimiento”**, el de **“afinidad”** donde se valora o percibe las acciones de aquellas personas con las que se muestran más afines, incluida la diferenciación por género, a la que se suman los de **“aprecio”** adjudicando un rechazo a mujeres que muestran cualidades que supuestamente corresponde a roles masculinos como la dominación, la iniciativa, la autoridad. Sin olvidar el vinculado con la **“maternidad”**, cuestionando a las mujeres que son madres con respecto al compromiso con su labor profesional.

Ámbito educativo: un ejemplo muy cercano se encuentra en cualquier aula de educación musical, donde el reparto de instrumentos musicales tiende a diferenciar dentro del grupo de menores, unas etiquetas u otras, según la percepción de roles de género. Como que la batería es un instrumento masculino y la flauta le corresponde al femenino. El ámbito educativo además de encontrarse dentro de la sociedad como otra área más, es uno de los ámbitos clave y principales en el aprendizaje de los roles de género. Debemos recordar que este se encuentra al mismo nivel, según que etapa de edad, que los referentes familiares. Aquí aparecen sesgos establecidos en los propios currículos educativos y los materiales utilizados, con la inexistencia de un relato histórico sobre la contribución de la mujer en la música. A lo que se suman las expectativas de los progenitores que con sus actitudes influyen en la educación y la trayectoria profesional de su prole. Además, el acoso entre compañeros suele estar relacionado con el género y refuerza la discriminación y el sesgo social. Sin olvidar las personas docentes, que no dejan de ser subjetivos en sus tareas, contando con sus propias creencias y actitudes y que tienen una influencia significativa en los resultados educativos, el logro y los resultados de los estudiantes, siendo consultores y guías en decisiones sobre los itinerarios educativos.

Ámbito de la investigación de la salud: dentro del ámbito de la investigación de la salud existen grandes aportaciones como la señalada por Margrit Eichler y su identificación de los sesgos en este campo, y como estos se han utilizado para otros ámbitos. En la investigación en salud, desde una visión de género, se vincula con las desigualdades y discriminaciones entre los sexos

que aún persisten en la generación del conocimiento científico. “*El papel desproporcionado que desempeña el género en la probabilidad de que una persona ingrese en la comunidad científica, permanezca en ella y vea su trabajo reconocido*”¹⁸.

¹⁸ Osborn et al. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas “Política científica de la Unión Europea. Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad entre géneros. Informe del Grupo de trabajo de ETAN sobre las mujeres y la ciencia”, 2000.

¹⁹ Sen et al. Organización Panamericana de la Salud / Harvard Center for Population and Development Studies. “Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas”. 2005.

²⁰ Östlin, Boletín de la Organización Mundial de la Salud “Paying Attention to Gender and Poverty in Health Research”, 2004.

²¹ Inhorn. *Feminism Meets the “new” Epidemiologies: Toward an Appraisal of Antifeminist Biases in Epidemiological Research on Women’s Health*. Social Science & Medicine, 2001.

Esta omisión del género se ve significativamente representada e identificable en varios indicadores:

a. Ausencia de reconocimiento de las problemáticas de salud de las mujeres.

Tanto el Cáncer de mama o la violencia doméstica, han sido reconocidos como problemáticas específicas de las mujeres de forma relativamente reciente¹⁹ o de las lagunas e inconsistencias en la información sobre el embarazo²⁰.

b. Enfoques mal orientados o parciales sobre los problemas de salud que tienden a no reconocer los factores de riesgo y de protección de forma diferencial para mujeres y hombres.

La investigación sobre salud laboral suele estar sesgada hacia la conceptualización en términos masculinos del problema, al centrarse en sus manifestaciones físicas y en la accidentalidad. Descontextualizando los riesgos para la salud de las mujeres. En general, se ha prestado poca atención a los determinantes Sociales de la salud especialmente en las mujeres. Significativamente en dos aspectos: La comorbilidad, definida como la presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona, y las interacciones entre factores sociales.

c. Especialización biológica de los problemas de salud de las mujeres a la dimensión sexual reproductiva.²¹

En la investigación en salud se ha detectado un doble reduccionismo que afecta a la restricción de la salud de las mujeres a su esfera biológica, concretamente, a los aspectos sexuales reproductivos.

En el modelo biomédico predominante, las mujeres son consideradas como entes reproductores, cuya salud se valora desde su capacidad para quedarse embarazadas, alumbrar, etc. Se tiende a hacer equivalente la salud de los Problemas y sesgos de género en la investigación en salud mujeres con **salud reproductiva**, permaneciendo ocultos problemas para la salud de las mujeres que no están directamente relacionados con la reproducción (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, violencia, riesgos laborales, etc.).

d. Definiciones masculinas o femeninas de determinadas enfermedades, tanto a nivel científico y sanitario como a nivel de imaginario social.

Destacan ejemplos como adjudicables al género masculino, como las enfermedades cardiovasculares o determinados tipos de cáncer como el pulmonar o el colorrectal; y como “femeninas”, enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión.

Ámbito de la inteligencia artificial:

Los sesgos de género en la inteligencia artificial (IA) son un fenómeno ampliamente documentado²² que afecta cómo los sistemas de IA interpretan, procesan y generan datos relacionados con el género. Estos sesgos pueden surgir en varias etapas del desarrollo y uso de sistemas de IA, y sus consecuencias pueden ser significativas en términos de equidad y justicia. La causalidad de estos sesgos en un ámbito tan actualizado como la inteligencia artificial encuentran su fuente en aspectos como el origen de los datos de **entrenamiento** que utilizan, donde surge un **desbalance de datos**. Los datos utilizados para entrenar los modelos de IA a menudo reflejan las desigualdades y prejuicios presentes en la sociedad. Por ejemplo, si un conjunto de datos contiene más ejemplos de hombres que de mujeres, el modelo puede aprender a favorecer a los hombres. A este entrenamiento se suma la **representación estereotipada** de los mismos. Donde los datos pueden contener representaciones estereotipadas de género. Por ejemplo, textos que asocian más a menudo a las mujeres con el hogar y a los hombres con el trabajo profesional.

Sus sesgos no solo son causa de sus fuentes, sino que también están vinculadas con su **diseño y desarrollo de algoritmos**. El factor humano que componen los **equipos de desarrollo y su homogeneidad**, determinan que si los equipos que desarrollan estos sistemas no son diversos, es más probable que los sesgos pasen desapercibidos. La falta de diversidad en los equipos puede llevar a una falta de perspectiva y a una menor capacidad para identificar y mitigar sesgos de género. A lo que se suman la necesidad de incorporar una evaluación de impacto diferencial en distintos géneros, incorporado en su modelo de diseño.

Su **implementación** también determina la presencia de sesgos, ya que si la aplicación en contextos con sesgos aunque sea un modelo imparcial, su implementación en un contexto sesgado puede amplificar los sesgos existentes. Su **uso** en el contexto de interacción con las personas usuarias puede introducir sesgos adicionales, ya que los sistemas pueden aprender de los comportamientos y preferencias de los usuarios, que a su vez pueden estar sesgados.

²² Lorena Jaume-Palasi. “Informe preliminar con perspectiva interseccional sobre sesgos de género en la Inteligencia Artificial” .Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado. Instituto de las Mujeres, Ministerio de Igualdad.2023.

La identificación de estos elementos repercute y aporta un impacto de los sesgos de género, que pueden aparecer en ejemplo como en la **discriminación en el empleo**, ya que los sistemas de IA utilizados para la selección de personal pueden favorecer a los candidatos masculinos sobre las candidatas femeninas si los datos de entrenamiento contienen sesgos históricos en las contrataciones.

Otros ejemplos lo encontramos en la representación desigual en medios de comunicación y en el uso de la publicidad. Los algoritmos que generan contenido o recomendaciones pueden perpetuar estereotipos de género, afectando la representación de mujeres y hombres en estos medios.

Los sistemas de IA pueden ofrecer diagnósticos o tratamientos menos precisos para mujeres si los datos de entrenamiento no son representativos de ambos géneros. Limitando el acceso a recursos y servicios sanitarios.

Los asistentes virtuales a menudo tienen voces femeninas y pueden ser programados para comportarse de maneras que refuercen estereotipos de género, como ser serviciales o sumisas.

²³ Rincón, Ana. “Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo”; Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer y Secretaría General de Acción Exterior; Dirección de Cooperación al Desarrollo. 1998.

UN Women: How to manage gender responsive evaluation. Recuperado de: <http://genderevaluation.unwomen.org/en/evaluation-handbook>. 2015.

UN Women, EvalGender+, IOCE. Evaluating the Sustainable Development Goals With a “No one left behind” lens through equity-focused and gender-responsive evaluations. 2016.

Todos estos ejemplos requieren de un esfuerzo significativo para conseguir la mitigación de los sesgos de género. Ya sea asegurando la diversidad en los equipos de desarrollo. Fomentando la inclusión de personas de diferentes géneros, etnias y antecedentes en los equipos de desarrollo. Sumando el uso de la realización de auditorías regulares de los sistemas de IA para detectar y corregir sesgos. Esto incluye el uso de métricas específicas para evaluar el impacto de género. Proporcionar datos de entrenamiento balanceados. Asegurándose de que los conjuntos de datos sean representativos en términos de género. También es crucial eliminar o minimizar la presencia de estereotipos en los datos. Y sobre todo educar a los desarrolladores, gerentes y usuarios sobre los sesgos de género en la IA y la importancia de abordarlos.

Abordar los sesgos de género en la IA es crucial para garantizar que estos sistemas sean justos y equitativos, beneficiando a todas las personas por igual y evitando la perpetuación de desigualdades existentes.

Ámbito de los sistemas de evaluación de las políticas sociales: por último aportamos el ejemplo de **los sistemas de evaluación de las políticas sociales**,²³ al encontrarse dentro de la temática de este documento. La evaluación de políticas sociales es un proceso esencial para determinar la efectividad, eficiencia, equidad y sostenibilidad de las intervenciones gubernamentales. Sin embargo,

es fundamental reconocer que los sistemas de evaluación pueden estar sujetos a sesgos de género que afectan tanto el diseño como la implementación y los resultados de estas políticas. A continuación, se abordan algunos aspectos clave de los sistemas de evaluación de políticas sociales y el sesgo de género.

En primer lugar, el propio abordaje del diseño de la evaluación es determinante desde su origen en la definición de los indicadores utilizados para medir el éxito de una política social. Pueden no capturar adecuadamente las diferencias de género. Por ejemplo, indicadores que se centran exclusivamente en el empleo formal pueden pasar por alto el trabajo no remunerado que es predominantemente realizado por mujeres.

Se suman en estas evaluaciones el marco conceptual. Estableciendo La teoría y los modelos utilizados para evaluar las políticas que pueden no considerar las desigualdades de género. Es importante integrar una perspectiva de género en el diseño de las evaluaciones para asegurar que se consideren las necesidades y experiencias de hombres y mujeres.

En el campo de trabajo de la **Recopilación de Datos**, se debe tener en cuenta la **desagregación por Género**. Ya que es crucial que los datos recolectados estén desagregados por género para identificar cómo diferentes grupos se ven afectados por las políticas y estrategias sociales. Sin embargo, a menudo los datos no se recopilan ni se analizan de esta manera. Porque los métodos de recolección de datos pueden tener sesgos implícitos. Por ejemplo, las encuestas pueden no estar diseñadas para capturar adecuadamente las experiencias de las mujeres, especialmente en contextos donde hay barreras culturales o sociales para su participación.

En el **análisis e interpretación de datos** es esencial adoptar una perspectiva de género para comprender las diferencias en los impactos de las políticas. Sin esta perspectiva, las evaluaciones pueden subestimar o malinterpretar los efectos sobre las mujeres. Favoreciendo la utilización de métodos cuantitativos y cualitativos, que puede proporcionar una comprensión más rica y detallada de cómo las políticas afectan a diferentes géneros.

Con respecto al uso metodológico de obtención de datos cualitativos, es crucial la participación de las mujeres en el proceso de evaluación. Involucrar a mujeres y organizaciones sociales que trabajen en temas de género en el proceso de evaluación puede mejorar la calidad y relevancia de las evaluaciones.

Además de incluir recomendaciones que aborden explícitamente las disparidades de género. Esto puede guiar la formulación de políticas futuras que sean más inclusivas y equitativas.

Este enfoque de género en los modelos de evaluación y en otros ámbitos, se encuentra ampliamente defendido. Implementar estas estrategias puede ayudar a crear sistemas de evaluación de políticas sociales que sean más justos e inclusivos, contribuyendo a la reducción de las desigualdades de género y a la promoción de una sociedad más equitativa.



2.3.4. El análisis de la realidad discriminatoria del género.

El recorrido terminológico y ejemplificante realizado sobre la teoría del Género, nos da un marco en la realidad sobre los modelos sociales asimétricos en desventaja que padecen las mujeres. La desigualdad de género sigue siendo un problema persistente en a nivel mundial. Esta desigualdad se manifiesta en múltiples esferas de la vida, desde el acceso a la educación y al empleo hasta la representación en la política y la toma de decisiones. Las mujeres y las niñas a menudo enfrentan barreras significativas que les impiden alcanzar su pleno potencial. Estas barreras no solo limitan sus oportunidades personales, sino que también restringen el desarrollo económico y social de las comunidades en su conjunto.

En este caldo de cultivo de la desigualdad, se cultiva una intolerancia hacia el género femenino, interpretando el reconocimiento del problema, desde la falta de aceptación y respeto hacia las identidades de género y las expresiones que no se alinean con las normas tradicionales. Esta intolerancia puede conducir a la marginación y la exclusión de personas cuya identidad de género difiere del binario masculino-femenino. La intolerancia de género no solo afecta a las personas transgénero y no binarias, sino que también perpetúa estereotipos perjudiciales sobre lo que significa ser hombre o mujer.

Esta dinámica intolerante, suma en su acción la discriminación por género. Implicando tratar a las personas de manera diferente y desigual debido a su género. Esta discriminación puede ser directa, como en el caso de leyes que limitan los derechos de las mujeres, o indirecta, a través de políticas y prácticas que, aunque aparentemente neutrales, tienen un impacto desproporcionado en un género en particular. La discriminación por género se manifiesta en el lugar de trabajo, la educación, el acceso a servicios de salud y más, perpetuando ciclos de inequidad y pobreza.

Dentro de la gama de grises de esta discriminación implícita aparece en su extremo la aceptación de la violencia de género, es una de las manifestaciones más extremas y devastadoras de la desigualdad y la discriminación por género. Incluye una variedad de actos violentos, como el abuso físico, sexual y psicológico. La violencia de género no solo tiene consecuencias físicas y emocionales para las víctimas, sino que también socava la cohesión social y perpetúa el miedo y la inseguridad en las comunidades.

Es fundamental reconocer que la desigualdad, la intolerancia, la discriminación y la violencia por género están interrelacionadas y se refuerzan mutuamente. Combatir estos problemas requiere un enfoque integral que aborde las raíces culturales y estructurales de la inequidad de género. Esto incluye promover la educación sobre igualdad de género, implementar políticas que protejan los derechos de todas las personas, independientemente de su género, y garantizar el acceso equitativo a oportunidades y recursos.

Finalmente, la participación activa de hombres y niños en la lucha contra la desigualdad y la violencia de género es crucial. Al desafiar y cambiar las normas y comportamientos dañinos, los hombres pueden contribuir significativamente a la creación de una sociedad más justa y equitativa. Fomentar una cultura de respeto y equidad de género no solo beneficia a las mujeres y las niñas, sino que también promueve el bienestar y el desarrollo sostenible de todas las personas.

2.4. Enfoque de igualdad de género y Modelo social Asimétrico.

 La preponderancia del uso de las herramientas de la desigualdad en una sociedad asimétrica y gestionada por un modelo social basado en el “Patriarcado”²⁴, señaladas en los apartados anteriores derivan en un ecosistema social y privado, basado en la discriminación por género.

²⁴ Millet, Kate: “Política sexual”. Editorial Aguilar. Historia de la Mujer Argentina. Tº III. 1975

El modelo social asimétrico defiende una estructura social en la que las relaciones de poder y los recursos están distribuidos de manera desigual entre los géneros. Este modelo perpetúa la subordinación de las mujeres y refuerza la supremacía masculina en diversas esferas de la vida. En este modelo, los hombres y las mujeres no tienen las mismas oportunidades ni derechos, lo que conlleva a una perpetuación de las desigualdades de género.

Esta discriminación puede manifestarse de diversas maneras, desde la inequidad salarial hasta la violencia de género. En muchos lugares, las mujeres enfrentan barreras significativas en el ámbito laboral, siendo menos propensas a ocupar posiciones de liderazgo y ganando menos que sus contrapartes masculinas por trabajos similares. Este tipo de discriminación no solo es injusta, sino que también limita el potencial económico y social de las sociedades al desaprovechar el talento y las habilidades de una parte significativa de la población.

Además de la discriminación en el lugar de trabajo, las personas también enfrentan desigualdades en el acceso a la educación. En algunas regiones, las niñas tienen menos oportunidades de asistir a la escuela en comparación con los niños, lo que perpetúa un ciclo de pobreza y dependencia. Esta falta de acceso a la educación tiene consecuencias a largo plazo, afectando la capacidad de las mujeres para acceder a empleos bien remunerados y participar plenamente en la vida económica y política de sus países. Las políticas y programas que promueven la igualdad de género en la educación son esenciales para cerrar esta brecha.

La discriminación por género también se extiende a la violencia y el acoso. Las mujeres y las personas de géneros no binarios son frecuentemente víctimas de violencia doméstica, acoso sexual y otras formas de abuso. Estas experiencias no solo son traumáticas, sino que también tienen un impacto duradero en la salud física y mental de las víctimas. Los sistemas judiciales a menudo fallan en proteger adecuadamente a las víctimas y en responsabilizar a los perpetradores, lo que perpetúa un ciclo de violencia y desigualdad.

En un enfoque de igualdad de género, es crucial desafiar y transformar este modelo social asimétrico. Esto implica no solo la creación de políticas y leyes que promuevan la igualdad de oportunidades y derechos, sino también un cambio cultural profundo que desmantele los estereotipos y normas de género. La educación y la sensibilización son herramientas clave en este proceso, al igual que el empoderamiento económico de las mujeres y la promoción de su participación en todos los niveles de la sociedad.

Para combatir la discriminación por género, es crucial implementar políticas y leyes que promuevan la igualdad y protejan los derechos de todas las personas, independientemente de su género. Esto incluye garantizar igualdad de oportunidades en el ámbito laboral, el acceso a la educación y la protección contra la violencia y el acoso. Además, es fundamental fomentar una cultura de respeto y equidad, donde las diferencias de género sean valoradas y cele-

bradas en lugar de ser motivo de discriminación. La lucha contra la discriminación por género requiere un esfuerzo conjunto de gobiernos, organizaciones y la sociedad en su conjunto.

2.4.1. Acceso a derechos: enfoque de género y enfoque de derechos humanos.

Desde inicios del siglo XXI, es cada vez más frecuente encontrar vinculadas la temática de igualdad de género y derechos humanos con el ciclo de las políticas públicas. Los países y administraciones públicas que implementan sistemáticamente estos enfoques en sus intervenciones concuerdan en que los derechos humanos y la igualdad de género son elementos fundamentales para el desarrollo económico y social de sus naciones y sociedades. Por tanto, se hace cada vez más necesario fomentar la inclusión de estos enfoques en acciones transversales en todos los niveles y campos de actuación.

El contexto social de género es dinámico y está en constante evolución. Las normas y roles de género han cambiado considerablemente a lo largo de la historia y continúan evolucionando en respuesta a los movimientos sociales, cambios legales, y nuevas comprensiones de la identidad y la expresión de género. Pero no cabe duda de que requiere de una retrospectiva del camino logrado para saber, entender y promocionar un enfoque de género.

Para empezar, se debe reconocer las desigualdades de género, estas disparidades y desequilibrios en las relaciones de poder, oportunidades, recursos y derechos entre géneros. Y que se manifiestan en todas las etapas existenciales de cada individuo y en cada ámbito de lo social y privado. Mostrándose en sus peores rostros en las versiones extremas de acciones discriminatorias y de violencia hacia las mujeres. O en iniciativas políticas y sociales de sesgo extremista que pretenden convertir estos intentos de equidad social en enfoques autoritaristas o utópicos o incluso ocultar estas situaciones de violencia.

Se debe partir de un enfoque de género atado a un enfoque de derechos, para permitir que inicialmente se defienda el reconocimiento de la pluralidad sobre la Identidad de género, dejando el espacio que requiere para dejar de coexistir en un marco social favorable y legal la existencia de otras interpretaciones del sistema persistente asimétrico. El favorecer la Expresión de género ayuda a promocionar un ecosistema social donde identificar y convivir con pluralidad pero igualdad al mismo tiempo y por defecto apuesta por un modelo social simétrico, equitativo e igualitario.

Esta iniciativa a su vez debe examinar la interseccionalidad reconociendo que las experiencias de género están influenciadas por otras identidades sociales y estructuras de poder, como la raza, la clase, la orientación sexual, la discapacidad, etc. La interseccionalidad ayuda a entender cómo las diferentes formas de discriminación y privilegio se superponen y afectan a las personas de manera única.

El enfoque de género refiere a observar, analizar y promover transformaciones respecto de las desigualdades e inequidades en la condición, construcción de los roles y posición de hombres y mujeres en la sociedad. La incorporación de este enfoque ha surgido de la necesidad de apreciar y valorar la realidad desde una perspectiva de justicia y equidad y, por consiguiente, en las labores de diseñar, implementar, evaluar políticas e intervenciones públicas, valorar buenas prácticas y obtener aprendizajes. Por un lado, procura controlar los posibles efectos e impactos adversos derivados de las intervenciones y cuidar de no incurrir en discriminación por razón de género y, por otro, a promover la igualdad de oportunidades con especial énfasis en el fortalecimiento de las capacidades y competencias de las mujeres a través de su empoderamiento como titulares de derechos.

Para implementar esta lectura desde el reconocimiento de los derechos, obliga a incluir estas propuestas desde un enfoque de derechos humanos. Este enfoque emerge de la preocupación de los países por incorporar a los derechos humanos como eje orientador y principio articulador de políticas públicas e intervenciones para el desarrollo. Ello implica considerar, dentro del proceso de planificación, los principios básicos de los derechos humanos universalmente reconocidos, tales como la igualdad de cada individuo como ser humano, la dignidad intrínseca de cada persona, el derecho a la autodeterminación, a la paz y a la seguridad, la vigencia de los derechos sociales y culturales. Se trata, en definitiva, de promover la realización de los derechos humanos y mejorar las capacidades personales e institucionales para su pleno ejercicio por parte de los titulares de los mismos, con el objeto de mejorar la eficacia de las intervenciones de desarrollo.

Ahora bien, es importante destacar que el enfoque basado en derechos humanos no solo propone un cambio en la orientación y en las acciones, sino que es central para todo el ciclo de la intervención incluyendo la dimensión de rendición de cuentas y los estándares de avances en el marco de los derechos reconocidos internacionalmente. Los derechos humanos están formulados y garantizados por marcos normativos y leyes que establecen las obligaciones

de los Estados de actuar con el fin de respetar, proteger y satisfacer los derechos humanos y las libertades fundamentales de individuos o grupos.

2.4.1.1. Informe de 2023 de las Naciones Unidas sobre normas sociales de género.

El informe de 2023 de las Naciones Unidas sobre normas sociales de género, conocido como el Índice de Normas Sociales de Género (GSNI)²⁵, revela que casi nueve de cada diez personas en todo el mundo siguen manteniendo prejuicios fundamentales contra las mujeres. Este informe destaca que no ha habido mejoras significativas en los niveles de prejuicio contra las mujeres durante la última década.

²⁵ PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Índice de Normas Sociales de Género (GSNI): Desglosar los sesgos de género: Cambiar las normas sociales hacia la igualdad de género. Nueva York. 2023.

El GSNI mide cómo las creencias sociales obstaculizan la igualdad de género en varias áreas, incluidas la política, la educación, la economía y la integridad física. Los datos muestran que cerca de la mitad de las personas en el mundo creen que los hombres son mejores líderes políticos que las mujeres, y más del 40% piensa que los hombres son mejores ejecutivos empresariales. Además, un preocupante 25% de las personas considera justificado que un hombre golpee a su esposa.

El informe también resalta la subrepresentación severa de las mujeres en posiciones de liderazgo. Desde 1995, el porcentaje de mujeres como jefas de Estado o de gobierno se ha mantenido alrededor del 10%, y en el mercado laboral, las mujeres ocupan menos de un tercio de los puestos gerenciales. A pesar del avance educativo de las mujeres, persiste una brecha de ingresos de aproximadamente el 39% a favor de los hombres, incluso en los 59 países donde las mujeres están más educadas que los hombres. Esto subraya una desconexión entre el progreso educativo y la igualdad económica.

El informe subraya la necesidad de cambiar las normas sociales para lograr la igualdad de género, recomendando inversiones en leyes y políticas que promuevan la participación política de las mujeres, la ampliación de mecanismos de protección social y el fomento de intervenciones innovadoras que desafíen las normas sociales perjudiciales y los estereotipos de género.

²⁶ Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y para Iberoamérica y el Caribe. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. “Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible”. 2018

2.4.1.2. Agenda 2030 y objetivos sobre enfoque de género

La Agenda 2030²⁶ representa un plan de acción global adoptado por las Naciones Unidas en 2015, que establece 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con la meta de erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la paz y prosperidad para todos hacia el año 2030. Entre estos objetivos, el enfoque de género es un tema transversal que se aborda de manera directa en varios de los ODS, especialmente en el ODS 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas”. Estableciendo varias metas para lograr este objetivo:

1. Eliminar todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y niñas en todo el mundo.
2. Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.
3. Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.
4. Reconocer y valorar el trabajo no remunerado de cuidado y doméstico mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, así como la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia según proceda en cada país.
5. Asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisorios en la vida política, económica y pública.
6. Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.
7. Empezar reformas para dar a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y control de tierras y otros bienes, servicios financieros, herencia y recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales.
8. Mejorar el uso de la tecnología instrumental, en particular la tecnología de la información y las comunicaciones, para promover el empoderamiento de las mujeres.
9. Adoptar y fortalecer políticas sólidas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas en todos los niveles.

A su vez, el enfoque de género se muestra transversalmente en otros ODS de la Agenda 2030:

- ODS 1: fin de la pobreza: Aborda la pobreza desde una perspectiva de género, reconociendo que las mujeres y las niñas son desproporcionadamente afectadas por la pobreza.
- ODS 3: salud y bienestar: Se enfoca en reducir la mortalidad materna, asegurar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y erradicar la violencia de género.
- ODS 4: educación de calidad: Promueve la educación inclusiva y equitativa, asegurando el acceso igualitario para mujeres y niñas.
- ODS 8: trabajo decente y crecimiento económico: Enfatiza la importancia de la igualdad de oportunidades en el empleo y la eliminación de la discriminación en el lugar de trabajo.
- ODS 10: reducción de las desigualdades: Incluye la eliminación de las desigualdades de género.
- ODS 11: ciudades y comunidades sostenibles: Asegura que las mujeres y las niñas tengan igual acceso a espacios seguros y asequibles.
- ODS 16: paz, justicia e instituciones sólidas: Aboga por la eliminación de la violencia de género y el acceso igualitario a la justicia para mujeres y niñas.
- El enfoque de género en la Agenda 2030 es integral y busca no solo la igualdad formal, sino también la igualdad sustantiva, abordando las raíces estructurales de la discriminación y la violencia contra las mujeres y las niñas. A través de un conjunto de metas y acciones específicas, la Agenda 2030 aspira a transformar las sociedades hacia un desarrollo sostenible e inclusivo para todos.

2.4.2. Las violencias contra las mujeres.

La violencia que enfrentan las mujeres es por el hecho de ser mujeres y constituye una forma de discriminación por motivos de género. Esta discriminación es una de las causas principales de dicha violencia, y la violencia es el mecanismo que perpetúa la discriminación. El secretario general de las Naciones Unidas señalaba *“La violencia contra la mujer es una forma de discriminación y una violación de los derechos humanos. Causa sufrimientos indecibles, cercena vidas y deja a incontables mujeres viviendo con dolor y temor en todos los países del mundo. Causa perjuicio a las familias durante generaciones, empobrece a las comunidades y refuerza otras formas de violencia en las sociedades. La violencia contra la mujer les impide alcanzar su*

²⁷ N. U. Estudio del Secretario General Naciones Unidas. “Poner fin a la violencia contra la mujer De las palabras los hechos”.2006.

plena realización personal, restringe el crecimiento económico y obstaculiza el desarrollo.” ²⁷

La violencia contra las mujeres se podría definir como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como en el público. Pero esta definición no sería suficiente para identificar las múltiples formas y dimensiones en que se muestra. Aportamos la siguiente clasificación para facilitar mostrar los múltiples rostros que encierran estos hechos.

2.4.2.1. Dimensiones, contextos y manifestaciones de la violencia hacia las mujeres.

Las dimensiones de la violencia hacia las mujeres se pueden entender a través de tres categorías principales: **violencia directa**, **violencia estructural** y **violencia cultural**. Cada una de estas dimensiones se interrelaciona y contribuye a un entorno que perpetúa la desigualdad de género y la opresión de las mujeres.

La violencia directa se refiere a actos de violencia física, sexual, verbal o psicológica que son evidentes y fácilmente identificables.

La violencia estructural se refiere a la forma en que las instituciones y estructuras sociales perpetúan la desigualdad y la opresión de las mujeres. Esta dimensión de la violencia no es necesariamente visible en actos individuales, sino que está integrada en las normas y prácticas de las sociedades. Ejemplos incluyen:

- **Desigualdad económica:** discriminación salarial, falta de acceso a recursos económicos.
- **Desigualdad educativa:** menos acceso a la educación para las niñas y mujeres.
- **Desigualdad en la salud:** acceso limitado a servicios de salud y salud reproductiva.
- **Desigualdad en el ámbito laboral:** falta de representación en puestos de liderazgo, acoso laboral.

La violencia cultural se manifiesta en las creencias, valores y normas culturales que justifican y perpetúan la violencia hacia las mujeres. Este tipo de violencia puede ser más sutil, ya que está arraigada en las prácticas y tradiciones culturales. Ejemplos incluyen:

- **Roles de género:** creencias tradicionales sobre el papel de las mujeres y los hombres en la sociedad.
- **Justificación de la violencia:** normas que aceptan o minimizan la violencia contra las mujeres como parte de la cultura.
- **Representación en los medios:** imágenes y narrativas que perpetúan estereotipos de género y normalizan la violencia.
- **Religión y prácticas tradicionales:** interpretaciones de textos religiosos o prácticas tradicionales que subordinan a las mujeres.

Estas tres dimensiones de la violencia hacia las mujeres se interrelacionan y refuerzan mutuamente, creando un entorno complejo y desafiante para abordar y erradicar la violencia de género. La comprensión de estas dimensiones es esencial para desarrollar políticas y programas efectivos que promuevan la igualdad de género y protejan los derechos de las mujeres.

De la misma forma que la violencia hacia las mujeres aparece en estas dimensiones, se muestra en numerosos contextos; En pareja, familiar, social, laboral, institucional, religiosa o cultural, medios de comunicación, conflictos armados o situaciones de emergencia en riesgo y desastres, como en procesos migratorios. A través de manifestaciones de desvalorización, aislamiento, humillaciones, insultos, vejaciones, golpes, Abuso o violación, ocultar ingresos, robar dinero, publicidad sexista, pornografía, prostitución, trata de personas, acoso, sexting, esterilización forzada, etc.

Esto a su vez identifica a nivel de salud mental síndromes habituales en estas experiencias vividas de violencia como:

El Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM) es un conjunto de síntomas y comportamientos que presentan las mujeres que han sufrido violencia de género en contextos domésticos. Este síndrome fue conceptualizado por la psicóloga Lenore Walker²⁸ en la década de 1970. Las mujeres que experimentan este síndrome suelen pasar por un ciclo de violencia que incluye una fase de acumulación de tensión, una fase de incidente violento y una fase de reconciliación. Durante estas etapas, las víctimas pueden desarrollar una serie de respuestas emocionales y psicológicas, tales como ansiedad, depresión, baja autoestima y una sensación de indefensión aprendida.

²⁸ Walker, L. E. . “Mujeres maltratadas: un estudio psicosociológico de la violencia doméstica”. *Psychology of Women Quarterly*, 4(1).1979

Las características del SMM también pueden incluir trastornos físicos y emocionales. Muchas mujeres sufren de estrés postraumático, insomnio, problemas digestivos, y dolores crónicos, entre otros. En términos emocionales, estas mujeres pueden experimentar miedo constante, vergüenza, y sentimientos de culpa. Además, la violencia y el control constante por parte del agresor pueden llevarlas a aislarse socialmente, lo que agrava su situación al limitar sus recursos y apoyo externos.

El impacto del SMM no se limita solo a la salud mental y física de las mujeres afectadas, sino que también tiene repercusiones en su vida cotidiana y en su capacidad para tomar decisiones. Las víctimas a menudo sienten que no pueden abandonar la relación debido a una combinación de miedo al agresor, dependencia económica, y la creencia de que no tienen ningún otro lugar a donde ir. Este ciclo de abuso perpetúa la violencia, ya que las víctimas pueden sentirse atrapadas y sin salida.

El Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA) es un estado psicológico en el cual una persona, tras experimentar repetidamente situaciones de incontrolabilidad o fracaso, llega a creer que no tiene control sobre su entorno, lo que provoca una pasividad extrema y la pérdida de motivación para intentar cambiar su situación. Este fenómeno fue descubierto por los psicólogos Martin Seligman y Steven Maier²⁹ en los años 60 a través de experimentos con animales, y posteriormente se observó que también afecta a los seres humanos. Las personas que sufren de indefensión aprendida suelen sentir que sus acciones no tienen influencia en los resultados, lo que puede llevar a una falta de iniciativa y persistencia, incluso cuando se presentan oportunidades de cambio o mejora. Además, la indefensión aprendida está estrechamente relacionada con la depresión y otros trastornos psicológicos, ya que la percepción de falta de control puede contribuir a sentimientos de desesperanza y baja autoestima. Identificar y tratar este síndrome es crucial para ayudar a las personas a recuperar la sensación de control y motivación en sus vidas.

²⁹ Seligman, Martin E.; Maier, Steven F. “Failure to escape traumatic shock.”. *Journal of Experimental Psychology* 63. 1967.

En el contexto de género, el SIA puede tener un impacto significativo, especialmente en mujeres que experimentan violencia de género o discriminación sistemática. Estas mujeres pueden internalizar la idea de que no pueden cambiar su situación debido a barreras sociales y culturales persistentes. Esto no solo afecta su bienestar emocional y mental, sino que también puede limitar sus oportunidades para escapar de situaciones abusivas o alcanzar metas personales y profesionales. Reconocer y abordar este síndrome es crucial para desarrollar estrategias de apoyo y empoderamiento que permitan a las víctimas recuperar su sentido de control y agencia sobre sus vidas.

El síndrome de Estocolmo es un fenómeno psicológico en el que una víctima de secuestro o abuso desarrolla una relación afectiva con su captor o agresor. Este vínculo emocional puede manifestarse como una defensa psicológica frente a la situación de peligro, facilitando la adaptación al trauma y aumentando las posibilidades de supervivencia. Las víctimas pueden llegar a justificar y defender las acciones de sus captores, incluso después de ser liberadas. Aunque no todas las personas en situaciones similares desarrollan el síndrome, los casos que lo hacen suelen captar la atención debido a la paradoja de los sentimientos positivos hacia quien les ha causado daño.

Desde una perspectiva de género, el síndrome de Estocolmo puede tener implicaciones diferentes para hombres y mujeres, debido a los roles y expectativas de género impuestos socialmente. Las mujeres, que representan la mayoría de las víctimas en casos de secuestro y abuso doméstico, pueden experimentar una presión adicional para mantener relaciones de sumisión o dependencia con sus captores, exacerbada por dinámicas de poder y control. Estos factores pueden influir en la intensidad y la forma en que se manifiestan los sentimientos asociados con el síndrome. Sin embargo, es crucial reconocer que este síndrome es un mecanismo de supervivencia complejo y multifacético, y su desarrollo no depende exclusivamente del género de la víctima, sino de una combinación de factores psicológicos, sociales y situacionales.

2.4.2.2. Violencia feminicida y violencia Vicaria

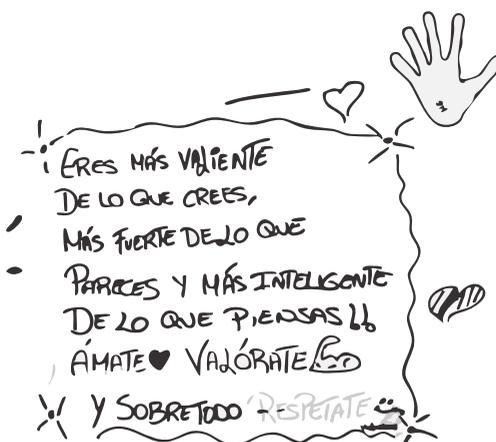
La violencia feminicida es una forma extrema de violencia de género que culmina en el asesinato de mujeres por el simple hecho de ser mujeres. Esta violencia es la manifestación más brutal del patriarcado y de la desigualdad de género, y es el resultado de una escalada de abusos físicos, psicológicos y sexuales. La violencia feminicida no solo involucra el acto final de asesinato, sino también el contexto de control, miedo y terror que las víctimas enfrentan durante períodos prolongados antes de su muerte. Esta violencia es un problema global que afecta a todas las sociedades, independientemente de su nivel de desarrollo económico o social, y requiere una respuesta urgente y multifacética que incluya prevención, protección y justicia para las víctimas y sus familias.

Un trágico ejemplo de violencia feminicida es el caso de Ingrid Escamilla, una joven mexicana brutalmente asesinada por su pareja en 2020. Su muerte no solo conmocionó a México, sino que también destacó la gravedad del

problema de feminicidios en el país. La difusión de imágenes explícitas de su cuerpo en los medios de comunicación provocó indignación y protestas, subrayando la necesidad de un trato más respetuoso y digno hacia las víctimas. Otro ejemplo es el caso de Nirbhaya en India, donde una joven fue violada en grupo y brutalmente asesinada en un autobús en Nueva Delhi en 2012. Este incidente generó una ola de protestas a nivel nacional e internacional, conduciendo a cambios significativos en las leyes de violación y violencia de género en India.

También es de mención el abordar la violencia vicaria, como una forma de maltrato en la cual el agresor busca dañar a su expareja o pareja actual a través del sufrimiento infligido a sus hijos. Este tipo de violencia se manifiesta cuando el agresor utiliza a los hijos como instrumentos para provocar dolor psicológico a la madre, sabiendo que el daño a los seres queridos es una forma efectiva de manipulación y control. Esta estrategia puede incluir amenazas, secuestros, manipulación emocional, e incluso agresiones físicas hacia los menores. La violencia vicaria es una expresión extrema de la violencia de género, que no solo afecta a las víctimas directas, sino que también tiene profundas repercusiones en la salud mental y emocional de los niños involucrados.

La violencia vicaria es particularmente devastadora porque perpetúa un ciclo de abuso y trauma que puede tener efectos a largo plazo. Además, refuerza patrones de dominación y sumisión que perpetúan la desigualdad de género. Reconocer y abordar la violencia vicaria es crucial para proteger a las víctimas y romper el ciclo de abuso, promoviendo un entorno seguro y saludable para el desarrollo de los niños y el bienestar de las familias.





La mujer en el análisis de la exclusión social.

POSESIONES

**El diccionario secreto de las heridas.
Un maquillaje de silencio en una cajita de amargura.
Una foto de la morada ausente.
La carga de un batallón de miradas incesantes.
Las agujas de un reloj que tiene las horas rotas.
El sufrimiento de un largo camino.
La orquesta de la necesidad.
Una almohada sin sueño ni descanso.
El yugo de una vida perdida.
Un equipaje estancado en el abismo.
La desnudez plena en una realidad que no se elige.
Un diario que escribo sola, en húmedos cartones, por la noche.
Un mapa para perderse en el tiempo de la oscuridad.**

³⁰ Fragmentos de la Obra “Otro día en un Jardín extraño, poesía de una vida sin hogar”. Autora Rosalinda Miller Cid. Libros de la herida, colección poesía en resistencia. 2023

Rosalinda Miller Cid (Una Poeta, una mujer, sevillana, y una persona en situación de sin hogar fallecida en la calle en 2019). Poema de su Libro póstumo “Otro día en un jardín extraño”.

Era conocida por regalar poemas a las personas que la ayudaban en la calle.³⁰

Permitiéndonos rememorar el origen del propio término, debemos recordar que el término “*exclusión social*” se originó en la Comunidad Europea en la década de 1970 como una respuesta a los cambios socioeconómicos y políticos que se estaban produciendo en el continente. Durante este período, Europa experimentó un aumento en el desempleo, la pobreza y la desigualdad, lo que llevó a los políticos y académicos a buscar nuevas formas de abordar estos problemas. La noción de exclusión social surgió como una manera de describir y analizar las múltiples dimensiones de la desventaja social que afectaban a ciertos grupos de personas, no solo en términos económicos, sino también en aspectos relacionados con la participación en la vida comunitaria y el acceso a derechos y servicios.

El concepto fue impulsado notablemente por el sociólogo francés René Lenoir, donde identificaba a diversas poblaciones que, a pesar de los avances del Estado de bienestar, quedaban al margen de la sociedad. Entre estos grupos se incluían a los discapacitados, los ancianos, los inmigrantes, y los parados de larga duración, entre otros. La idea central era que la pobreza no podía entenderse únicamente desde la falta de ingresos, sino que debía considerarse en un contexto más amplio de aislamiento social y falta de oportunidades. Y por defecto obligaba a establecer una mirada desde la perspectiva de los Derechos Humanos. La incorporación del término “*exclusión social*” en el léxico de la Comunidad Europea se formalizó durante la década de 1980 y principios de 1990, en el marco de las políticas de cohesión social y lucha contra la pobreza. En 1989, la Declaración de Estrasburgo sobre la Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social marcó un hito importante, ya que estableció la necesidad de una acción coordinada a nivel europeo para abordar estos problemas. Esta declaración subrayó la importancia de la integración social y la participación activa de todos los ciudadanos en la vida económica, social y cultural de sus comunidades. Como ejemplo a señalar referenciar la ***Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores***, aprobada en el Consejo Europeo de Estrasburgo el 9 de diciembre de 1989.

En su redacción hacía mención especial sobre la protección social: En el artículo 10 indicaba “*Todo trabajador de la Comunidad Europea tiene derecho a una protección social adecuada y, sea cual fuere su estatuto o la dimensión de la empresa en que trabaja, debe beneficiarse de niveles de prestaciones de seguridad social de nivel suficiente. Las personas que estén excluidas del mercado de trabajo, ya sea por no haber podido acceder a él, ya sea por no haber podido reinsertarse en el mismo, y que no dispongan de medios de*

subsistencia, deben poder beneficiarse de prestaciones y de recursos suficientes adaptados a su situación personal.”. Junto al artículo 25 donde se señala; “Toda persona que haya alcanzado la edad de jubilación, pero que no tenga derecho a pensión y que no tenga otros medios de subsistencia, debe poder disfrutar de recursos suficientes y de una asistencia social y médica adaptadas a sus necesidades específicas.”. No antes señalar que en el mismo documento se señala el artículo 16: “Debe garantizarse la igualdad de trato entre hombres y mujeres. Debe desarrollarse la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. A tal fin, conviene intensificar, dondequiera que ello sea necesario, las acciones destinadas a garantizar la realización de la igualdad entre hombres y mujeres, en particular para el acceso al empleo, la retribución, las condiciones de trabajo, la protección social, la educación, la formación profesional y la evolución de la carrera profesional. Conviene, asimismo, desarrollar medidas que permitan a hombres y mujeres compaginar más fácilmente sus obligaciones profesionales y familiares.”. La filosofía de esta Carta empezaba a definir claramente la necesidad de actuar significativamente desde un enfoque de género y de derechos humanos, desde un modelo preventivo legislativo y de la atención social.

Desde entonces, la exclusión social se ha convertido en un concepto clave en las políticas de la Unión Europea, influenciando una amplia gama de iniciativas y programas destinados a promover la inclusión social y reducir las desigualdades. El término ha evolucionado para abarcar no solo la dimensión económica de la pobreza, sino también aspectos relacionados con la discriminación, la falta de acceso a la educación y la sanidad, y la ausencia de oportunidades laborales y de participación política. De este modo, la exclusión social se entiende ahora como un fenómeno multidimensional que requiere una respuesta integral y coordinada para ser efectivamente abordado.

3.1. Marco y definición de la exclusión social



La exclusión social es un proceso complejo y multidimensional que impide que individuos o grupos participen plenamente en la vida económica, social, cultural y política de sus comunidades. Este fenómeno se caracteriza por la falta de acceso a recursos y oportunidades esenciales, como educación, empleo, servicios de salud y vivienda, lo cual perpetúa la desigualdad y la marginación. La exclusión social no solo afecta a las personas directamente involucradas, sino que también debilita la cohesión social y el desarrollo sostenible de la socie-

dad en su conjunto. Esta, puede manifestarse en diversos ámbitos y formas. En el ámbito económico, se observa a través de la pobreza y la falta de empleo digno, lo que lleva a la precariedad y la inseguridad financiera.

En el ámbito social y cultural, la exclusión se evidencia en la discriminación y estigmatización de ciertos grupos por motivos de raza, etnia, género, orientación sexual, discapacidad o estatus migratorio. Además, en el ámbito político, la exclusión se refleja en la falta de representación y participación en procesos decisivos, limitando la influencia de estos grupos en la formulación de políticas que afectan sus vidas.

Actualmente, los cambios políticos y económicos globales recientes, como la globalización y las políticas neoliberales, también han contribuido al fenómeno de la exclusión social. La liberalización de los mercados y la reducción del estado de bienestar en muchas partes del mundo han aumentado la vulnerabilidad de ciertos grupos, especialmente aquellos que ya estaban en desventaja. La deslocalización de empleos, la precarización laboral y la disminución de servicios públicos han exacerbado las desigualdades, dejando a muchos individuos y comunidades al margen del desarrollo económico y social. En resumen, la exclusión social es un fenómeno complejo y multifacético, arraigado en una combinación de factores históricos, estructurales y contemporáneos.

Combatir la exclusión social requiere de políticas integrales y coordinadas que aborden sus múltiples dimensiones. Esto incluye la implementación de programas de educación y formación profesional, el fomento del empleo inclusivo y de calidad, la mejora de los servicios de salud y bienestar social, y la promoción de la igualdad de derechos y oportunidades para todos los ciudadanos. Además, es esencial fortalecer las redes comunitarias y fomentar la participación activa de los grupos excluidos en la vida cívica y política. Solo a través de un enfoque inclusivo y participativo se puede avanzar hacia una sociedad más equitativa y justa.

3.2. La exclusión social de género y la Interseccionalidad.



a **exclusión social**, desde el enfoque de género es un fenómeno complejo que afecta a diferentes grupos de la sociedad de diversas maneras. Aunque hombres y mujeres pueden enfrentar situaciones de exclusión social, las formas y las causas de

esta exclusión suelen diferir significativamente entre géneros debido a factores sociales, económicos y culturales.

³¹ ONU Mujeres y UNDESA. “Progreso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: El Panorama de Género”, 2023.

³² Instituto Nacional de Estadística (INE). “Mujeres y hombres en España”. 2024

En el ámbito económico, la **brecha salarial** de género es uno de los factores económicos que contribuyen a la exclusión social de las mujeres, según datos aportados por la ONU,³¹ en 2023. Solo el 61,4% de las mujeres en edad productiva laboral, en comparación con el 90,6% de los hombres en la misma situación, se encuentran incluidas en el ámbito laboral. En 2019, por cada dólar que un hombre ganaba por ingresos del trabajo en todo el mundo, las mujeres percibían por debajo de 51 centavos de dólar. Las mujeres tienden a ganar menos que los hombres por trabajos de igual valor, lo que limita sus oportunidades económicas y su capacidad para escapar de la pobreza. Además, tienen más probabilidades de trabajar en sectores informales o en empleos de baja remuneración sin acceso a beneficios laborales, lo que agrava su vulnerabilidad.

En España, la brecha salarial de género refleja las desigualdades persistentes en el mercado laboral. Según datos recientes del INE³², las mujeres ganan, en promedio, un 22% menos que los hombres por hora trabajada. Esta disparidad salarial se debe a múltiples factores, incluidos la segregación ocupacional, donde las mujeres suelen estar sobrerrepresentadas en sectores menos remunerados.

Desde el ámbito social, la ideología más representativa del género se identifica con la **responsabilidad en los cuidados**. Las mujeres a menudo asumen la mayor parte de las responsabilidades de cuidado no remunerado, como el cuidado de los hijos y de los familiares ancianos o enfermos, La ONU señala que en los países que presentan mayor desigualdad con respecto al género, las mujeres dedican más de 6 veces más tiempo que los hombres a las tareas domésticas y a tareas de cuidados.

³³ Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. (Eurofound). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2018.

Las desigualdades de género en el trabajo asistencial de cuidados³³, no remunerado en toda la Unión Europea son significativos. Las mujeres, independientemente de si tienen o no empleo, son las que realizan la mayor parte del trabajo no remunerado en el hogar. Los datos muestran que el 92 % de las mujeres de la Unión Europea llevan a cabo estas tareas con regularidad, lo que significa, en comparación con el 68 % de los hombres.

Las personas con responsabilidades asistenciales tienden a trabajar predominantemente en empleos precarios e informales. Las mujeres con empleos temporales o sin un contrato formal emplean el doble de tiempo en la prestación de cuidados no remunerados que las mujeres con empleos fijos. Las desigualdades de género dentro de los trabajos relacionados con la prestación de cuidados son más acusadas entre las personas trabajadoras con empleos atípicos que entre aquellos que tienen empleos permanentes. Las mujeres poco cualificadas dedican más tiempo diariamente a la prestación de cuidados que las mujeres con empleos altamente cualificados.

La pérdida de un empleo remunerado o la imposibilidad de acceder al mismo pueden tener graves consecuencias para las cuidadoras. Más allá de que suponen una pérdida económica que puede ser crucial, también pueden limitar las posibilidades de progreso en la carrera profesional. A largo plazo esta carga adicional limita su tiempo y su capacidad para participar en actividades económicas, educativas y sociales. Es habitual que repercutan igualmente en el acceso a derechos sociales como las pensiones contributivas o las prestaciones de desempleo, lo que las hace más vulnerables a la pobreza y exclusión social.

Desde el ámbito de la participación social y política, en la toma de decisiones, Las mujeres suelen estar subrepresentadas en los procesos de toma de decisiones a nivel político y comunitario. La brecha de género en la esfera del poder y el liderazgo se mantiene arraigada. Según datos aportados por el informe de la ONU, ya señalado. A nivel mundial, las mujeres ocupan solo el 26,7% de los escaños parlamentarios, el 35,5% de los cargos en los gobiernos locales y el 28,2% de los puestos directivos en el ámbito laboral. Esta falta de representación limita su capacidad para influir en políticas y programas que podrían mejorar su situación y reducir su exclusión social.

A nivel nacional y europeo, según aportación del Ministerio de Igualdad³⁴ en 2024. Se ha cuidado de ir consiguiendo una equidad en los porcentajes de representación en los poderes políticos y de las administraciones públicas, donde en España se alcanza según la generalidad de los sectores señalados, entre un 47% y un 40% de representación de las mujeres. Frente a Europa que a nivel parlamentario se ha quedado estancado en un 40%. A nivel nacional, se debe señalar el mayor ítem en el ámbito jurídico con un 56,2% de representación. La participación igualitaria es esencial para abordar las necesidades específicas de las mujeres y promover la equidad de género.

³⁴ Instituto de las mujeres, Ministerio de Igualdad. "Principales indicadores estadísticos igualdad".2024.

Desde las fuentes más actuales como el informe de la ONU, ya señalado. Revelan que más de 340 millones de niñas y mujeres vivirán en pobreza extrema en 2030, es decir, cerca del 8% de la población femenina mundial. A esto se suma que el 25% pasará hambre o deficiencia alimentaria. Esto implica reconocer que una de cada diez mujeres vive en exclusión social extrema. Son 236 millones de mujeres y niñas en comparación con 131 millones de hombres y niños.

La lente de nuestro análisis no debe limitarse solo a las perspectivas de género y Derechos Humanos, sino que debe incluir dentro de nuestra evaluación el **enfoque interseccional**. Este se define como un marco analítico que busca entender cómo diferentes formas de discriminación y opresión se entrelazan y afectan a las personas de manera única. Este enfoque se originó en los estudios de género y raza, especialmente a partir del trabajo de Kimberlé Crenshaw³⁵ en los años 80, quien acuñó el término “**interseccionalidad**”. Crenshaw observó que las experiencias de las mujeres negras no podían ser entendidas completamente solo desde una perspectiva de género o de raza, sino que era necesario considerar cómo ambos factores interactuaban y creaban formas específicas de opresión.

³⁵ Crenshaw Williams, K.” Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. 1989.

Este enfoque reconoce que las identidades sociales no son independientes entre sí, sino que se interrelacionan en un contexto de estructuras de poder y sistemas de desigualdad. Por ejemplo, una persona puede enfrentar discriminación de género, raza, clase socioeconómica, orientación sexual, discapacidad, y más, simultáneamente. Estas identidades y experiencias no se suman simplemente, sino que interactúan de manera compleja, produciendo efectos únicos que no se pueden comprender plenamente sin considerar todas las dimensiones involucradas.

Abordar un enfoque interseccional significa comprender las **tipologías de discriminación** ya definidas como la **Múltiple** y la **Compuesta**. Y entender el nivel que representa la **discriminación interseccional**.

Para facilitar esta comprensión señalaremos que las **discriminaciones múltiples** se refieren a situaciones en las que una persona enfrenta varias formas de discriminación de manera simultánea, pero cada una se manifiesta de manera independiente. Por ejemplo, una mujer latina puede experimentar discriminación basada en su género en el trabajo y, por separado, discriminación racial en el acceso a la vivienda. En este contexto, las distintas formas de discriminación no se combinan para crear un nuevo tipo de opresión, sino que coexisten y afectan la vida de la persona de manera paralela.

La discriminación compuesta se refiere a una situación en la que diferentes formas de discriminación interactúan y se refuerzan mutuamente, creando una nueva y específica forma de opresión. Por ejemplo, una mujer mayor puede enfrentar una discriminación que no solo es producto de su género y su edad por separado, sino de la combinación de ambos. Esta combinación puede producir estereotipos únicos y barreras específicas que no afectan de la misma manera a los hombres mayores o a las mujeres jóvenes, lo que resalta cómo las categorías de identidad se combinan de maneras complejas y específicas. Tanto la discriminación **Múltiple** como **Compuesta** encuentran simultaneidades que pueden justificar la presencia de ambas al definir las.

TU LUCHA
ES MI LUCHA
♥ NO ESTÁS SOLA ♥

La discriminación interseccional, en cambio, se refiere a la manera en que las diferentes formas de discriminación interactúan y se entrelazan para producir experiencias de opresión únicas que no pueden ser entendidas completamente al analizar cada forma de discriminación por separado. Este enfoque, subraya la necesidad de considerar la intersección de múltiples identidades y las estructuras de poder que las configuran. Por ejemplo, una mujer negra puede experimentar una forma particular de opresión que no es simplemente la suma de la discriminación racial y de género, sino una experiencia específica y diferenciada. La interseccionalidad enfatiza la importancia de abordar y comprender estas experiencias complejas, que podremos abordar de forma más específica en apartados posteriores, relacionada con la Exclusión residencial extrema de las mujeres, según los datos recopilados en los últimos años en la isla de Tenerife.

Aplicar un enfoque interseccional en la investigación y en las políticas públicas implica ir más allá de analizar cada forma de discriminación de manera aislada. En lugar de ello, se trata de identificar y abordar cómo las múltiples dimensiones de la identidad y la opresión se entrecruzan, lo que permite desarrollar soluciones más inclusivas y efectivas. Este enfoque es fundamental para diseñar intervenciones que reconozcan y respondan a la complejidad de las experiencias humanas, promoviendo así una mayor equidad y justicia social.

3.3. Los Determinantes Sociales de Salud y la salud de las mujeres en exclusión.

El concepto de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) tiene sus raíces en la comprensión de que la salud de los individuos no está determinada exclusivamente por factores biológicos o genéticos, sino también por las condiciones en las que nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Esta perspectiva holística de la salud se remonta a mediados del siglo XX, cuando los investigadores comenzaron a notar que las desigualdades en la salud estaban fuertemente vinculadas con factores socioeconómicos. Estudios epidemiológicos revelaron patrones de enfermedad que variaban significativamente según la clase social, la educación y el ingreso, marcando un cambio de paradigma hacia un enfoque más amplio y multidimensional de la salud pública.

³⁶ Departamento de Salud y Seguridad Social de Reino. Departamento de Salud y Seguridad Social. "Desigualdades en salud: Informe de un grupo de trabajo de investigación".1980.

El desarrollo de este concepto fue fuertemente influenciado por el trabajo de pioneros como Rudolf Virchow, quien en el siglo XIX ya argumentaba que las condiciones sociales eran factores críticos para la salud. Sin embargo, fue durante la segunda mitad del siglo XX que estos conceptos ganaron tracción significativa. La publicación del informe³⁶ "*Black Report*" en 1980 en el Reino Unido fue un hito importante. Este informe demostró que a pesar de las mejoras generales en la salud de la población, existían profundas desigualdades de salud entre diferentes grupos socioeconómicos, y sugirió que estas desigualdades estaban relacionadas con factores como el empleo, la educación, la vivienda y el entorno social.

En las décadas siguientes, la investigación sobre los DSS se expandió y se refinó, incorporando una variedad de disciplinas como la sociología, la economía, y la ciencia política. En 2008, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe seminal titulado "*Cierre la brecha: en una generación*", que destacó la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para reducir las desigualdades sanitarias a nivel global. Este informe subrayó la necesidad de políticas integrales y de un enfoque intersectorial para mejorar la equidad en salud.

Hoy en día, los determinantes sociales de la salud se reconocen ampliamente en el campo de la salud pública y la medicina. Factores como el nivel de ingresos, la educación, el acceso a servicios de salud, el entorno físico y social, la discriminación y las políticas públicas son considerados cruciales para el

bienestar de las poblaciones. Este enfoque integral no solo permite una mejor comprensión de los factores que afectan la salud, sino que también guía la formulación de políticas y estrategias destinadas a mejorar la equidad en salud y reducir las disparidades sanitarias.

Dentro de esta retrospectiva se hace imprescindible en este documento, el aportar la inclusión de los Determinantes Sociales de la Salud. Para ello aportamos la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre los DSS , ya que sirve como referente internacional de estos indicadores. La definen como *“las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”*.³⁷

³⁷ <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>.

³⁸ Organización Mundial de la Salud, “Hechos probados los determinantes sociales de la salud”. 2003.

El vínculo existente entre la exclusión social y la influencia de los DSS se da como un hecho probado³⁸. En todos los contextos sociales, se da el hecho de que a medida que descendemos por la pendiente resbaladiza de la exclusión social, se va acortando la esperanza de vida y se vuelven más comunes la mayoría de las enfermedades crónicas. Las políticas de salud deben hacer frente a los determinantes sociales y económicos de la salud. Las circunstancias económicas y sociales asociadas a la pobreza afectan a la salud de por vida. Las personas que viven en los peldaños más bajos de la escala social suelen estar sometidas, como mínimo, a un riesgo doble de padecer enfermedades graves y muertes prematuras que las personas que viven más cerca de los peldaños superiores.

Una característica singular de estos determinantes en contexto de exclusión social es el elemento del estrés. Las circunstancias psicológicas y sociales pueden causar un estrés duradero. Un estado de ansiedad prolongado, la inseguridad, una autoestima baja, el aislamiento social y la falta de control sobre los recursos económicos, la cobertura de las necesidades básicas y el riesgo o ausencia de una alternativa alojativa propia, ejercen unos efectos impactantes sobre la salud.

Otro determinante clave son los antecedentes vinculados a las primeras etapas de desarrollo, donde las personas que nacen y crecen en estos contextos de vulnerabilidad social y económica, se identifican por un desarrollo lento y un apoyo emocional escaso aumentan el riesgo de tener una mala salud durante toda la vida y reducen el funcionamiento físico, emocional y cognitivo en la madurez. La experiencia temprana de la pobreza y el desarrollo lento se graban en la biología durante el proceso de desarrollo y conforman la base

del capital humano y biológico del individuo, lo cual afecta a su salud durante toda la vida.

La carencia de las necesidades materiales básicas de la vida se suma dentro de los DSS, la carencia de una dieta completa y adecuada, el acceso a agua potable, carecer de recursos para el uso de transporte que facilite traslados esenciales, la ausencia de enseres básicos de protección e higiene, junto a la ausencia de un espacio habitacional que proporcione la seguridad frente a condiciones desfavorables del clima, además de facilitar el descanso y la recuperación, se suman a situaciones de inseguridad y violencia que se suman en estos contextos de vulnerabilidad. De ahí que las personas en situación de exclusión residencial extrema aparezcan con el índice más elevado de muerte prematura y una pérdida de su esperanza de vida de 20 años con respecto a la media de la población.

3.4. La feminización de la Exclusión

El concepto de “feminización de la pobreza” es un término acuñado en la década de los años 70, para cuestionar el propio concepto de “pobreza”, Los ítems que la identifican y la metodología que se utilizaba para su medición, y señalar un conjunto de anomalías que, dentro de la exclusión, afectaban con mayor frecuencia a las mujeres. Esta definición ha tenido a lo largo de las últimas décadas planteamientos y propuestas de reconstrucción del concepto y sus expresiones, llegando a sugerirse su sustitución por otras como “feminización de las causas de la pobreza” o “feminización de las obligaciones y responsabilidades”.³⁹

³⁹ Aguilar, Paula Lucía. “La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas”. Revista Katálisis. 2011.

⁴⁰ Medeiros y Costa. ¿Qué representa la feminización de la pobreza?. 2012.

⁴¹ Ángel Belzunge; Inma Pastor. “Género y pobreza ¿Feminización o socialización de la pobreza en España?”. Barataria - Revista castellano-manchea de Ciencias Sociales (12). 2011.

Existen propuestas del mismo que plantean el concepto de “Feminización de la pobreza” como un proceso⁴⁰ que indica un cambio en los niveles de pobreza, con una predisposición en contra de las mujeres o los hogares a cargo de mujeres. Este proceso no debe confundirse con la pobreza como estado, esto es, “un nivel más elevado de pobreza”. Otras personas expertas sostienen que ha de entenderse como un proceso que hace aumentar la fisura de pobreza entre géneros. Pero entendiendo que la sola permanencia del diferencial de pobreza entre mujeres y hombres no es suficiente para concluir que la pobreza se feminiza.⁴¹ Sino que hay otros indicadores y transferencias que se suman, y no están añadidas a estos intentos de mediciones.

⁴² Lenoir, Renoir . “Les exclus: Un Française sur dix. París”: Editions du Seuil.1974

Si nos fijamos, se realiza una utilización generalizada del término “pobreza”, en vez de argumentar el término “exclusión social”, pero debemos recordar que este concepto tiene sus orígenes en la Europa de la década de 1970, particularmente en Francia, donde se utilizó para describir la situación de los grupos marginados que no se beneficiaban del crecimiento económico y del estado de bienestar. René Lenoir, entonces Secretario de Estado de Acción Social de Francia, popularizó el término en su libro “*Les Exclus*”⁴², en el que abordaba la situación de aquellos que vivían al margen de la sociedad.

La exclusión social se entiende como un proceso multifacético que involucra la privación de derechos, recursos y oportunidades necesarios para la participación plena en la vida social, económica y cultural. Desde entonces, el concepto ha sido adoptado y expandido por organismos internacionales y académicos para abarcar diversas formas de marginación y desigualdad en un contexto global. El uso del término de Exclusión social, desde su surgimiento, se ha incorporado dentro del discurso y legislación de la Comunidad Europea, y en las publicaciones de las Naciones Unidas, pero la mayoría de los países (miembros o no de la ONU), siguen apoyándose en el término “pobreza”.

Aunque en apartados anteriores ya hemos realizado incidencia sobre los últimos datos relacionados con las brechas existentes entre Hombres y mujeres y los resultados de los indicadores de vulnerabilidad que se señalaban a nivel mundial (informe de la ONU, 2023). Y algunos datos nacionales (INE 2022). Aportaremos algunas contribuciones más, para reforzar la identificación de la brecha de género y la feminización de la exclusión social.

⁴³ EAPN España. “El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030 “junio de 2024

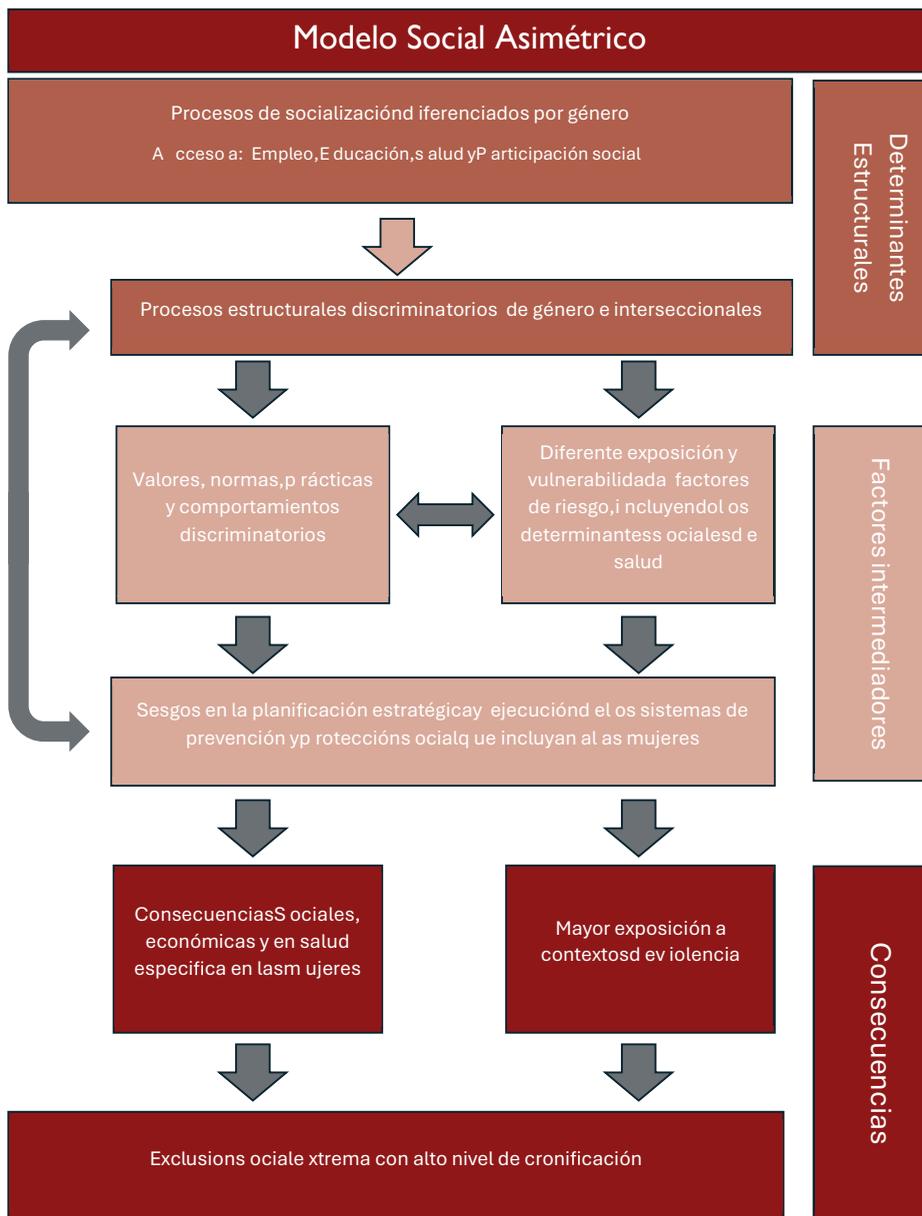
Un ejemplo significativo son los informes de la EAPN, de 2023 y 2024⁴³ sobre el estado de la pobreza. Donde dedican en el desarrollo de los mismos un apartado exclusivo dentro de las dianas de la pobreza, para la brecha de género. Reiterando que la desigualdad de género es un problema histórico y estructural, que confirman en su análisis de la información recopilada sobre los aspectos de la discriminación en el acceso al mercado laboral, como la sistematización tanto de la tasa AROPE (El indicador AROPE combina elementos de renta, posibilidades de consumo y empleo. Posteriormente, conforme a la actualización metodológica producida de acuerdo con los objetivos marcados por la Agenda 2030, se modificaron los subindicadores que miden posibilidades de consumo y cantidad de empleo.), como los indicadores de riesgo de pobreza. En todos ellos evidencia de forma sostenible peores datos en el sector femenino con respecto a la pobreza y la exclusión social. Aportando una exposición y crecimiento de 500.000 mujeres en mayor riesgo o dentro

de una exclusión social severa con respecto a los hombres, a nivel nacional. A su vez, el propio análisis, al explicar las claves significativas de sus informes reitera que, *“Acabar con la pobreza y la exclusión social entre las mujeres requiere necesariamente mejorar el aparato estadístico oficial para que deje de ser ciego al género. Mientras la unidad de medición principal sea el hogar y los tamaños muestrales no permitan que la totalidad de los datos recogidos puedan ser desagregados por sexo, no se podrá conocer en profundidad la realidad de las mujeres en situación de pobreza y/o exclusión social en España”*.

Desde este recorrido realizado hasta ahora desde lo macro a lo micro, nos obliga a abordar la problemática de la feminización de la exclusión social en el contexto de nuestra comunidad autónoma y la insularidad de Tenerife. Para ello nos apoyamos en el informe realizado por FOESSA en 2022⁴⁴, el cual argumentaba que *“Las personas en situación de exclusión social representan el 29,1% de la población de Canarias, lo que implica que, aproximadamente, uno de cada tres habitantes de la comunidad —en torno a 630.000 personas— se encuentra en 2021 en una situación de exclusión, sea esta moderada o severa. , frente al 23,4% del conjunto de España.”* En su argumentación sumaba una aclaración sobre el papel de las mujeres en este análisis. Indicando que *“...También cabe destacar el elevado porcentaje de la población en situación de pobreza severa dentro del espacio de la exclusión social: en este caso, se trata de más de 320.000 personas, que representan el 14,8% de la población canaria y más de la mitad de las personas en situación de exclusión social en la región. El perfil de la exclusión en Canarias es, por lo tanto, autóctono, mayoritariamente femenino y está caracterizado por una situación de pobreza severa.”*

⁴⁴ FOESSA, “Informe sobre exclusión desarrollo social en Canarias, resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021”, Informes Territoriales, 2022.

Esquema del modelo conceptual de la teoría del género vinculado a la exclusión social.





Mujer y exclusión residencial extrema.

LO REAL

⁴⁵ Fragmentos de la Obra “Otro día en un Jardín extraño, poesía de una vida sin hogar”. Autora Rosalinda Miller Cid. Libros de la herida, colección poesía en resistencia. 2023

La calle mata.

Perder a la familia, a los amigos.

Perder el trabajo.

Perder el ánimo, la autoestima.

**Pero aunque viva en la calle
nunca perderé la dignidad.**

Rosalinda Miller Cid (Una Poeta, una mujer, sevillana, y una persona en situación de sin hogar fallecida en la calle en 2019). Poema de su Libro póstumo “Otro día en un jardín extraño”.

Rosalinda al relatar su historia a sus amigos desvelaba que en su juventud era viajera, algo bohemia, que tuvo familia y quien la amaba. Y solidaria, escribía cartas para las personas que no sabían leer ni escribir.⁴⁵



a introducción realizada hasta ahora, en referencia a la teoría del género nos permite abordar, en el siguiente apartado, el análisis de la información recopilada y analizada con metodología participativa. Pero enfocado a la realidad de las mujeres en exclusión residencial extrema en la isla de Tenerife.

Para proporcionar objetividad a esta sección, partimos de las aportaciones iniciales de otras fuentes secundarias, a través de estudios externos a la entidad, de múltiples zonas de España, que han contribuido con su análisis en una imagen sobre la realidad padecida por las mujeres en situación de calle, y que iremos señalando según avancemos en el documento.

La segunda aportación que señalar es el estudio realizado por Cáritas Española, titulado “*Un trabajo, una habitación y un gato. Las mujeres en situación de sin hogar en España atendidas por Cáritas.*” De diciembre de 2022. Que en su momento se nutrió de los testimonios de mujeres atendidas por el sistema de atención de sin hogar de Cáritas Diocesana de Tenerife, entre otros grupos a nivel nacional.

Sumaremos el escrutinio de las aportaciones realizadas por los informes anuales vinculados a Cáritas Diocesana y la exclusión residencial en la isla de Tenerife, asociado al Cabildo de Tenerife. Desde el año 2020 hasta el año 2023. El análisis de estos informes se centrará en los datos vinculados especialmente con las mujeres en situación de exclusión residencial extrema.

Y por último, realizamos una aportación exclusiva de este monográfico, con el trabajo realizado, durante el año 2024, con un grupo de mujeres atendidas por Cáritas Diocesana de Tenerife, con metodología participativa y entrevistas semiestructuradas. Profundizando en la temática.

4.1. Identificación de las mujeres en SERE.



El abordaje técnico del ámbito del sinhogarismo por sí solo representa un reto inabarcable, por dos particularidades, la primera porque corresponde a un tipo de exclusión “situacional”, es decir, lo que define la situación de exclusión es la referencia de la relación de las personas con la carencia o dificultad de acceso a una alternativa alojativa estable, segura y digna. Entendiendo que esta carencia repercute no solo en la carencia de recursos de subsistencia, sino en el acceso a derechos fundamentales.

La segunda particularidad viene establecida por las multiplicidades de perfiles, tanto a nivel interseccional, como vinculadas con las trayectorias de vida de las mismas. Debemos aclarar que una persona puede encontrarse en distintas situaciones de sinhogarismo y/o exclusión a lo largo de su vida, y que en ese proceso vital su propia situación y salud es cambiante. Un ejemplo habitual correspondería al de una niña de un hogar en condiciones previas de exclusión social y con experiencias de violencia intrafamiliar, con el tiempo puede decantar a una mujer adulta con mayor exposición a la violencia de género, y a su vez en un deterioro de su salud mental y una exposición al consumo de sustancias que la encadenan a entornos hostiles de abusos, explotación y violencia. Que a su vez puede ser la base de una situación de exclusión social intergeneracional. Investigadores como Tutty⁴⁶ o Mayock⁴⁷, recalcan en sus conclusiones la relación de haber sufrido violencia de género con mayor incidencia en mujeres donde el condicionante de ser sin hogar es determinante. Ante este marco se reitera el principio del holismo aristotélico donde *“el todo es mayor que la suma de sus partes”*.

⁴⁶ Tutty, L. M., Ogden, C., Giurgiu, B., y Weaver-Dunlop, G. (2013). I Built My House of Hope: Abused Women and Pathways Into Homelessness. *Violence Against Women*, 19(12), 1498–1517. <https://doi.org/10.1177/1077801213517514>

⁴⁷ Mayock, P., y Sheridan, S. (2012). Women's 'Journeys' to Homelessness: Key Findings from a Biographical Study of Homeless Women in Ireland (Research 1; Research Paper, Issue February).

Como punto de partida, reiterar el dato ofrecido por los informes de FOESSA, anteriormente citados, donde se vincula las situaciones de exclusión severa en su mayoría a mujeres cuidadores de unidades familiares monomarentales. Donde se señalaba que estas situaciones alcanzaban en un 88.8% un vínculo con la situación de riesgo de pérdida del hogar o su sostén. Esto determina un punto de partida de nuestra valoración donde el riesgo de exclusión en sus formas más graves, se vinculan con el sostén del hogar como espacio de seguridad y dignidad, además de ser confirmador del papel social percibido por la sociedad donde la mujer existe como cuidadora y por lo tanto existe porque cuenta con una familia que cuidar. Si en este proceso, ya no es valorada como cuidadora o buena cuidadora. Su percepción social desaparece y como veremos dentro del colectivo de personas en situación de sin hogar, las mujeres se invisibilizan significativamente.

La capacidad de la persona de cambiar su situación puntual ante el riesgo de pérdida del hogar no depende exclusivamente de su voluntad, sino de contar con los apoyos y redes que aseguren una respuesta adaptada a las trayectorias de vida, para no seguir cayendo en el abismo de estas extremas situaciones.

Una respuesta que diferencia a las mujeres de los hombres en esta situación son el uso de estrategias para evitar o retrasar las situaciones de exclusión residencial extrema, agotando la red de apoyo familiar o conocida, a través de la acogida en hogares de conocidos o familiares (diferenciándose de los

hombres que plantean una actitud de vergüenza ante la situación de pedir a sus conocidos apoyo o acogida, ante su fracaso como sostenedor y protector de la familia y el hogar, junto al añadido de incluir una figura masculina en un hogar, percibiéndose negativamente como una exposición a otros riesgos).

Aunque en el caso de las mujeres, frena momentáneamente esta situación de exclusión residencial extrema, no deja de exponerla a otras problemáticas ya señaladas como el regresar a un hogar familiar con violencia intrafamiliar, con trayectoria de carencias y situaciones de exclusión social e incluso abusos sexuales, por lo tanto, esta acogida temporal, en la mayoría de los casos no es una alternativa segura, estable y digna.

Aquí se reiteran otras opciones ya señaladas como la reiteración de su papel de cuidadora, pero esta vez no de su familia, accediendo a ingresos económicos y alternativas alojativas a través del trabajo irregular del cuidado de terceros, en condiciones precarias e inestables y expuesta a otros tipos de violencia incluida la de conservar el empleo y el alojamiento por imposiciones violentas e incluso sexuales.



A estas estrategias vinculadas con las mujeres expuestas a estos escenarios, se suman otros contextos de acogida o sostén en domicilio ajeno, como la aceptación de relaciones de pareja bajo situaciones de dependencia económica y psicológica, y que retrata el uso de la violencia psicológica y sexual, definiendo claramente la violencia de género. Y que debemos añadir, en casos más intensos, la explotación sexual promovida por las propias parejas maltratadoras.

Esta última situación vinculada con la explotación sexual nos obliga a añadir la exposición de las mujeres al contexto de la trata de seres humanos donde organizaciones criminales y contextos marginales se dedican exclusivamente a la cosificación sexual y laboral de mujeres en estos contextos de carencias de hogar y red de apoyo, muy generalizado especialmente entre mujeres migrantes, que a su vez son invisibles con respecto a su residencia en el país.

Esto lleva a confirmar el agotamiento de la red de apoyo y familiar. La ineficacia en el tiempo de las estrategias sobre su modelo social de cuidadora para evitar las situaciones de exclusión residencial extrema con trabajo irregular y exposición a condiciones de explotación sexual y laboral. Sumado a la invisibilidad de estas situaciones de exclusión residencial, violencia y precariedad extrema en las mujeres que no se identifican o cuantifican adecuadamente,

reapareciendo los sesgos en los modelos de recopilación e investigación de la información vinculada a estas condiciones y que en muchas ocasiones no aparece representado en el análisis del sinhogarismo.

Y el añadido de la pérdida con el tiempo de su rol de cuidadora al enfrentarse a la pérdida de su espacio de protección y seguridad para sus hijos. Con opciones institucionalizadas e incluso de desamparo de los mismos, que tampoco se cuantifican e investigan adecuadamente. Y que especialmente repercuten significativamente en las condiciones de salud mental de las mujeres en exclusión residencial.

Los siguientes apartados serán dedicados a atender la especificidad de temas como la violencia, discriminación y salud autopercebida por las mujeres atendidas en los informes de Caritas diocesana de Tenerife, recopilados entre los años 2020 y 2023, sobre la población detectada en situación de exclusión residencial extrema, en la isla de Tenerife. En su conjunto representa una población de una media 2200 personas, de las cuales la media representativa de mujeres en este grupo de población alcanza una media del 26,2%. Se debe señalar que existe una identificación progresiva de este porcentaje donde inicialmente se detectaba un 21,4% de mujeres en esta situación, pero tras varios años de prospección y continuidad en la intervención, se ha identificado un 27,6% durante el año 2023 (último informe emitido), identificando un aumento significativo de mujeres en situación de calle, que además se enmarcan en edades más jóvenes que la media de hombres en la misma situación.

El análisis aportado en los siguientes puntos representa la recogida de información de un conjunto total de media de 639 mujeres en los últimos 4 años, Donde se han realizado entrevistas en mayor profundidad en un porcentaje del 33% (211 mujeres). Por lo tanto la objetividad y valor de esta información se muestra claramente representativo dentro del colectivo de atención y la temática abordada.

4.2 Violencia autopercebida hacia las mujeres sin hogar de la isla de Tenerife.



bordar la violencia en contextos de exclusión extrema, exige recordar que la violencia de género representa una de las causas desencadenantes que determinan esta situación de exclusión residencial extrema, en concreto en los casos analizados, nos aportaron la confirmación de un 16,6% de las mujeres entrevistadas, sobre este motivo como el principal de su situación de sinhogarismo. También se hace necesario recordar que las experiencias vinculadas con violencia hacia las personas en situación de sin hogar ha sido uno de los temas más reiterados en las estrategias nacionales y por parte de las plataformas de entidades de atención al colectivo.

La aporofobia, se ha convertido en una preocupación creciente en Europa, especialmente en relación con aquellos que se encuentran en situación de sinhogarismo. Según un informe de la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA)⁴⁸, las personas sin hogar están entre las más vulnerables a sufrir delitos de odio, incluyendo la aporofobia. Estos actos pueden variar desde agresiones verbales hasta violencia física, y a menudo están impulsados por prejuicios sociales y una falta de empatía hacia las condiciones extremas de pobreza en las que viven estas personas.

En países como España, se ha documentado un aumento de incidentes aporofóbicos contra personas sin hogar. El Observatorio Hatento, un proyecto dedicado al monitoreo de delitos de odio hacia personas en situación de sinhogarismo reporta que el 47% de las personas sin hogar encuestadas han sufrido algún tipo de agresión en la calle, muchas veces motivada por prejuicios aporofóbicos⁴⁹, revelando la gravedad de la situación.

Además, la criminalización de la pobreza en algunos países europeos contribuye a la perpetuación de la aporofobia. En Reino Unido, por ejemplo, la Ley de Vagancia de 1824 sigue en vigor y es utilizada para arrestar y multar a personas sin hogar por actividades como dormir en la calle. Esto no solo estigmatiza aún más a estas personas, sino que también legitima socialmente la aporofobia, al tratar a la pobreza como un delito en lugar de un problema social que requiere soluciones estructurales (Vagrancy Act, 1824)⁵⁰.

⁴⁸ Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA). (2018). Hate crime against homeless people in Europe: An overview of key issues.

⁴⁹ Observatorio Hatento. (2020). Informe sobre delitos de odio hacia personas en situación de sinhogarismo.

⁵⁰ Vagrancy Act, 1824. (2024). Historical laws and their implications on modern social issues.

El Observatorio Hatento, ya señalado, confirma en sus informes que en España el 47% de las personas sin hogar ha sufrido incidente o delito de odio y que más del 81% lo han sufrido en más de una ocasión, produciéndose en más de la mitad de los casos, en el entorno donde residen. Por parte de hombres en su mayoría de entre 18 y 35 años en contextos de ocio nocturno. Mas del 81% de las personas que han sufrido estos actos no denuncian, y más del 68% de testigos de estas acciones no actuaron para paralizarlas.

Desde nuestros informes realizamos una aportación más precisa de las situaciones vivenciadas que reflejamos en la siguiente gráfica.

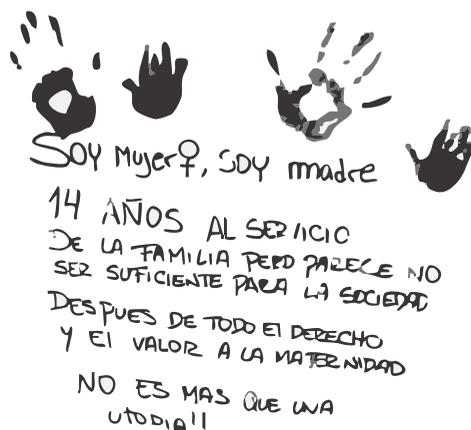


Tabla 1: Distribución de las experiencias de violencia según sexo.
(Respuestas múltiples)

| Experiencias de violencia | Hombres | Mujeres |
|--|---------|---------|
| Le han insultado o vejado. | 66,10% | 71,00% |
| Ha sufrido agresión Física. | 51,30% | 46,70% |
| Ha sufrido Intento de agresión sexual o agresión sexual. | 4,80% | 57,90% |
| Le han robado dinero, pertenencias o documentación. | 65,00% | 70,70% |
| Le han timado. | 34,50% | 25,00% |
| Ha aceptado ser vejado o maltratado a cambio de dinero. | 14,30% | 14,80% |
| Le han hecho propuestas sexuales. | 18,80% | 56,40% |
| Ha necesitado practicar la prostitución. | 4,10% | 11,30% |
| Ha necesitado practicar la mendicidad. | 70,40% | 58,10% |
| Ha necesitado realizar trabajos irregulares . | 70,50% | 65,50% |
| Ha sufrido Violencia de género. | 0,00% | 60,40% |
| Le han prohibido el acceso de espacios de administración pública. | 11,40% | 15,90% |
| Le han prohibido el acceso de espacios privados de uso público (supermercado, centro comercial, etc.). | 28,30% | 24,20% |

Desde nuestro análisis, de los trece escenarios planteados a las personas entrevistadas, ambos géneros reúnen porcentajes en la mayoría de ellos, es decir, todas las personas entrevistadas han sufrido algún tipo de acto violento. Excepto la vinculada con la violencia de género que correspondería exclusivamente a las mujeres.

Ambos géneros muestran índices de mayor valor en aquellas situaciones vinculadas con agresiones físicas y verbales, o aquellas afines con la explotación laboral. Pero al valorarlas taxativamente por género, las mujeres viven experiencias de violencia y especialmente violencia sexual con grandes diferencias: Un 57,90% han sufrido un intento o se ha consumado la agresión sexual. Diferenciándose de los datos proporcionados por el INE, que aporta un 11,1% de mujeres en situación de sin hogar agredidas sexualmente. El 56,40% han sufrido propuestas sexuales y un 11,30% han necesitado practicar la prostitución.

Con respecto al dato específico de la violencia de género padecido por mujeres en situación de sin hogar, en los informes de Cáritas, se identifica que el 60,40% de las mujeres han sufrido violencia de género en el contexto de su situación de exclusión, muy diferenciado en comparación con los datos proporcionados con el INE(2022), que señalan un 22,2%. Donde se reitera la aceptación de este tipo de relaciones frente al miedo a ser agredida física y sexualmente por múltiples personas, aceptando la violencia establecida por una única pareja.

Lamentablemente, las personas en situación de sin hogar están expuestas a experiencias de violencia en altos porcentajes. Pero se debe destacar las mujeres en situación de sin hogar, como una población especialmente vulnerable a la violencia. Por esta causa aportamos una clasificación detallada de las distintas violencias sufridas por las mujeres, que nos permitan continuar con el siguiente apartado.

Violencia de género: incluso en situación de sin hogar se identifican altas cifras de experiencias de violencia de género en contextos donde las mujeres en esta situación claudican a mantener una relación estable con una única pareja, aunque esta sea violenta con ella, como alternativa a encontrarse en soledad en la calle y expuesta a agresores sexuales, o situaciones de alta violencia reiteradas hacia ellas.

Violencia física: las mujeres sin hogar a menudo están expuestas a la violencia física en las calles. Pueden ser objeto de agresiones y abusos físicos por parte de otros individuos sin hogar o incluso personas que simplemente desean hacerles daño (delitos de odio).

Violencia sexual: la violencia sexual es una de las formas más alarmantes de violencia que enfrentan las mujeres sin hogar. Pueden ser víctimas de violaciones, agresiones sexuales y acoso. Estas situaciones a menudo ocurren en contextos aislados donde la vulnerabilidad e inseguridad son predominantes.

Violencia emocional y psicológica: las mujeres sin hogar también pueden sufrir violencia emocional y psicológica, que incluye el acoso verbal, la humillación, el menosprecio, la hostigación y la intimidación. Esta forma de violencia puede tener un impacto duradero en su bienestar mental y emocional.

Explotación y trata de personas: las mujeres sin hogar pueden ser vulnerables a la explotación y la trata de personas. Pueden ser forzadas a realizar trabajos forzados, mendigar, robar o ser obligadas a prostituirse por terceros que se aprovechan de su situación de vulnerabilidad.

Violencia institucional: las mujeres sin hogar a menudo enfrentan la violencia institucional, que se produce a través de políticas, prácticas y actitudes discriminatorias en los sistemas de ayuda y servicios sociales. Esto puede incluir la negación de servicios básicos, la falta de acceso a refugios seguros frente a la violencia de género al contar con problemas de salud mental o adicciones y la falta de apoyo adecuado para salir de la situación de falta de vivienda.

Es importante destacar que estas experiencias no son universales y pueden variar según el contexto y la ubicación geográfica. Sin embargo, la falta de vivienda en sí misma aumenta significativamente la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia y dificulta su capacidad para buscar ayuda y protección.

De estos resultados se reitera como la violencia es retratada en las historias de vida de estas mujeres tanto en su trayectoria vital, durante su situación de mayor gravedad en estas situaciones de exclusión residencial extrema, y que determinan significativamente su salud mental y física, como también su predisposición a las adicciones. Formulándose una grave problemática que dificulta los intentos de normalización y protección frente a estas situaciones.

4.3. Discriminación autopercebida por las mujeres SERE en la Isla de Tenerife.



La discriminación contra las personas sin hogar en Europa es un problema persistente que afecta profundamente la dignidad y los derechos humanos de esta población vulnerable. En muchos países europeos, las personas sin hogar son frecuentemente objeto de estigmatización social, viéndose reducidas a estereotipos negativos que las asocian con la pereza, el crimen o la incapacidad personal. Este estigma a menudo se traduce en prácticas discriminatorias tanto en el acceso a servicios públicos como en la interacción cotidiana con el resto de la sociedad. Según un informe del Parlamento Europeo, estas personas enfrentan “*actitudes de rechazo y exclusión en los servicios de salud y sociales, así como en la vida comunitaria*” (Parlamento Europeo, 2020).

Las políticas públicas en varios países europeos también reflejan una forma de discriminación institucionalizada hacia las personas sin hogar. En algunos casos, las normativas municipales criminalizan la mendicidad o dormir en espacios públicos, lo que refuerza su marginalización. Un informe de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la UE señala que “*varios Estados miembros aplican leyes que penalizan actividades cotidianas esenciales para las personas sin hogar, como dormir en la calle o pedir limosna*” (FRA, 2018). Esto no solo limita su capacidad de supervivencia, sino que también las expone a mayores riesgos de abuso policial y sanciones injustas.

Además, la falta de vivienda es una barrera significativa para el acceso a derechos fundamentales, como el empleo o la educación, perpetuando el ciclo de pobreza y exclusión. La organización FEANTSA, que lucha contra la exclusión social relacionada con la vivienda, afirma que las personas sin hogar “*enfrentan discriminación sistémica que les impide ejercer plenamente sus derechos, como el derecho al trabajo y a un nivel de vida adecuado*” (FEANTSA, 2019). Esta discriminación estructural perpetúa su situación de vulnerabilidad, haciendo difícil su reintegración social.

La discriminación hacia las personas sin hogar en España se manifiesta de diversas formas, especialmente a través del estigma social y la exclusión institucional. Estas personas suelen enfrentarse a prejuicios que los asocian con delincuencia, adicciones o enfermedades mentales, lo que refuerza la percepción de que su situación es resultado de una “*elección*” o falta de esfuerzo.

Desde el análisis de los informes de Cáritas revelan que un 75,3% de las personas sin hogar en la isla de Tenerife, han sufrido insultos o rechazo por parte de la sociedad, una actitud que contribuye a su deshumanización y refuerza su aislamiento (Cáritas, 2021). Este tipo de discriminación también se ve en la negativa de algunos servicios básicos como el acceso al empadronamiento, a la atención sanitaria y el acceso al mercado de arrendamiento de vivienda residencial.

En el ámbito institucional, las personas sin hogar enfrentan barreras estructurales que perpetúan su situación de vulnerabilidad. Un informe del Defensor del Pueblo destaca que muchas veces, estas personas son excluidas de programas sociales debido a la falta de empadronamiento, un requisito que limita su acceso a servicios esenciales como ayudas económicas o programas de reinserción (Defensor del Pueblo, 2019), y que se confirma desde nuestro análisis donde más de un 52,4% de las personas localizadas en la isla, no se encuentran empadronados, y del 48,6% que ha conseguido o solicitado empadronarse, más de un 25,7% confirma dificultades por parte de los registros municipales para realizar este trámite esencial, para poder acceder a la atención de los Servicios Sociales municipales. Esta burocratización, unida a la escasez de recursos destinados a este colectivo, agrava la discriminación sistémica, impidiendo su recuperación y perpetuando el ciclo de pobreza y marginación.

Se debe aclarar, como hemos indicado en puntos anteriores que las trayectorias de vida de las personas en situación de exclusión residencial extrema vienen repletas de experiencias previas de otras formas de exclusión y violencia, por lo tanto, se debe comprender que al analizar la autopercepción de sentirse discriminado, encontrar entre los motivos desencadenantes de la situación de sinhogarismo otras causas sumativas a esta, que de forma general afectan al colectivo. Como la discriminación por racismo o xenofobia, o por orientación sexual, desembocando junto a las causas señaladas de mayor peso como el carecer de un hogar seguro, estable y digno, y carecer de una red de apoyo que en estos casos es causa directa de la discriminación (rechazo familiar por la orientación sexual y expulsión del hogar familiar por la alta conflictividad de este motivo). Dentro de las discriminaciones señaladas en los antecedentes de estas personas aparece especialmente el relacionado con la relación de pareja, que repercute especialmente a la mujer, tanto por el contexto señalado de violencia de género, como las situaciones de dependencia en las relaciones sentimentales donde la mujer depende económicamente al hombre y se favorece un trato asimétrico y de servidumbre donde lo asume o debe abandonar el hogar, sin recursos de apoyo.

Tras abordar la discriminación previa y generalizada que sufre el colectivo podemos señalar que de los informes de Cáritas donde se señalaba que un 75,3% de las personas en situación de exclusión residencial extrema percibían la discriminación por su situación, el análisis de los datos utilizados en estos informes al desglosarlos por género, nos permiten identificar 9,3 puntos por encima de la generalidad, es decir, las mujeres en estas situaciones en la isla de Tenerife, tienen una percepción del 84,6%.

Las mujeres sin hogar enfrentan múltiples formas de discriminación debido a su género y situación de vulnerabilidad. A menudo, son víctimas de violencia de género, lo que refuerza su exclusión social. Esta violencia puede ser física, psicológica o sexual, y muchas veces comienza en el hogar, lo que las lleva a vivir en la calle. Según un estudio de la **Fundación RAIS** (2015), *“la falta de vivienda tiene una dimensión claramente de género, ya que las mujeres sin hogar están expuestas a mayores niveles de violencia que los hombres en la misma situación”*. Esto se debe a la combinación de factores como la pobreza, la precariedad laboral y las desigualdades estructurales que enfrentan.

La discriminación de género también se manifiesta en el acceso a los servicios sociales y de salud. Las mujeres sin hogar suelen encontrar barreras adicionales para acceder a estos servicios debido a prejuicios y estigmas sobre su capacidad para cuidar de sí mismas y sus familias. Un informe de **Amnistía Internacional** (2019) destaca que *“las mujeres sin hogar tienen un acceso más limitado a los refugios y recursos de atención médica, ya que las políticas públicas a menudo no tienen en cuenta sus necesidades específicas, como la salud reproductiva o el apoyo psicológico especializado”*. Esta exclusión en los servicios refuerza su vulnerabilidad y perpetúa el ciclo de pobreza.

Además, las mujeres sin hogar experimentan una doble estigmatización: no solo son vistas como pobres, sino también como transgresoras de los roles de género tradicionales. La **Organización de las Naciones Unidas** (ONU) ha señalado que *“las mujeres sin hogar son vistas con mayor desaprobación social que los hombres, ya que no se ajustan a los roles femeninos de cuidado y protección”* (ONU, 2020). Esta percepción negativa contribuye a que sean menos visibles en la esfera pública y que sus necesidades específicas no sean atendidas por las políticas públicas, perpetuando su situación de marginalidad y exclusión.

El trato discriminatorio por parte de los profesionales de los servicios sociales hacia las mujeres sin hogar se manifiesta en forma de prejuicios y estigmatización. En muchos casos, estas mujeres son percibidas como responsables de su situación, lo que genera un trato deshumanizante. Estudios de Pinedo et al. (2020) señalan que los estereotipos de género juegan un papel crucial en esta dinámica, ya que las mujeres sin hogar son vistas como menos competentes o dignas de recibir asistencia que los hombres en situación de calle, lo que afecta la calidad del apoyo que reciben.

4.4 Salud autopercebida por las mujeres SERE en la Isla de Tenerife.

⁵¹ Cofiño, R. Tu código postal puede modificar tu código genético. *AMF Actualización en Medicina de Familia*, 2013, 9(9):483-484.



bordar la relación entre la salud y las situaciones de sinhogarismo, determina señalar su origen en la estructura del modelo social vigente, enfocado desde una perspectiva de Determinantes Sociales de Salud⁵¹. Los determinantes sociales desempeñan un papel fundamental en el estado de salud de la población. La exclusión social extrema, se asocia a un peor estado de salud y a una mortalidad prematura.

La relación de salud, mujer y vivienda encuentra antecedentes incluso antes de las situaciones más graves de sinhogarismo. Las condiciones de la vivienda influyen directamente en la salud física y mental de las mujeres, quienes a menudo asumen el rol principal de cuidado en el entorno doméstico. Según estudios, factores como la calidad del aire interior, la humedad y el acceso a servicios básicos influyen en la prevalencia de enfermedades respiratorias y estrés en las mujeres, debido a su mayor tiempo de exposición en el hogar (González et al., 2020). Informes como los aportados por Provienda (Provienda, 2021), resalta la importancia de entornos saludables para mejorar el bienestar de las mujeres y sus familias. Cuando a parte de las condiciones del entorno se suman la inseguridad de sostener el hogar con posibles procesos de desahucio hipotecario, de alquiler, o situaciones de vínculo irregular o ilegal con la vivienda que se utiliza como residencia, puede tener efectos adversos significativos sobre la salud física y mental de las mujeres y sus hijos. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las condiciones de vivienda inadecuadas se asocian con un mayor riesgo de enfermedades respiratorias, problemas de salud mental y estrés crónico, especialmente entre las mujeres y los niños (OMS, 2020). La falta de seguridad en la vivienda puede generar un entorno de incertidumbre y ansiedad que impacta negativamente en el bienestar general de las familias.

La existencia de un hogar y que este reúna condiciones es esencial para establecer una salud adecuada. Por lo tanto, ante una situación de exclusión residencial extrema, como señalábamos anteriormente, es complejo sostener las condiciones básicas favorables para el cuidado de la salud, contextualizando circunstancias in extremis que no solo no favorecen, sino merman esta y su esperanza de vida. Sin abordar las necesidades específicas contextualizadas con las mujeres sobre la salud, el cuidado de la maternidad y la sexualidad, incluyendo aspectos tan esenciales como la higiene y cuidado durante la menstruación.

Desde el análisis aportado por los informes de Cáritas sobre las mujeres en situación de sin hogar en la isla de Tenerife, aparecen referencias significativas sobre las problemáticas crónicas de salud como el resto del colectivo, pero es significativo señalar que con respecto a las enfermedades vinculadas con la salud mental (ansiedad crónica, depresión crónica y trastornos mentales graves) duplica en porcentaje dentro de su división por género a los hombres, representando casi de forma equitativa en las tres dolencias un 10,2% del total de mujeres identificadas con estas dolencias.

A esto debemos sumar el acceso al sistema de salud, donde obtener un seguimiento médico adecuado y la adherencia a un tratamiento pautado, muestra grandes dificultades. Posicionando a las personas en situación de sinhogarismo como uno de los colectivos más vulnerables en términos de salud. Una situación inestable y la carencia de un espacio de acogimiento y seguridad convergen en problemas sanitarios no tratados, enfermedades crónicas sin seguimiento y una mayor vulnerabilidad. Dentro de nuestros informes resalta una media de un 41,1% de personas con enfermedades crónicas diagnosticadas, representando un porcentaje importante dentro del grupo de población en esta situación, pero donde se suman las carencias significativas de medios de vida esenciales para poder implementar un cuidado preventivo de los estados de salud de estas personas, es decir, se exponen a un empeoramiento de sus condiciones de salud.

SOY MUJER,
✓ SOY TODO
ME AMO Y
ME VALORO

La condición de sin hogar supone una menor esperanza de vida y una elevada morbilidad en comparación con la población general. El deterioro de la salud es multidimensional e incluye diferentes aspectos como las enfermedades crónicas (musculares, cardiovasculares, respiratorias, diabetes) y enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis víricas, tuberculosis, ETS).

El impacto del trabajo de Cáritas en Tenerife ha representado una mejora de la calidad de vida de estas mujeres. Según el informe de Cáritas Diocesana de Tenerife (2020), el 70% de las mujeres atendidas pudieron acceder a servicios médicos que previamente en su situación le eran inaccesibles. Este tipo de intervención es esencial para romper el ciclo de vulnerabilidad y exclusión social, con un compromiso social que busca la inclusión y dignidad de las personas más vulnerables (Cáritas Diocesana de Tenerife, 2020).

Las mujeres sin hogar enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud de calidad, a menudo exacerbadas por el sesgo en el trato de los profesionales de la salud. Este grupo vulnerable, que combina factores de género y situación de calle, presenta una necesidad urgente de atención integral que no siempre es satisfecha adecuadamente. Entre las principales dificultades, señaladas en estudios como (Cloke, 2010), está la discriminación basada en estereotipos de género y pobreza, lo que afecta la calidad de la atención que reciben y su disposición a buscar servicios de salud.

El trato de los profesionales de la salud puede estar condicionado por prejuicios inconscientes. Las mujeres sin hogar suelen ser percibidas como irresponsables o problemáticas, lo que deriva en una atención fragmentada o indiferente. Estas actitudes afectan su bienestar, ya que las mujeres sin hogar suelen presentar problemas de salud más complejos, como trastornos mentales, abuso de sustancias y enfermedades crónicas no tratadas (Bassuk 2006). Sin embargo, en lugar de recibir un enfoque centrado en sus necesidades específicas, muchas veces se las ve solo como “*casos difíciles*”, como señalan estudios como el de O’Connell (2010), lo que lleva a una menor calidad en la atención recibida.

Otro problema clave es la falta de un enfoque integral (Boesveld, S. (2016). en la atención sanitaria dirigida a este grupo. A menudo, las mujeres sin hogar no reciben un seguimiento adecuado, lo que se traduce en una atención reactiva en lugar de preventiva. Las citas médicas suelen estar mal coordinadas, y cuando se requiere derivación a especialistas, estas no siempre se concretan debido a la inestabilidad en sus vidas o la falta de recursos. La carencia de atención continua y multidisciplinaria aumenta el riesgo de complicaciones médicas graves.

Además, las barreras estructurales, como la falta de acceso a transporte, la inestabilidad habitacional y la ausencia de un sistema de apoyo social sólido, complican la asistencia regular a citas médicas. Esto implica que muchas

mujeres sin hogar terminan utilizando los servicios de urgencias como su principal fuente de atención, un enfoque que es ineficiente y no responde a sus necesidades de salud a largo plazo.

La investigación ha demostrado que los sistemas de salud que no consideran la intersección de género y situación de calle son insuficientes para abordar las necesidades de estas mujeres (Pauly, B. (2008). Es esencial implementar políticas de salud pública que promuevan la formación de los profesionales en torno al trato respetuoso y libre de prejuicios, así como la creación de modelos de atención centrados en la persona, con un enfoque integral y de seguimiento continuo.

Este panorama destaca la urgente necesidad de políticas y prácticas sanitarias que aseguren un trato justo, integral y accesible para las mujeres sin hogar. Además, los servicios sanitarios tienden a centrarse en problemas inmediatos de salud física, mientras que las necesidades de salud mental, que son fundamentales en la experiencia de las mujeres sin hogar, a menudo se pasan por alto. La investigación de Roca (2021) subraya que las mujeres sin hogar tienen más probabilidades de sufrir trastornos mentales derivados de situaciones traumáticas, pero los profesionales sanitarios no siempre están capacitados para atender estas necesidades de manera integral, lo que perpetúa la discriminación y la falta de acceso a cuidados adecuados.

4.5. Acceso a derechos de las mujeres SERE



La Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas Sin Hogar (FEANTSA) ha destacado repetidamente la vulnerabilidad de las personas sin hogar en Europa, en el acceso a sus derechos fundamentales, especialmente en relación con la vivienda, la salud y la protección social. Según FEANTSA, uno de los principales obstáculos que enfrentan estas personas es la falta de acceso a un domicilio fijo, lo cual las excluye de servicios básicos como el empadronamiento y, por ende, de otros derechos esenciales como el acceso a los Servicios Sociales y sanitarios. La falta de una dirección oficial puede impedirles acceder a prestaciones sociales o a un empleo formal, perpetuando su situación de exclusión social (FEANTSA, 2020).

El derecho a la salud es otro ámbito donde las personas sin hogar enfrentan graves barreras. FEANTSA subraya que, aunque el acceso a la salud está

garantizado en muchos países europeos, las personas sin hogar experimentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud debido a la falta de información, documentación o incluso discriminación dentro de los sistemas sanitarios. La falta de atención adecuada, sumada a condiciones de vida precarias, exacerba problemas de salud tanto físicos como mentales, lo que contribuye a perpetuar su situación de vulnerabilidad (FEANTSA, 2021).

Asimismo, FEANTSA resalta la dificultad para acceder a servicios sociales y beneficios económicos. Las personas sin hogar a menudo no pueden cumplir con los requisitos burocráticos necesarios para recibir ayudas, como presentar documentos que prueben su residencia o ingresos. Esto se agrava con los sistemas administrativos complejos, que tienden a excluir a quienes más lo necesitan. El acceso a estos derechos es clave para salir de la situación de exclusión, pero la desconexión entre los sistemas y las necesidades reales de estas personas es un desafío pendiente de solución en Europa (FEANTSA, 2019).

Por último, FEANTSA también subraya que el acceso a la justicia para las personas sin hogar es limitado. Muchas veces se enfrentan a barreras estructurales y discriminatorias que les impiden ejercer sus derechos legales. Ya sea para defenderse de desalojos forzosos, reclamar prestaciones sociales o denunciar abusos, la falta de apoyo legal y la discriminación judicial agravan su exclusión. Esto pone de relieve la necesidad de políticas públicas que no solo garanticen derechos en papel, sino que también faciliten su ejercicio para los grupos más vulnerables (FEANTSA, 2018).

Los informes sobre exclusión residencial extrema elaborado por Cáritas Diocesana de Tenerife presentan un panorama alarmante sobre las dificultades que enfrentan las personas en situación de vulnerabilidad en la isla de Tenerife. La investigación revela que un número significativo de personas carece de acceso adecuado a derechos fundamentales.

El acceso a la cobertura de las necesidades básicas, donde el acceso al agua potable representa una dificultad en el 79.01% de las personas en situación de sinhogarismo, sin contar las dificultades que se suman como el carecer de medios para alimentarse, y proporcionar la conservación de los mismos, limitando en muchas ocasiones las rutinas y dietas alimenticias a carencias importantes que perjudican la salud de estas personas, especialmente las que ya cuentan con dolencias sanitarias. También se deben señalar otros derechos más silenciosos y menos reivindicados, pero igualmente necesarios, como

la libertad de movimiento donde las posibilidades de traslado ya sea por una búsqueda de alternativas para salir de la situación, como las relacionadas con traslados a servicios sanitarios de forma regular, programas de formación de empleo o tramitaciones esenciales, se suman a la carencia de medios de vida relacionada con la cobertura del transporte. A estas carencias discriminatorias, se suman las nuevas segregaciones, como las aportadas por la brecha digital, donde además de sumarse la falta de alfabetización digital, se suman la accesibilidad tanto a los dispositivos móviles necesarios, como la cobertura de servicios de datos, que en su totalidad son de pago, frente a una demanda de las administraciones públicas de digitalizar sus procedimientos y procesos. La importancia de disponer de este medio (un 66,4%), pese a no tener recursos, se considera casi indispensable el disponer de un dispositivo móvil y estar bien comunicado, por lo que dos tercios de las personas SERE entrevistadas, reconoce priorizar la posesión de un dispositivo, aunque luego encuentren dificultades para mantenerlo (un 46,3%) o no puedan afrontar los gastos de reponerlo si tuvieran que hacerlo, solo un 29,1% cuenta con medios para poder sustituir este dispositivo, es decir, un 70,9% de aquellas personas que cuentan con un dispositivo, no podrían sustituirlo o repararlo si se estropeará.

El acceso a la salud se suma a estas situaciones donde el 48,5% han tenido dificultades para acceder a medicamentos esenciales y un 21,4% problemas en la tramitación de sus tarjetas sanitarias. Como nombrábamos en apartados anteriores las dinámicas de subsistencia obligan a estas personas a acceder al sistema de salud desde los servicios de emergencia, y no desde la normalización de sus tratamientos, siendo percibidos como una carga del sistema de atención de urgencias, mostrándose dificultades incluso por los servicios de atención sanitaria cuando estos son solicitados. Debemos señalar la presencia de casos donde las personas son atendidas por el sistema de salud y al ser diagnosticadas de graves dolencias como problemas renales que requerían diálisis o en el caso de cáncer, correspondiente a la necesidad de tratamientos oncológicos. Donde la valoración desde los centros médicos era no iniciar estos tratamientos por carecer de un espacio adecuado y en condiciones higiénicas favorables para sostener las duras condiciones de estos procesos, incluso no poder facilitar a personas con problemáticas crónicas de EPO respiraderos automáticos que requerían de un espacio y acceso a red eléctrica para su funcionamiento. Se reitera aquí las carencias de un sistema integral de atención que sigue sin comprender el acceso a la vivienda como la primera línea de protección de las familias y personas solas, un hogar representa más allá que un techo y unas paredes.

Se suma el acceso al sistema de protección social (sobre un 54,6% no tienen vínculo con Servicios sociales. El 45,4% que establece vínculo con servicios sociales municipales muestran dificultades en su atención y acceso a las ayudas en un 28,1%. Y otro 31,2% señala las dificultades relacionadas con su empadronamiento municipal, lo cual repercute en su atención por parte de los servicios sociales, ya que sus normativas locales establecen la obligatoriedad de estar empadronados en estos términos municipales para poder ser atendidos. Pero incluso siendo reconocidos por el padrón las dinámicas de las normativas municipales en muchos casos determina un tiempo mínimo de empadronamiento entre 3 meses e incluso un año de padrón para poder acceder a una cobertura completa por parte de estos servicios esenciales.

Transversalmente aparecen otros derechos vulnerados, como el **acceso al empleo y a la educación**, donde realmente lo que se defiende es la normalización de la situación y la defensa de un **proyecto de vida**. Carecer de medios para cubrir el transporte y enseres para sumarse a una formación laboral, o nuevo empleo, afecta especialmente a aquellos que viven en condiciones de pobreza extrema y marginalidad, donde sus energías se dedican a sobrevivir y conseguir las necesidades básicas del día a día, sin poder optar a un plan que mitigue o cambie la situación de vulnerabilidad.

El acceso a la vivienda como derecho facilitador de otros derechos, se hace transversal en estos informes. Uno de los aspectos más destacados de este análisis es la precariedad habitacional. Muchas familias y personas viven en condiciones insalubres, en viviendas que no cumplen con los estándares básicos de seguridad o carecen de servicios esenciales como agua, electricidad o saneamiento. Además, se identifica un creciente aumento de personas sin hogar, especialmente en zonas urbanas, donde se observan mayores concentraciones de población en situación de calle con mayores problemáticas de salud mental y patología dual, vinculados con cronificaciones en exclusión.



El acceso a una vivienda digna se ha vuelto casi inalcanzable para muchas personas debido al aumento de los precios del alquiler y la falta de políticas públicas eficaces. La escasez de viviendas asequibles ha agravado la situación, empujando a más personas a la exclusión residencial extrema. También señalar que la dificultad para acceder a ayudas sociales y la rigidez en los requisitos para obtener subsidios de vivienda impiden a muchas familias salir de esta situación.

En resumen, la aportación de Cáritas Diocesana de Tenerife ofrece un análisis profundo de la exclusión residencial extrema en la isla y expone la urgente necesidad de abordar las dificultades de acceso a derechos básicos para las personas más vulnerables.

Desde el análisis segregado por género con respecto al acceso a derechos, los resultados pueden ser engañosos, al evaluar en los cuestionarios como se vinculan las mujeres en situación de exclusión residencial extrema con las administraciones publicas garantes de derechos, nos encontramos que inicialmente las mujeres encuentran menos dificultades para vincularse a las mismas. Alcanzando en muchos ítems hasta un 50% menos de dificultades que los hombres. Pero esta predisposición también viene sesgada al identificar generalmente a las figuras femeninos, sea cual sea el tipo de exclusión o vulnerabilidad de sufra, como las más habituales en los servicios de atención de los servicios sociales, ya sea como cuidadora sola de menores o personas a cargo, o como representante de la unidad familiar donde el hombre se expone menos a esta situación de demanda que la percibe como una vergüenza dentro de su rol social de protector.

Pero como decíamos esta percepción inicial luego se muestra con más limitaciones al profundizar y avanzar en su atención, ya que al desvincularla de su rol de cuidadora, al encontrarse sola, es percibida como mala cuidadora ya sea por la pérdida de la red de apoyo y familiar o incluso la pérdida de la custodia o tutela de los hijos en ese proceso, donde al sumar las reiteradas situaciones de violencia y la trayectoria vital con reiteradas demandas del sistema es etiquetada desfavorablemente.

En sus historiales aparecen el uso de múltiples servicios que no terminan de normalizar sus situaciones, ya sea porque no están enfocados a cubrir la integralidad que requieren o porque están diseñados sin un enfoque de género, obligando a las mujeres a convivencias forzosas con hombres que en casos refuerzan los perfiles de maltrato y violencia que sufrieron con sus parejas. percibiéndose un número alto de abandonos por parte de ellas en los procesos y servicios que les proporcionan, y la cronificación de sus situaciones en una trayectoria negativa.

Los profesionales incorporan sesgos, que tildan a la persona de conflictiva, o “*caso perdido*”, donde se suman los deterioros causados por problemáticas de consumo y salud mental, que añaden posibles experiencias con otros profesionales sociales y sanitarios de forma agresiva. Que definitivamente la tachan de “*caso difícil*”. Cuando realmente lo que se establece es una relación con los

profesionales, los cuales carecen de recursos de atención integral que aborden específicamente las necesidades de estas mujeres, e inconscientemente, por falta de formación, al ver que estas demandantes no encajan en estos servicios, cargan la responsabilidad sobre la propia persona.

4.6. Grupo de participación mujeres SERE en la isla de Tenerife.

 Para concluir este análisis sobre la información recopilada en los estudios de Cáritas Diocesana de Tenerife, sobre las personas en exclusión residencial extrema en la isla de Tenerife desde el año 2020 hasta el año 2023, específicamente en esta situación. Aportamos al documento una revisión y nuevo análisis desde el grupo de participación de las mujeres atendidas dentro del proyecto UMAC, que continúa el trabajo de acompañar a personas que se encuentran en este contexto. Sus aportaciones nos permiten cerrar nuestras conclusiones generales.

4.6.1 Metodología

La propuesta inicial metodológica se centra en realizar una doble tarea con el grupo de participación de mujeres en situación de sin hogar ya existente desde 2022 para favorecer una recogida de información sobre los siguientes temas:

- Antecedentes de exclusión en las historias de vida de las mujeres. Permitiendo recopilar y confirmar los antecedentes de exclusión vivenciados antes de la situación de exclusión residencial extrema.
- Motivos desencadenantes de la situación de sinhogarismo. Conectando sus trayectorias vitales con la situación actual.
- Experiencias de violencia experimentadas por las mujeres. Profundizando dentro de los motivos desencadenantes la relación con las situaciones de violencia vividas.
- Apoyos percibidos. Analizando las redes de apoyo real, y la aparición de estas por parte de las mujeres.
- Salud emocional y autopercepción de seguridad. Añadiendo los determinantes sociales de salud imprescindibles en este análisis.
- Situación actual. Contextualizando la realidad actual de las mujeres para que quede reflejada en este análisis.
- Escenario deseado. Cerrando dentro de este escrutinio y aportación realizada, la identificación de las necesidades reales y las opciones solicitadas por estas mujeres.

Para ello se cuenta con dos fases establecidas dentro del calendario planificado:

1. Entre el periodo de octubre de 2023 hasta febrero de 2024, se realiza la propuesta a la entidad y el diseño de las herramientas de recogida de información.
2. En marzo de 2024 se informa y forma a los técnicos sociales referentes del grupo de mujeres para el uso de las herramientas. Y realizan su ejecución entre junio de 2024 hasta septiembre de 2024.

El Grupo focal, como señalábamos se centra en el grupo de participación ya existente de mujeres en situación de sin hogar del proyecto UMAC, histórico desde 2022. Del grupo asistente diez de las mujeres contribuyen con una entrevista estructurada en profundidad. Y tras la recogida individual se aporta una sesión de cierre grupal, donde las mujeres aportan sus valoraciones y opiniones sobre lo consultado. Favoreciendo un enfoque de encuentro y empoderamiento sobre los escenarios deseados a conseguir por ellas, para favorecer un cierre positivo ante esta retrospectiva personal tan dificultosa emocionalmente.

Los instrumentos utilizados corresponden a: Una entrevista semiestructurada donde desde un diagrama que representa un camino que recorre el proceso vital, desde la infancia hasta su situación actual, la mujer entrevistada debe aportar su línea temporal de la vida, donde plasmar:

A. Primero con respecto a las opciones de habitabilidad utilizadas.

Con respecto a las definiciones sobre la relación con los espacios donde habitaron se les solicita que coloquen en la zona superior los lugares en los que se sintieron seguras. Y en la zona inferior, los lugares en los que vivieron con inseguridad o los lugares en los que no vivieron con inseguridad pero no recuerdan como seguros. También se les animó a señalar otras situaciones vinculadas que consideraran importante señalar.

B. Identificar los motivos desencadenantes de las situaciones de SERE:

en la zona baja, facilitando una lista inicial para identificar estos motivos:

- Ruptura familiar.
- Ruptura de pareja.
- Endeudamiento/desahucio.
- Problemas con el consumo (Alcohol-Drogas).
- Violencia intrafamiliar
- Violencia de Género
- Proceso migratorio

La persona podía aportar otros motivos que no estén en la lista.

C. Identificar la red de apoyo: en la zona alta aportaban aquellas personas que han apoyado positivamente a la persona (identificarlas como familiar, amistad, pareja, sin vínculo, profesional). Desde la formulación de las preguntas:

¿Tuviste ayuda?

¿quién te ayudo?

D. Identificar relación con el sustento económico. Se intenta realizar recordatorio de las fuentes de ingresos en sus trayectorias vitales, aportando cuestiones como:

¿Cómo has podido sostenerte económicamente?

¿Has podido trabajar?

¿de qué has trabajado?

En este recordatorio, se suman las experiencias del cuidado materno o de terceras personas dependientes de la familia, el trabajo irregular, los apoyos en negocios familiares, etc.).

E. Identificar la relación con la salud (Salud general, salud sexual y reproductiva, acceso al sistema sanitario, embarazos y maternidades).

Se suman con la misma dinámica nuevas preguntas para facilitar la reflexión:

¿Has tenido problemas de salud a lo largo de tu camino?

¿Y actualmente?

Si has tenido problemas de salud, ¿Crees que han sido en parte o totalmente de los motivos de tu situación actual?

Sobre maternidad, se sugirió que las mujeres pudieran asignarla en las áreas positiva o negativa ya asignadas para la seguridad y la inseguridad, para poder recopilar su percepción sobre estas percepciones. Ayudadas de las siguientes preguntas:

¿Te has quedado embarazada?

¿han sido embarazos buscados?

¿has tenido abortos?

¿Has tenido hijos?

¿si has tenido, tienes relación con ellos?

F. Identificar situaciones de violencia vivida según la siguiente lista.

Se suman con la misma dinámica nuevas preguntas para facilitar la reflexión:

¿Has sufrido violencia por tu familia?

¿Has sufrido violencia de género por parte de tus parejas?

¿a lo largo de tu vida has sufrido otras violencias (contexto laboral?

¿en tu situación actual has sufrido algún tipo de violencia relacionada con estas situaciones?

- Acoso sexual
- Intento de agresión sexual.
- Robo con intimidación.
- Agresión verbal y/o física.
- Hostigamiento o agresión verbal para que te vayas del lugar donde vives o vivías.
- Hostigamiento o agresión verbal por estar en un transporte o zonas públicas.
- Hostigamiento en algún servicio público (Servicios sociales, comisaria, centro de salud, etc..).

La persona podía aportar otros motivos que no estén en la lista. Y en última medida les solicitamos la identificación del género de la persona agresora.



¿DÓNDE ESTABA MI HOGAR?

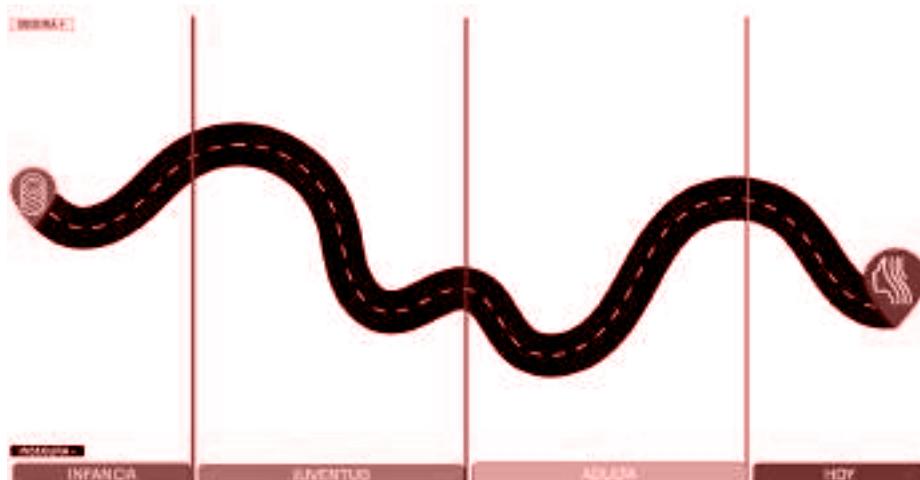


Diagrama utilizado para la entrevista semiestructurada:

El diagrama aportado, nos permite diferenciar las etapas vitales de cada mujer entrevistada y a la vez señalar su percepción de seguridad en esa etapa con respecto a los ítems señalados sobre habitabilidad, red de apoyo, vivencias de violencia, etc.... asignado les desde su autopercepción de seguridad en las zonas de “segura”, “Insegura”.

Se recalca que las etapas vitales no se han asignado por rangos de edad sino desde la percepción de su proceso vital, que como señalaremos se han caracterizados por etapas de cuidado por parte de sus redes familiares, y momentos significativos como el tener una pareja estable con la que irse a vivir, dejando la red familiar en segundo plano, o momentos más significativos como tener descendencia o iniciar un proceso migratorio.

4.6.2. Tabla de perfiles

| Código | Entrevista |
|--------|---|
| E1 | Mujer, 48 años, sola, nacional, Categoría Ethos D12. |
| E2 | Mujer, 58 años, en pareja, nacional, Categoría Ethos A1. |
| E3 | Mujer, 34 años, sola, extranjera (Situación irregular sobrevenida), Categoría Ethos A1. |
| E4 | Mujer, 37 años, en pareja, extranjera (Comunitaria no registrada), Categoría Ethos D12. |
| E5 | Mujer, 47 años, sola, nacional, sin recursos económicos, Categoría Ethos A1. |
| E6 | Mujer, 55 años, Sola, extranjera (Comunitaria Registrada), Categoría Ethos A1. |
| E7 | Mujer, 35 años, Sola, extranjera (Residencia de Larga duración), Ethos D12. |
| E8 | Mujer, 53 años, en pareja, nacional, Categoría Ethos D12. |
| E9 | Mujer, 49 años, sola, extranjera, Categoría Ethos D11. |
| E10 | Mujer, 31 años, sola, nacional, Categoría Ethos A1. |

4.6.3. Anagrama por ítems recopilados:

A continuación, en el apartado siguiente (4.6.4.), representamos los distintos apartados de la información aportadas de las mujeres entrevistadas según sus trayectorias de vida. Cada cuadro expresa ese recorrido específico sobre la temática señalada, pero debemos comprender que la suma de todos los apartados, es decir de todos los cuadros, retrata la percepción de seguridad por parte de cada mujer en cada etapa de su vida, con múltiples condicionantes. Un ejemplo que explica estas singularidades es que en el primer cuadro “A”, aparecen las opciones habitacionales dentro de su recorrido vital, ya aparecen referencias a domicilios familiares y domicilio familiar propio, que en primera medida deberían percibirse como positivos con respecto a la seguridad. Pero, si comparamos este cuadro de habitabilidad (cuadro A) con el cuadro sobre experiencias de violencia vivida (Cuadro B). Al sobreponer ambos cuadros aparecen singularidades como que el primer acceso a una vivienda de alquiler propia responde a una percepción de inseguridad, ya que se suma que este acceso a vivienda particular está supeditado a una relación de pareja donde existe una dependencia económica de la misma por lo tanto una mayor exposición de inseguridad sobre la vivienda, y otras vivencias asociales a una relación asimétrica de poder que con facilidad encierra violencia añadida tanto familiar como de género.

La estructura representativa de los cuadros se asemeja al modelo de representación utilizado por parte de las Técnicas profesionales junto a las mujeres entrevistadas, donde la columna de la izquierda aparece los códigos asignados a las mujeres entrevistadas (E1, E2, etc....) .Y en la primera línea horizontal, las cuatro etapas vitales utilizadas (Infancia, Juventud, Adulta y Actualmente). Estas etapas no se han restringido a fases concretas temporales de rangos de edad, sino desde la percepción de cada situación de cada mujer según su contexto de red de apoyo o cuidado, o hechos vitales representativos dentro de su percepción de rito de paso en cada etapa de su vida. Por ejemplo la etapa de la infancia tiende a difuminarse ante la etapa de juventud, donde las mujeres comenzaban a trabajar y/o a establecer relaciones de pareja, pero continuaban siendo sostenidas por la red familiar, percibiéndose en esta como la fase de juventud, mientras que tienden a formalizar su vida adulta cuando crean una relación estable de pareja que incluye tener su propio hogar o descendencia, o en casos puntuales el propio proceso migratorio a España.

4.6.4. Cuadros de respuestas ofrecidas por apartado establecido:

A. Opciones de habitabilidad utilizadas durante su trayectoria vital y Autopercepción de seguridad sobre las mismas.

| Código | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTA | ACTUALMENTE |
|------------------------------------|---|---|---|---|
| E1 | - Domicilio Familiar (con Padres) | - Domicilio familiar (con Padres) - Domicilio familiar (otros Familiares). | - Proceso migratorio a España. - Domicilio familiar propio. - Prisión. | - Infravivienda. Categoría Ethos D12 |
| E2 | - Domicilio familiar (con Padres) | - Domicilio familiar (con Padres) | - Domicilio familiar propio. - Categoría Ethos A1 | - Categoría Ethos A1 |
| E3 | - Domicilio familiar (monomarental) | - Itinerante, domicilios de conocidos. - Domicilio propio Alquiler compartido. | - Itinerante, domicilios de conocidos. - Domicilio propio Alquiler compartido. - Categoría Ethos A1 | - Categoría Ethos A1 |
| E4 | - Domicilio Familiar (monomarental). - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio propio Alquiler (dependencia de la pareja). | - Categoría Ethos D12 |
| E5 | - Domicilio Familiar (monomarental) | - Domicilio Familiar (monomarental) | - Domicilio Familiar (monomarental) - Recurso alojativo para familias. - 2 recurso alojativo para mujer sola. | - Categoría Ethos A1 |
| E6 | - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio propio Alquiler | - Domicilio propio Alquiler. - Categoría Ethos D12. | - Categoría Ethos A1 |
| E7 | - Domicilio Familiar (monomarental). - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio Familiar (monomarental). | - Proceso migratorio a España. - Domicilio propio Alquiler (dependencia de la pareja). - Categoría Ethos D12 | - Categoría Ethos D12 |
| E8 | - Domicilio familiar (con Padres) | - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio propio Alquiler compartido. - Categoría Ethos A1 | - Categoría Ethos D12 |
| E9 | - Domicilio Familiar (monomarental). - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio Familiar (Otros familiares). | - Domicilio propio Alquiler - Proceso migratorio a España - Categoría Ethos D12 | - Categoría Ethos D11 |
| E10 | - Abandono de ambos padres con 2 años. - Institucionalización sistema de menores | - Institucionalización sistema de menores | - Domicilio propio Alquiler compartido. - Categoría Ethos D12 | - Categoría Ethos A1 |
| Autopercepción de Seguridad | | | Autopercepción de inseguridad | |

B. Identificación de los antecedentes, motivos desencadenantes de las situaciones de SERE, y autopercepción de situaciones de violencia vivida.

| Código | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTA | ACTUALMENTE |
|-----------|---|--|--|---|
| E1 | <ul style="list-style-type: none"> - Violencia Intrafamiliar. - Violencia de género padres. - Abuso sexual (centro educativo). - Adicción padre. - (H) | <ul style="list-style-type: none"> - Violencia Intrafamiliar. - Violencia de género padres. - Separaciones padres - Abandono materno - Acogida en domicilio de familiares con abuso sexual por parte de familiares. - Violencia de genero por su pareja. - (H). | <ul style="list-style-type: none"> - Matrimonio por conveniencia (residencia española). - Violencia de genero de su marido de conveniencia. - Acoso económico por marido de conveniencia. - Ruptura de pareja. Regresa con Madre, replica violencia intrafamiliar. - Situación de calle, violencia y acoso sexual en calle, pareja maltratadora en calle. Adicciones. - (H). | <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de desintoxicación. - Inseguridad en calle. - Acoso sexual de otras personas de la zona. (H). - Hostigamiento verbal expareja residiendo en la misma zona.(H). - Incertidumbre constante. |
| E2 | <ul style="list-style-type: none"> - Violencia intrafamiliar - Abuso sexual ambos padres.(HyM) | <ul style="list-style-type: none"> - Abuso sexual ambos padres. - Violencia de genero(H) | <ul style="list-style-type: none"> - Violencia de genero (H) - Violencia intrafamiliar, por parte de su hijo mayor de edad. (H) - Expulsión del domicilio familiar por parte de su pareja e hijo mayor de edad. | <ul style="list-style-type: none"> - Adicción a sustancias - Inseguridad en calle. - Acoso sexual de otras personas de la zona. (H) - Hostigamiento verbal vecinos en la misma zona. - Incertidumbre constante. |
| E3 | <ul style="list-style-type: none"> - Núcleo familiar en exclusión social. - Conflictividad familiar | <ul style="list-style-type: none"> - Núcleo familiar en exclusión social. - Conflictividad familiar | <ul style="list-style-type: none"> - Violencia de genero (H). - Precariedad alojativa (uso de la red de apoyo) | <ul style="list-style-type: none"> - Inseguridad en calle. - Acoso sexual de otras personas de la zona.(H) - Incertidumbre constante. |
| E4 | <ul style="list-style-type: none"> - Abandono del cuidado por parte de la madre. Padre ausente. - Contexto normalizado de familia (abuela materna). | <ul style="list-style-type: none"> - Fallecimiento de la abuela (cuidadora real). - Convivencia con madre (relación conflictiva). | <ul style="list-style-type: none"> - Fallecimiento de la madre. - Perdida de toda la red de apoyo familiar. - Ruptura de pareja (pareja sostenedora económicamente). - Perdida de la vivienda al romper la pareja. | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de recursos alojativos para personas sin hogar. - Reincidencia a situación de calle. |
| E5 | <ul style="list-style-type: none"> - Contexto normalizado de familia (ambos padres). | <ul style="list-style-type: none"> - Separación de padres convivencia con Madre. - Inestabilidad económica. | <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo no deseado, hijo a cargo. desempleo. | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de recursos alojativos para personas sin hogar. |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Desempleo. | <ul style="list-style-type: none"> - Sin red de apoyo por parte de la madre que ya estaba en situación de exclusión social. - Uso de centros de mujeres con hijos sin hogar. - Desamparo hijo. - Uso de centros de mujeres sin hogar. | <ul style="list-style-type: none"> - Reincidencia a situación de calle. - Inseguridad en calle. - Acoso sexual de otras personas de la zona.(H) - Incertidumbre constante. |
| E6 | <ul style="list-style-type: none"> - Abandono de ambos padres con 4 años. Cuidadores Los abuelos. - Los abuelos proporcionaron estabilidad y seguridad. | <ul style="list-style-type: none"> - Matrimonio a los 20 años. - Madre de su primer hijo - Desapego con los padres. | <ul style="list-style-type: none"> - Fallecimiento del marido, sostenedor económico. - Situación de calle (habita en un camión). - Debe dar en Acogida familiar al hijo. - Sigue en calle hasta que conoce a su nueva pareja, acceso a vivienda en alquiler. - Violencia de género. (H) - Regresa a la calle consecuencia de la violencia de género y ruptura de pareja. - Práctica de la prostitución para sobrevivir. | <ul style="list-style-type: none"> - Reincidencia en situación de calle. - Alternativa alojativa infravivienda sin suministros. - Practica de la prostitución para sobrevivir. - Estado de salud deteriorado. - Incertidumbre constante. - Soledad no deseada. |
| E7 | <ul style="list-style-type: none"> - Núcleo familiar monomarental en exclusión social. - Domicilio Familiar (Otros familiares). Normalización y seguridad | <p>Regreso a Domicilio Familiar (monomarental) en condiciones de exclusión social.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Proceso migratorio a España. Sin red de apoyo - Dependencia de la pareja. - Violencia de genero. (H) - Adicción - Prisión - Situación de calle al salir de prisión. | <ul style="list-style-type: none"> - Adicción a sustancias - Inseguridad en calle. - Acoso sexual de otras personas de la zona. (H) - Practica de la prostitución para sobrevivir. - Incertidumbre constante. |
| E8 | <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio Familiar (Otros familiares). Normalización y seguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio Familiar (Otros familiares). Normalización y seguridad | <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio propio Alquiler compartido. - Pérdida de empleo y desahucio. - Custodia por acuerdo a familia paterna de los dos hijos. - Categoría Ethos A1 | <ul style="list-style-type: none"> - Reincidencia en situación de calle. - Alternativa alojativa infravivienda sin suministros. - Acoso sexual de otras personas de la zona. - Estado de salud deteriorado. - Incertidumbre constante. - Soledad no deseada. |

| | | | | |
|------------------------------------|--|---|--|---|
| E9 | <ul style="list-style-type: none"> - Núcleo familiar monomarental en exclusión social. - Acogida en Domicilio Familiar (Otros familiares). | <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio Familiar (Otros familiares). - Independencia con primera pareja. Violencia de género. - Proceso migratorio a España sola. Normalización de situación. | <ul style="list-style-type: none"> - Domicilio propio Alquiler dependencia económica pareja. - Proceso migratorio a España - Empleo precario - Sin redes de apoyo - Dificultades de acceso a vivienda. - Categoría Ethos D12 | <ul style="list-style-type: none"> - Reincidencia en situación de calle. - Alternativa alojativa infravivienda sin suministros. - Estado de salud deteriorado. - Incertidumbre constante. Soledad no deseada. |
| E10 | <ul style="list-style-type: none"> - Abandono de ambos padres con 2 años. - Institucionalización sistema de menores. | <ul style="list-style-type: none"> - Madre a los 17 años. - Entrega en adopción al hijo. - Antecedentes delincuencia siendo menor. Medidas judiciales hasta los 21 años. - Iniciación a las adicciones. - Primeras experiencias en situación de calle. - Violencia de genero por parte de las parejas.(H) | <ul style="list-style-type: none"> - Adicciones - Practica de la prostitución para sobrevivir. - Desintoxicación en comunidad terapéutica. - Normalización con pareja en vivienda. Pero a los 2 años. Abandona domicilio por violencia de género.(H) | <ul style="list-style-type: none"> - Adicciones - Reincidencia en situación de calle. - Alternativa alojativa infravivienda sin suministros. - Practica de la prostitución para sobrevivir. - Estado de salud deteriorado. - Incertidumbre constante. |
| Autopercepción de Seguridad | | Autopercepción de inseguridad | | |

C. Identificación de la Autopercepción del apoyo recibido.

| Código | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTA | ACTUALMENTE |
|--------|--|---|---|---|
| E1 | - Apoyo familiar, sus hermanas en el mismo contexto de violencia. Figuras femeninas. | - Sin apoyo y en situaciones de alto grado de vulnerabilidad y violencia. | - Sin apoyo y en situaciones de alto grado de vulnerabilidad y violencia. | - Sin apoyo, solo a nivel técnico profesional. |
| E2 | - Apoyo familiar, sus hermanas y amistades en el mismo contexto de violencia. Figuras femeninas. | - Sin apoyo y en situaciones de alto grado de vulnerabilidad y violencia. | - Sin apoyo y en situaciones de alto grado de vulnerabilidad y violencia. | - Amistades en el mismo contexto de exclusión pero positivas (hombres y mujeres). Apoyo de técnicos sociales. |
| E3 | - Apoyo familiar de la madre, pero en contexto de carencias. | - Apoyo familiar de la madre, pero en contexto de carencias. | - Red de apoyo de amistades, de forma parcial (hombres y mujeres). Las parejas de forma negativa (Violencia de Género). | - Red de apoyo de amistades en situación de exclusión. Apoyo técnico profesional. |
| E4 | - Apoyo familiar de sus abuelos (cuidadores reales). | - Apoyo familiar de sus abuelos (cuidadores reales). | - Solo apoyo de la pareja sentimental, hasta la ruptura de pareja. - Red de apoyo familiar inexistente por fallecimiento previo de todos los miembros. | - Red de apoyo pareja actual en misma situación de exclusión (negativa). Y técnicos profesionales. |
| E5 | - Apoyo por el personal del centro educativo y apoyo de madre. | - Apoyo familiar de la madre. | - Apoyo familiar de la madre hasta empeoramiento de la salud de la misma. | - Sin apoyo, solo a nivel técnico profesional. |
| E6 | - Apoyo familiar Abuelos (cuidadores reales) | - Apoyo con pareja sentimental. | - Apoyo de pareja hasta fallecimiento de este. Apoyo de amistades en contexto de exclusión (Positiva). | - Apoyo de amistades en contexto de exclusión. Y técnicos profesionales. |
| E7 | - Apoyo familiar Tíos (cuidadores reales) | - Sin apoyo y en situaciones de alto grado de vulnerabilidad y violencia. | - Sin apoyo y en situaciones de alto grado de vulnerabilidad y violencia. | - Apoyo de técnicos profesionales. |
| E8 | - Apoyo familiar Tíos (cuidadores reales) | - Apoyo familiar Tíos (cuidadores reales) | - Sin apoyo en contextos de alta vulnerabilidad y violencia. | - Apoyo de técnicos profesionales. |

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - La red de amistades es de contextos de consumo y exclusión (negativas). |
| E9 | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo familiar múltiples hogares (cuidadores reales) | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amistades. En contexto de violencia de género. - Pérdida de apoyo en proceso migratorio. | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo nuevo de pareja, hasta reiterar violencia de género. Sin redes de apoyo acaba en calle. Apoyos puntuales de técnicos profesionales. | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de técnicos profesionales. - La red de amistades es de contextos de consumo y exclusión (negativas). |
| E10 | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amistades en el mismo contexto institucionalizado. | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amistades en el mismo contexto institucionalizado. (negativas). | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amistades en el mismo contexto de exclusión social y consumo (negativas). - Apoyo de pareja hasta ruptura (2 años). Normalización hasta ruptura por violencia de género. Apoyos puntuales de técnicos profesionales. | <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de amistades en el mismo contexto de exclusión social y consumo (negativas). - Apoyo de técnicos profesionales. |
| Autopercepción de Seguridad | | | Autopercepción de inseguridad | |

D. Identificar la relación con la salud (Salud general, salud sexual y reproductiva, acceso al sistema sanitario, embarazos y maternidades).

| Código | INFANCIA | JUVENTUD | ADULTA | ACTUALMENTE |
|-----------|--|--|--|---|
| E1 | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad y problemas somáticos. Vinculado al Abuso Sexual. - No conto con el reconocimiento del abuso y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA)* - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - No conto con el reconocimiento de la violencia género y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad Crónica - Estado de ánimo alterado. - Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA)* - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)* - Denuncio la violencia género, pero no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico con una respuesta acorde a su perfil. Su problema de salud mental freno el acceso a recursos de protección. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad Crónica - Estado de ánimo alterado (depresión). - Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA)*. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Sigue sin contar con una atención en salud mental y específica de violencia de género adaptada a su situación. |
| E2 | <ul style="list-style-type: none"> - síndrome de niña maltratada - Ansiedad y problemas somáticos. Vinculado al abuso sexual. - No conto con el reconocimiento del abuso y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA)*. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - No conto con el reconocimiento de la violencia género y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA)*. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - No conto con el reconocimiento de la violencia género y violencia intrafamiliar y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA)*. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Adicción a sustancias. - Sigue sin contar con una atención en salud mental y adicciones, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación. |
| E3 | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. Vinculado a contextos de carencias. - No conto con la atendida desde el Sistema de salud, ya que cambiaba constantemente de domicilio sin poder establecer vínculo con el SS. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. Vinculado a contextos de carencias - No conto con la atendida desde el Sistema de salud, ya que cambiaba constantemente de domicilio sin poder establecer vínculo con el SS. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Denuncio la violencia género, pero no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico con una respuesta acorde a su perfil. Su problema de salud mental freno el acceso a recursos de protección. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad Crónica - Estado de ánimo alterado (depresión). - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Sigue sin contar con una atención en salud mental y específica de violencia de género adaptada a su situación. |
| E4 | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad y problemas somáticos. Vinculado síndrome de niña maltratada abandono de cuidado. Hasta | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. Vinculado a contextos de carencias. | <ul style="list-style-type: none"> - Duelo incompleto. Trauma por fallecimiento de su madre (relación conflictiva) y ultimo familiar. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Sigue sin contar con una atención en salud mental y |

| | | | | |
|-----------|---|---|--|---|
| | <p>normalización por el cuidado de su abuela.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tras la normalización con su abuela fue atendida adecuadamente por el SS en su país | <ul style="list-style-type: none"> - Duelo incompleto. Trauma por fallecimiento de su abuela y su referente en su cuidado. - No conto con la atendida desde el Sistema de salud, ya que al regresar al domicilio materno no se estableció vínculo con el SS con respecto a su salud mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. Vinculado a contextos de carencias., ruptura de pareja y pérdida de la vivienda. - Denuncio la violencia género, pero no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico con una respuesta acorde a su perfil. Su problema de salud mental freno el acceso a recursos de protección. | <p>adiciones, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación.</p> |
| E5 | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de salud. Pero contexto de riesgo de exclusión social | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, contexto de riesgo de exclusión social. Desempleo. - No conto con la atendida desde el Sistema de salud, no se estableció vínculo con el SS con respecto a su salud mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad. Embarazo no deseado. Ruptura de pareja. Sin alternativa alojativa ni red de apoyo. Institucionalización centro de acogida maternal. - Trauma entrega desamparo menor. - No conto con la atendida desde el Sistema de salud, tras la pérdida de su hijo, no se estableció vínculo con el SS con respecto a su salud mental y el proceso de desamparo con recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Sigue sin contar con una atención en salud mental y específica de violencia de género adaptada a su situación. |
| E6 | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de salud | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de salud - Embarazo hijo deseado | <ul style="list-style-type: none"> - Trauma fallecimiento marido. Ansiedad y depresión. - Trauma desamparo hijo. - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Enfermedades ITS (contexto prostitución). - Diagnóstico de leucemia a los 40 años. - Sin vinculación con el sistema de salud donde trabajar su duelo y la situación de estado de ánimo por la precariedad sobrevenida. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Enfermedades ITS (contexto prostitución). Denuncio la violencia género, pero no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico con una respuesta acorde a su perfil. Su problema de salud mental freno el acceso a recursos de protección. |
| E7 | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de salud | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. contexto de riesgo de exclusión social. Desempleo. - No conto con la atendida desde el Sistema de salud, ya que al regresar al domicilio materno no se estableció vínculo con el SS con respecto a su salud mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Adicciones. - Sin contar con una atención en salud mental y adicciones estable y vinculante, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Enfermedades ITS (contexto prostitución). - Adicciones. - Sigue sin contar con una atención en salud mental y adicciones estable y vinculante, incluyendo la específica de |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | | | | violencia de género adaptada a su situación. |
| E8 | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de salud | <ul style="list-style-type: none"> - Embarazo 2 hijos: primero deseado, segundo no planificado. - Relación adecuada con el Sistema de Salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Trauma desamparo hijos - Prisión. - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Adicciones - Sin contar con una atención en salud mental y adicciones estable y vinculante, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad crónica. - Depresión crónica. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Enfermedades ITS (contexto prostitución). - Adicciones - Sigue sin contar con una atención en salud mental y adicciones estable y vinculante, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación. |
| E9 | <ul style="list-style-type: none"> - Sin problemas de salud | <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Ansiedad y depresión crónica. Proceso migratorio sin red y en contexto de maltrato. - No conto con el reconocimiento de la violencia género y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Ansiedad y depresión crónica. Proceso migratorio sin red y en contexto de maltrato. - No conto con el reconocimiento de las necesidades de atención sobre su estado de ánimo por el proceso migratorio, además de la violencia género antes y después de este mismo, y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Ansiedad y depresión crónica. Proceso migratorio sin red y en contexto de maltrato. - Sigue sin contar con una atención en salud mental estable y vinculante, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación. |
| E10 | <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de niña maltratada* - Ansiedad y problemas somáticos. Vinculado al abuso sexual. - No conto con el reconocimiento del abuso y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. | <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad y problemas somáticos. Vinculado al abuso sexual. - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)* - Embarazo primer hijo con 17 años. - Trauma desamparo hijo. - Adicciones - Sin contar con una atención en salud mental y adicciones estable y vinculante, incluyendo la específica de violencia de género adaptada a su situación | <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)* - Trauma desamparo hijo. - Adicciones - Enfermedades ITS (contexto prostitución). - Ansiedad crónica. - No conto con el reconocimiento de las necesidades de atención sobre su estado de ánimo por el proceso de desamparo, además de la violencia género, y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico. | <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome de la Mujer Maltratada (SMM)*. - Adicciones - Enfermedades ITS (contexto prostitución). - Ansiedad y depresión crónica. - Trauma desamparo hijo. - Sin contar con el reconocimiento de las necesidades de atención sobre su estado de ánimo por el proceso de desamparo, además de la violencia género, y por tanto no fue atendida desde el Sistema de salud. Ni recurso específico |
| Acceso adecuado al sistema de Salud | | | Dificultades al sistema de Salud | |

* La carencia de un acompañamiento sociosanitario en casi todos los casos, durante las experiencias de violencia vividas, nos obliga a identificar la alta probabilidad de la existencia reiterada de Síndromes, no diagnosticados, como el Síndrome de Mujer Maltratada (SMM), Síndrome de niña maltratada o Síndrome de Indefensión Aprendida (SIA), que aportamos pero no podemos verificar, aun con su alta probabilidad de existir.

4.6.5. Resultados obtenidos

A continuación aportamos el análisis combinatorio y compilatorio de la información recopilada, por los apartados señalados anteriormente los resultados proporcionados por los testimonios del grupo de mujeres:

4.6.5.1. Antecedentes de exclusión en las historias de vida de las mujeres.

De los antecedentes señalados por las mujeres entrevistadas todas reúnen en sus trayectorias condiciones de vulnerabilidad social y especialmente exclusión social severa previas a su situación actual de sinhogarismo. Del total, ocho mujeres de las diez entrevistadas, ya se encontraban en contextos de exclusión social desde la Infancia. Solo dos no percibieron encontrarse en esta situación hasta avanzada su juventud en conexión con su vida adulta.

De las ocho situaciones de exclusión social, solo dos durante la infancia encontraron una mejora al delegar su cuidado a otros familiares en mejor situación socioeconómica. Los seis casos restantes padecieron la situación de exclusión social toda la infancia y vincularon el resto de sus etapas vitales en el mismo contexto con mayor o menor gravedad según sus trayectorias de vida. Por lo tanto el 60% nunca ha conocido una situación normalizada estable y segura como referencia y experiencia vital.

Las dos personas que mantuvieron una infancia normalizada reconocen que su situación empeoró significativamente en la etapa de su juventud tras la pérdida de la red de apoyo familiar y vinculándose con parejas sentimentales en relaciones tóxicas que derivaron finalmente en violencia de género.

Un aspecto para señalar corresponde a que las situaciones de exclusión social aparecen de forma generalizada en todos los casos con un empeoramiento de la situación de exclusión social moderada o severa a extrema en sus situaciones actuales, vinculada con la pérdida de la red de apoyo o la ausencia de esta desde el principio. Y la exposición a situaciones de alta vulnerabilidad social, vinculadas a múltiples experiencias de violencia, como explicaremos posteriormente. Conclusiones que ya aparecen en otros estudios, que ya muestran resultados similares (Calvo 2021; Betherton, 2020).

La diferencia para señalar dentro de sus trayectorias es que estos contextos de vulnerabilidad social y violencia se muestran especialmente dentro de las tipo-

logías de violencia intrafamiliar y violencia de género. pero la rampa resbaladiza de sus situaciones muestra en su vida adulta y en las situaciones actuales, las de mayor vulnerabilidad extrema, donde la exposición e inseguridad frente a otras experiencias de violencias y acosos aparecen en su día a día (la exposición en la calle, la convivencia en recursos alojativos mixtos o dentro de sus intentos de normalización a través del empleo irregular o regular).

4.6.5.2. Motivos desencadenantes de la situación de sinhogarismo.

El abordaje de los motivos desencadenantes en estas mujeres se vincula nuevamente a múltiples factores causantes, como la pérdida de la red de apoyo, ya sea por defunción de los referentes, una situación previa de exclusión social que desmiembra a la unidad familiar de referencia, un proceso migratorio que desvincula con esta red de apoyo, etc..., pero es recurrente en todas las entrevistas, particularmente la violencia de género. Las mujeres relatan experiencias de violencia en el hogar (violencia intrafamiliar y de género) viéndose forzadas a abandonar su vivienda para escapar de situaciones abusivas, desencadenando la situación de exclusión residencial extrema, en algunos casos incluso en varias ocasiones a lo largo de sus trayectorias vitales, afirmando que nueve de las diez mujeres entrevistadas señalaban la violencia de género como una de las causas principales de su situación.

SIEMPRE
HAY UN MOTIVO
POR EL QUE SEGUIR -
ZUCUADO



Esta especificada desencadenante relacionada con la violencia sufrida por las mujeres en contextos de sinhogarismo se ve refrendada por otros estudios (Patterson, 2020). Según un estudio de Kohn (2018), el 65% de las mujeres en situación de sinhogarismo reportaron haber sufrido violencia física o sexual. Este tipo de violencia no solo las hiere físicamente, sino que también les puede causar traumas emocionales que dificultan su reintegración social.

Del conjunto de entrevistas realizadas solo una mujer no vinculo sus motivos desencadenantes a estas referencias de violencia, sino vinculado al fallecimiento de su pareja, de la que dependía económicamente. Desde una lectura restrictiva se puede interpretar esta dependencia económica como un rasgo asociado a una forma de violencia como es la económica. Otros estudios reiteran esta dependencia económica como una forma de maltrato haciéndolas vulnerables a la manipulación y al control. Este puede ser un factor decisivo que les impide dejar una relación abusiva, incluso cuando se encuentran en situaciones de riesgo (Kerr & Gunter, 2019).

La falta de recursos financieros es otra causa crítica indicada en las entrevistas. Las mujeres que huyen de situaciones violentas a menudo enfrentan barreras económicas que limitan su acceso a vivienda asequible y servicios de apoyo (Patterson, 2020). Las opciones de empleo tanto por su invisibilidad desde el trabajo irregular, como su precariedad en ingresos y estabilidad temporal se suman a reconocer por las mujeres una ausencia de medios que no solo no les permite huir de estos contextos de violencia en condiciones, sino que las condena a situaciones de exclusión social graves con tendencia a la cronificación.

Las trayectorias de las mujeres sin hogar a menudo difieren de las de los hombres, quienes, aunque también enfrentan violencia, pueden tener diferentes redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. Mientras que muchos hombres pueden recurrir a la violencia como forma de supervivencia, las mujeres tienden a buscar apoyo en amigos o familiares, aunque esto no siempre es posible (Fitzpatrick, 2021). De hay que se denomine al conjunto de mujeres dentro de un “*Sinhogarismo oculto*”. A menudo, las instituciones que ofrecen ayuda están diseñadas para hombres, lo que agrava la situación de las mujeres. Con respecto a estas opciones, del conjunto de mujeres entrevistadas solo dos reconocen haber utilizado recursos alojativos y servicios de atención para personas en situación de *sinhogarismo*, indicando una alta percepción de inseguridad en estos contextos, haciendo solo uso puntual y con abandonos por ser contextos de convivencia o enfoque de atención de género mixto, pero donde la propia estructura y número de plazas están enfocadas a una mayoría de hombres, y donde sus demandas específicas a los equipos técnicos, los cuales en sus respuestas no eran comprendidas las necesidades solicitadas o simplemente ignoradas.

Por último, señalar sobre las cuestiones vinculadas con la solicitud de ayuda por parte de ellas ante estas situaciones, recalcando que acudían a sus débiles redes de apoyo, si existía, o en su defecto el uso puntual de algún recurso informal de ayuda sin abordar su problemática de vivienda. Esta negativa a ser atendida la justificaban desde la vergüenza o desconocimiento del acceso de sus derechos a través de los servicios sociales. En la mitad de los testimonios indicaban malas experiencias previas por parte de los recursos sociales, ya sea por vinculación con situaciones de riesgo o desamparo de ellas mismas en su infancia o como madres que perdían a sus hijos. Contaminando la relación con estos servicios.

la estigmatización social juega un papel importante. Muchas mujeres se sienten avergonzadas por su situación y temen ser juzgadas, lo que les impide buscar ayuda (Kohn, 2018). Esto, combinado con el trauma de la violencia y la falta de recursos, crea un ciclo difícil de romper.

4.6.5.3. Experiencias de violencia experimentadas por las mujeres

El recorrido aportado por las trayectorias de vida de las mujeres entrevistadas insiste en la presencia de la violencia en sus vidas de múltiples maneras y reiteradas veces. Como señalábamos en el punto anterior de las diez entrevistas, nos confirman nueve mujeres la presencia de la violencia de género. Solo una de ellas hizo uso de un recurso alojativo del sistema de protección de violencia de género, reconociendo que su paso por este recurso no contribuyó a cambiar su situación de exclusión social.

A su vez, aparecen antecedentes durante la infancia y juventud de las personas entrevistadas, con respecto a la presencia de violencia intrafamiliar en dos de los casos, incluyendo la presencia de abusos sexuales. En un tercero se señala una alta conflictividad familiar que derivó en la acogida en casa de otros familiares. Tres mujeres señalan la situación de abandono por parte de uno o ambos padres, viviendo situaciones de ansiedad e inseguridad. Incluyendo la acogida en domicilios de familiares donde en uno de los casos vivió violencia intrafamiliar y abusos sexuales.

Otras dos personas señalan vivir en un contexto de grandes carencias, pero con un fuerte sentimiento de seguridad por parte de los cuidadores pero no percibieron violencia explícita. Estas se suman a las dos personas que no cuentan con estas trayectorias al proceder de hogares normalizados. Este conjunto de cuatro personas homogenizó sus situaciones de alta vulnerabilidad social, en la vida adulta, tras sufrir violencia de género.

Al avanzar en las trayectorias vitales al final de la etapa de juventud y adentrarse en la vida adulta, el protagonismo de la violencia es retratado por la violencia de género en un 90%. La exclusión social y la violencia de género están interrelacionadas, especialmente en el contexto de mujeres en situación de sinhogarismo. Se debe añadir la exposición de estas vulnerabilidades a otras formas de violencia como la vinculada con la violencia sexual. En el caso de dos mujeres del presente estudio confirmaron haberse encontrado en contextos de explotación sexual para poder sobrevivir durante sus etapas de juventud y

vida adulta. A su vez se debe señalar que siete mujeres reconocen sufrir acoso sexual en los lugares donde residen actualmente por personas en la misma situación de sinhogarismo o personas normalizadas, las cuales optan por incitar el intercambio de dinero por sexo generalmente o estrategias de hostigamiento agresivo. Una de las mujeres sigue sufriendo hostigamiento por parte de una de sus exparejas en el lugar donde reside, definiéndose claramente como violencia de género. Y otras tres mujeres reconocen practicar la prostitución para poder sobrevivir.

Estas mujeres a menudo enfrentan múltiples vulnerabilidades que las predisponen a la violencia. Según la Fundación Mujeres (2020), *“la falta de un hogar seguro incrementa la exposición a situaciones de violencia, al no contar con un espacio donde refugiarse”* (p. 45). La precariedad económica y la marginalización social limitan su acceso a recursos y redes de apoyo, aumentando su vulnerabilidad.

Además, el informe de la ONU Mujeres (2021) señala que *“las mujeres sin hogar experimentan tasas más altas de violencia de género, incluyendo agresiones físicas y sexuales”* (p. 18). Este contexto de vulnerabilidad se ve agravado por la falta de políticas adecuadas que aborden tanto la vivienda como la violencia de género. La interseccionalidad juega un papel crucial, ya que factores como el origen, el nivel socioeconómico y la salud mental interceden para intensificar la exclusión y la violencia (Crenshaw, 1989).

Por lo tanto, es fundamental abordar la violencia de género en mujeres en situación de sinhogarismo desde un enfoque integral que contemple tanto la seguridad habitacional como la protección frente a la violencia. Como concluye la investigación de Larrauri (2019), *“la prevención y respuesta a la violencia de género deben incluir medidas específicas para mujeres en situación de vulnerabilidad”* (p. 22).

4.6.5.4. Apoyos percibidos.

Desde el análisis de la información aportada se observa una elevada debilidad con respecto a las redes de apoyo tanto familiares como ajenas, y de forma parcial las facilitadas desde las figuras profesionales de lo social que han coincidido en sus itinerarios vitales. Aportamos inicialmente que tres casos admiten no recordar o reconocer un apoyo significativo en su infancia, dos de ellas de contextos de institucionalizaciones, donde existía lazos puntuales con

el personal técnico, pero no sostenido en el tiempo. Cumpliendo la inexistencia en sus vidas de una percepción de contar con redes de apoyo significativas.

Otros siete casos reconocen la presencia de apoyo familiar durante su infancia y parte de su etapa de juventud. Un único caso reconoce este apoyo desde la figura de su madre, los seis casos restantes, señalan que las figuras paternas fueron sustituidas por familiares cuidadores, o hermanas en el mismo contexto de vulnerabilidad, maltrato o abuso sexual. A su vez hay un reconocimiento donde el género de estas figuras es mayoritariamente femenino, excepto en los casos donde el cuidado es asumido por parejas dentro de la familia, desde las figuras de los abuelos y tíos acogentes que aparecen ambos miembros dentro de sus parejas heterosexuales.

En la vida adulta, únicamente una de las mujeres reconoce sostener una vida con red de apoyo hasta el fallecimiento de su pareja que era su único apoyo, careciendo de red familiar fallecida anteriormente. Mientras la totalidad de los casos, dentro de su autopercepción del apoyo recibido, afirma contar con redes débiles con personas en el mismo contexto, pero de forma positiva. Frente a las parejas sentimentales que siempre representaron con el tiempo un elemento negativo, derivando las relaciones hacia la violencia de género. Se debe señalar que tres de las mujeres entrevistadas admiten tener pareja actualmente pero no permiten profundizar sobre su relación actual y su percepción de apoyo de las mismas.

Solo un caso admite conservar un apoyo débil de su familia, sesgado por un proceso migratorio. El resto admite redes de apoyo débiles y parcialmente el apoyo aportado por los técnicos del proyecto UMAC de Caritas, que facilitan esta información.

La red de apoyo es fundamental en contextos de exclusión social, ya que proporciona un sistema de soporte emocional y práctico que puede ayudar a las personas a enfrentar las adversidades. Según Woolcock y Narayan (2000), las redes sociales fortalecen el capital social, facilitando el acceso a recursos y oportunidades que de otro modo serían inalcanzables. Estas redes no solo ofrecen asistencia material, sino que también fomentan la inclusión y la pertenencia, aspectos críticos para el bienestar psicológico de los individuos en situaciones de vulnerabilidad. La presencia de un entorno solidario puede mitigar los efectos negativos de la exclusión, promoviendo la resiliencia y la autoestima.

Además, las redes de apoyo juegan un papel crucial en la promoción de la justicia social. Como señala Putnam (2000), la participación en grupos comunitarios puede generar un sentido de pertenencia y empoderamiento que es esencial para contrarrestar la exclusión. Las conexiones interpersonales fomentan la cohesión social, lo que a su vez puede dar lugar a acciones colectivas que buscan transformar estructuras sociales injustas. En este sentido, la red de apoyo no solo beneficia a los individuos, sino que también contribuye al desarrollo de comunidades más equitativas y solidarias.

SOMOS MUJERES
LIBRES
PODEMOS ELEGER
TU TIEMPO ES HOY
Y ESTAMOS JUNTAS

La sororidad, entendida como la solidaridad y el apoyo entre mujeres, es esencial en contextos de exclusión social, especialmente en situaciones de sinhogarismo. De las aportaciones señaladas recalcar la percepción en las entrevistas de las mujeres, sobre la presencia de familiares femeninas como protectoras o en el mismo contexto de violencia intrafamiliar o de abusos. Resaltando la importancia sentida como red de apoyo desde círculos de referentes femeninos. En este sentido, las mujeres en estas circunstancias enfrentan no solo la falta de vivienda, sino también múltiples formas de violencia y discriminación que agravan su situación. Como señala Castañeda (2016), las redes de apoyo entre mujeres pueden ofrecer un espacio seguro y recursos vitales que faciliten la supervivencia y la resiliencia. Estas conexiones permiten que las mujeres compartan experiencias, información y recursos, creando un entorno donde se prioriza el bienestar colectivo.

Además, la sororidad puede ser un mecanismo de empoderamiento que ayuda a las mujeres a desafiar las estructuras de poder que perpetúan la exclusión. Según Moser (1993), el apoyo mutuo entre mujeres puede contribuir a una mayor visibilidad de las problemáticas específicas que enfrentan, promoviendo la acción colectiva. En contextos de sinhogarismo, este tipo de solidaridad es crucial, ya que no solo ayuda a cubrir necesidades inmediatas, sino que también fomenta la creación de estrategias para salir de la situación de exclusión. Al construir una comunidad basada en la sororidad, se puede transformar la narrativa del sinhogarismo en una de resistencia y esperanza.

4.6.5.5. Salud emocional y autopercepción de seguridad.

Desde la revisión de la autopercepción de la salud emocional, cinco de las diez mujeres retratan que durante su infancia no identificaron problemas de salud o malestar emocional, haciendo referencia a las etapas donde mejor se encontraban cuidadas por su red de apoyo. Las otras cinco mujeres identifican

sufrir de ansiedad y comportamientos depresivos, causados por las vivencias de maltrato recibido por la violencia intrafamiliar, los abusos sexuales sufridos en esta etapa y la continuidad de estos estados emocionales tras la perpetuidad de la violencia en los contextos de parejas sentimentales. O la reincidencia de la violencia intrafamiliar, al acudir en ayuda de esta red de apoyo negativa.

La conclusión principal es el reconocimiento de la cronificación de los estados de ánimo de ansiedad y depresión crónicas, reflejo en todos los testimonios de las mujeres entrevistadas desde las etapas de su juventud hasta la fecha actual, y como estos contextos traumáticos reiteraban y aumentaban la sintomatología y el empeoramiento de sus estados de salud, reconociendo el uso de sustancias para compensar estas situaciones en el 50%, señalando que actualmente este mismo porcentaje sigue con esta problemática.

Al abordar los contenidos vinculados con sus experiencias vividas sobre violencia sufrida, reconocen en su totalidad que nunca han recibido un servicio o asesoramiento integral que apoyara salir de los contextos de violencia intrafamiliar y de género, sin contar con un apoyo del sistema a nivel psicológico que abordara estas situaciones u otras como acontecimientos vinculados con la retirada de sus hijos, en cuatro de las entrevistadas, o simultáneamente la pérdida de parejas sentimentales o familiares que eran su apoyo esencial, por fallecimiento sin abordar traumas de duelos no cerrados en dos de los casos. La característica común en todos los casos entrevistados es la ausencia de un apoyo estructural que abordara la atención emocional y psicológica de estas mujeres durante la mayoría de sus etapas vitales, aunque se han enfrentado a experiencias continuadas de violencia intrafamiliar, abusos sexuales, abandono por parte de los progenitores y familiares, violencia de género, violencia institucional vivenciada desde el desamparo de sus hijos y los duelos no resueltos no acompañados. Todo ello sumado a situaciones cronificadas de grandes carencias en necesidades básicas, en contextos de alta inseguridad y soledad no deseada. Según la OMS (2021), la salud mental se ve gravemente comprometida en contextos de violencia intrafamiliar y abuso, donde muchas de estas mujeres son víctimas de violencia de género, lo que agrava sus traumas.

El ciclo de violencia y el desamparo emocional pueden llevar a la reexperimentación de traumas pasados, como abusos sexuales y la pérdida no resuelta de seres queridos (Herman, 1992). El impacto de la violencia intrafamiliar se refleja en la incapacidad de estas mujeres para establecer vínculos saludables, lo que perpetúa su aislamiento social y emocional (Davis, 2020).

La desprotección de sus hijos también se convierte en un factor crítico, generando un sentimiento de culpa y abandono (Santos et al., 2019). En este contexto, la atención a la salud mental y el acceso a recursos de apoyo son fundamentales para romper el ciclo de exclusión y violencia.

Hasta este momento hemos abordado los espacios vinculados con el estado emocional, pero cuando abordamos otros espacios relacionados con el estado de salud y como las mujeres se relacionan con los servicios y recursos de salud.

El sinhogarismo femenino presenta desafíos únicos en el acceso y la calidad de la atención sanitaria. Las mujeres sin hogar a menudo experimentan discriminación y sesgos en los servicios de urgencias, lo que puede resultar en una atención inadecuada y en la perpetuación de su situación de vulnerabilidad (Perry, 2020). La maternidad es un aspecto crítico, ya que estas mujeres enfrentan dificultades adicionales en el cuidado de sus hijos, muchas veces agravadas por el maltrato institucional y la falta de recursos adecuados (Burt et al., 2010).

La percepción de la atención sanitaria es también problemática; muchas mujeres relatan experiencias de desconfianza y estigmatización en entornos médicos, lo que los lleva a evitar buscar ayuda (Zlotnick et al., 2006). Este ciclo de exclusión puede tener efectos adversos tanto en su salud como en la de sus hijos, perpetuando un ciclo de pobreza y marginalización (Fazel et al., 2014). Es fundamental abordar estos sesgos y mejorar la formación del personal sanitario para asegurar un trato justo y equitativo, que reconozca las necesidades específicas de este grupo (Bramley et al., 2019).

4.6.5.6. Situación actual.

El análisis de la situación actual de las mujeres entrevistadas, son un reflejo de la continuidad de los riesgos y exposición a las vivencias anteriormente padecidas, tanto por el contexto de inseguridad y exposición a la violencia de múltiples formas, como el mayor grado de invisibilidad que vivencian ante su situación exclusión residencial extrema. Ellas no niegan la realidad que viven, son conscientes de la falta de apoyo familiar, ajeno e institucional, encontrando su ancla en la red más inmediata de iguales o sus animales de compañía, que les proporcionan la cura frente a la soledad y la inseguridad.

Es necesario señalar la influencia del proyecto UMAC en estas mujeres, las cuales valoran positivamente este acompañamiento continuado y de acercamiento a sus lugares de residencia, y que se ha mantenido en los últimos años, según indican, les ha proporcionado, un apoyo que les ha permitido luchar por cambiar su situación, a veces de forma parcial, comprendiendo que este modelo social no le va a permitir acceder a una vivienda en condiciones, ofreciéndoles ayudas de emergencia que se convierten en permanentes, pero que no permiten cambiar su situación, como el acceso a ayudas y pensiones que no pueden competir en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía, (la cual ya comienza a tener iguales dificultades para sostener o conseguir una alternativa alojativa, propia, segura y digna). Además del añadido de contar con un espacio participativo junto a otras mujeres en la misma situación.

También señalando el apoyo recibido, al incorporarse a itinerarios de empleabilidad y normalización en coordinación con distintas entidades y administraciones. Aspirando a salir de la situación actual, con sus cicatrices, sus pérdidas del pasado y su salud deteriorada, pero con su deseo de pertenencia, participación y existencia que caracteriza su poder de supervivencia.



4.6.5.7. Escenario deseado.

Como indicábamos el escenario deseado por estas mujeres no es un marco asistencial, donde les proporcionen todo lo necesario para mantenerse a salvo. Su carácter luchador, las dibuja desde una demanda de oportunidades, donde defienden el poder encontrar empleo, y sostener por sus propios medios su proyecto de vida, reconstituir o contar por fin con redes de apoyo reales, con medios para construir y no solo sobrevivir. Lejos de sostener una imagen estigmatizada de reclamación de derechos esenciales, se centran como ya señalamos en su necesidad de pertenencia y participación desde la igualdad y con dignidad, no desean vivir del sistema de bienestar, desean ser parte de la sociedad, como ciudadanas de derecho y deber. Y contar con la oportunidad de sumarse como una más a la sociedad que le ha dado la espalda, y que no quiere que salga de la larga sombra del fracaso estructural de nuestro modelo social. Sombra que continúa alargándose, y afectando cada vez a más personas, ante una imagen artificial de la humanidad donde debemos ser perfectos, y no fallar nunca. Distorsionando la realidad de nuestra propia naturaleza. Nuestra sociedad y modelo social debe ser reflejo de nuestras potencialidades, pero debe reconocer nuestras debilidades, para equilibrar la balanza de toda existencia y lógica humana evitando una sociedad del descarte, como argumentaba el Papa Francisco (2015). Evitando **“una cultura de exclusión a**

todo aquel y aquello que no esté en capacidad de producir según los términos que el liberalismo económico exagerado ha instaurado”. En resumen, lejos de los estigmas señalados al comienzo del documento, existe una reclamación justificada de apertura del sistema para favorecer la normalización de la vida de estas personas, partiendo del reconocimiento y deuda pendiente que debe abonar nuestra sociedad.

4.6.6. Conclusiones de la investigación.

Debemos recordar que el análisis realizado no se centra en las circunstancias aportadas sobre las mujeres en exclusión residencial extrema, sobre su situación actual, ya que tanto por los resultados aportados en los informes señalados y en los que nos apoyamos sobre el colectivo en la isla de Tenerife, junto a muchos otros a nivel académico y divulgativo, queda retratada esta realidad.

En este análisis ha quedado reiteradamente demostrado la relación de este contexto de vulnerabilidad asociado a experiencias de violencia de género, sexual, psicológica, económica, etc., relatando como las mujeres sufren el mismo tipo de invisibilidad dentro del colectivo, y por parte de la sociedad, donde incluimos el maltrato institucional, que no deja de ser otro tipo de violencia sufrida.

De la misma forma que reiteramos la idiosincrasia de su exposición con respecto a la salud, tanto física como mental, especialmente en referencia a las cifras duplicas con respecto a diagnósticos de ansiedad y depresión crónicas. Dificultades distintas a los hombres sobre su exposición a problemas como la higiene personal, la identificación de la sexualidad y la maternidad, los espacios de seguridad y especialmente la carencia de espacios adaptados para las mujeres solas, solo para ellas, y que estos a su vez estén adaptados a una atención integral y específica.

El motivo de este documento era partir de la tesis, de una exposición significativamente importante de las trayectorias de vida de estas mujeres y su relación con contextos de alta vulnerabilidad desde su infancia hasta su situación actual. De este análisis aportamos diez testimonios que nos retratan un origen en el 80% de los casos, donde desde su infancia aparecían condicionantes de vulnerabilidad social grave, y en otro 20% donde aparecían condicionantes de vulnerabilidad social severa, en su infancia, hasta que cambiaban a grave en su juventud.

Además es clave encontrar en todas las historias de vida, en el 60% desde la infancia, y en el otro 40% a partir de la juventud, relatos de experiencia de violencia intrafamiliar, violencia de género, y abusos sexuales. En la vida adulta se reiteran patrones de violencia de género o contextos de marginalidad asociados a la prostitución como formas de supervivencia, frente a situaciones de menor calado violento, pero asociados a relaciones de pareja dependientes económicos que reiteraban las situaciones de vulnerabilidad.

La autopercepción de apoyo era entendida desde el apoyo de iguales que sufrían las mismas circunstancias (hermanas, madres, abuelas) reiteradas por las figuras femeninas. Las figuras masculinas eran ausentes o en el peor de los casos, causantes de las violencias.

En otros casos, la institucionalización desde temprana edad retrataba la ausencia de toda red de apoyo familiar o ajena, sin valorar significativamente un apoyo por parte de los profesionales que aparecían en sus vidas, tanto por el límite de sus competencias, como la inestabilidad de su contribución, donde el cambio de recursos y profesionales era constante o inexistente. Su percepción está ausente de haber vivenciado una situación de normalidad que fuera un referente para un posible proyecto de vida.

La interseccionalidad no deja de aparecer en estos contextos, donde un proceso migratorio que puede ser una vía para huir del contexto de vulnerabilidad grave familiar y social, se convierte en otra trampa de mayor exposición a la violencia, la explotación laboral y sexual, o como otro grado añadido a la invisibilidad ante la irregularidad de su residencia.

También es importante reflejar que el avanzar en edad, enfrente a estas mujeres a asimilar otros golpes significativos, como la pérdida de la poca red de apoyo familiar existente, la desconexión con sus hijos tras separaciones traumáticas (declaraciones de desamparo, o que los hijos en vida adulta reiteraran la violencia hacia sus madres). Y la ausencia de respuestas adaptadas en los distintos momentos de su vida, como al ser atendida en los Servicios Sociales, al intentar huir de la violencia de género, al intentar normalizar su situación desde el empleo, o simplemente ser atendida por el Sistema de Salud.

Todos estos elementos impactaron poco a poco en sus estados de salud, donde los síndromes de mujer maltratada y el síndrome de indefensión se sumaron a cuadros crónicos de ansiedad y depresión desde la infancia, mal abordados desde el sistema de protección social y sanitario, derivando en los contextos

que sobrevivían a añadir problemas asociados a las adicciones, las enfermedades tanto las asociadas a sus contextos como el cáncer y otras enfermedades crónicas.

No se deja de repetir la invisibilidad asociada al sinhogarismo oculto, pero este solo es reflejo de sus trayectorias de vida, donde la pérdida y el dolor desde la violencia, junto a una soledad obligatoria, que las mantiene a salvo de la violencia, retratan las cicatrices de una feminidad castigada. En el que en muchos de los casos solo solicitan saciar un sentimiento de pertenencia de nuevo en la sociedad, un lugar seguro donde vivir (sin violencia), y contribuir y ayudar, que muestra un reflejo de su necesidad de recuperar su rol social de cuidadoras, que las restituiría como conciben su existencia social.

Por último señalar, la falta de respuesta a estas situaciones por parte del sistema de bienestar, social y sanitario, donde seguimos cojeando en la prevención, intervención y coordinación entre instituciones, administraciones públicas y como sociedad. Desde el ámbito social del tercer sector, debemos dejar de ver a las personas como problemas a resolver y entenderlos desde una mirada directa a la totalidad de la persona, de donde viene, como se encuentra y que desea realmente. Cuando tengamos esto en cuenta empezaremos a reencontrar a estas mujeres en los lugares que les corresponden.



5.

Conclusiones generales

**del análisis de la respuesta
social y profesional ante el
enfoque de género para
las MSERE.**

Pierde tu hogar

⁵² Fragmentos de la Obra “Otro día en un Jardín extraño, poesía de una vida sin hogar”. Autora Rosalinda Miller Cid. Libros de la herida, colección poesía en resistencia. 2023

*Rosalinda Miller Cid (Una Poeta, una mujer, sevillana, y una persona en situación de sin hogar fallecida en la calle en 2019). Poema de su Libro póstumo “Otro día en un jardín extraño”.*⁵²



El análisis de la respuesta social y profesional ante el enfoque de género para las mujeres en situación de exclusión residencial extrema es un tema clave, dado que las mujeres sin hogar enfrentan formas de vulnerabilidad y discriminación particulares que difieren de las experiencias de los hombres en la misma situación. Este análisis implica considerar no solo las dinámicas generales de la exclusión residencial, sino también los factores específicos de género que agravan la vulnerabilidad de las mujeres.

En primer lugar, es importante reconocer que las mujeres en situación de calle suelen enfrentarse a múltiples formas de discriminación simultáneamente: la pobreza extrema, la falta de vivienda, y el machismo estructural. Además, son más propensas a experimentar violencia de género, agresiones sexuales y acoso, lo cual las coloca en una situación de mayor riesgo y marginalización. Este hecho está documentado por diversas investigaciones que destacan que el enfoque de género es fundamental para entender y atender estas realidades, pues las estrategias que no tienen en cuenta estas diferencias tienden a ser ineficaces para abordar las necesidades particulares de las mujeres en situación de exclusión residencial (Hansen et al., 2017).

Desde una perspectiva social, la respuesta frente a esta problemática ha sido limitada y a menudo estereotipada. Las mujeres en situación de calle son frecuentemente invisibilizadas o ignoradas, debido a la percepción de que la mayoría de las personas sin hogar son hombres. En realidad, aunque en números absolutos los hombres pueden ser más visibles en las calles, las mujeres sin hogar a menudo recurren a formas más encubiertas de supervivencia, como el trabajo irregular de interna, el uso de alojamientos al estilo Couchsurfing, la prostitución o la permanencia en relaciones abusivas para evitar quedarse completamente desprotegidas (Baptista, 2010).

En cuanto a la respuesta institucional, muchos de los programas de atención a personas sin hogar se diseñan desde una perspectiva “neutral” que, en la práctica, se alinea más con las necesidades de los hombres. Esto incluye la organización de los recursos alojativos de baja exigencia especialmente, que a menudo no contemplan la violencia de género o las necesidades de privacidad y seguridad que requieren las mujeres, particularmente aquellas que han sido víctimas de violencia doméstica o abuso sexual (Watson & Austerberry, 1986). Además, las mujeres con hijos a menudo enfrentan la dificultad añadida de no encontrar albergues que acepten a familias, lo que las obliga a separarse de sus hijos para acceder a un lugar donde dormir (Pleace, 2016).

Por otro lado, desde el ámbito profesional, se ha evidenciado un creciente reconocimiento de la necesidad de integrar un enfoque de género en las intervenciones. Profesionales del trabajo social, psicología y educación social han comenzado a demandar una mayor sensibilización y formación en torno a la interseccionalidad de género y exclusión residencial. Sin embargo, estas iniciativas todavía son incipientes en muchos países, y en ocasiones las políticas públicas no acompañan estos esfuerzos (Meert & Edgar, 2005).

Existen ejemplos de buenas prácticas que pueden servir de referencia. En países como el Reino Unido, por ejemplo, se ha trabajado en la creación de refugios especializados para mujeres sin hogar que tienen en cuenta sus necesidades de seguridad, privacidad y atención psicológica especializada. Programas como el “Housing First” han comenzado a adaptarse a las particularidades de las mujeres, brindándoles no solo un techo, sino también acceso a servicios integrales que incluyen atención médica y psicológica, además de apoyo para la inserción laboral (Bretherton & Pleace, 2015).

Sin embargo, es necesario avanzar más en la sensibilización sobre las barreras estructurales que enfrentan las mujeres. La exclusión residencial extrema no es solo una cuestión de acceso a vivienda, sino que está profundamente relacionada con la violencia de género, la precarización laboral, la falta de acceso a recursos como la salud y la educación, y la feminización de la pobreza (Wolch & Dear, 1993).

En términos de políticas públicas, es fundamental que los gobiernos adopten enfoques interseccionales que aborden la exclusión desde múltiples dimensiones, incluyendo el género, la raza, y la clase social. La implementación de medidas que promuevan la igualdad de género en el acceso a vivienda, empleo y servicios sociales es crucial para reducir las tasas de exclusión residencial de mujeres. Asimismo, se requieren políticas de prevención y protección que reconozcan las vulnerabilidades particulares que enfrentan las mujeres, incluidas las supervivientes de violencia doméstica (Aldridge et al., 2018).

En conclusión, la respuesta social y profesional ante el enfoque de género en mujeres en situación de exclusión residencial extrema es un desafío que requiere mayor atención. La invisibilización de las mujeres sin hogar y la falta de políticas con enfoque de género perpetúan un ciclo de pobreza y vulnerabilidad. Por ello, es necesario que tanto las políticas públicas como las intervenciones sociales y profesionales aborden de manera integral las múltiples formas de discriminación y violencia que enfrentan estas mujeres, a fin de

mejorar su calidad de vida y facilitar su reintegración social. Aportamos en los siguientes apartados una reflexión más precisa sobre algunos componentes a resaltar.

5.1. La sombra del Maltrato institucional.



El maltrato institucional en España, especialmente desde una perspectiva de género, es una problemática que afecta gravemente a las mujeres en situación de exclusión residencial extrema. Estas mujeres, muchas veces invisibilizadas en el contexto social, sufren una doble discriminación: por su situación de sinhogarismo y por su género. En este sentido, el enfoque de género es clave para comprender las barreras específicas que enfrentan y las formas particulares en que se manifiestan las violencias y maltratos institucionales contra ellas.

El maltrato institucional puede definirse como aquellas acciones u omisiones, conscientes o inconscientes, que desde el Estado o sus instituciones perpetúan o agravan la situación de vulnerabilidad de las personas a las que debería proteger. En el caso de las mujeres sin hogar, estas acciones se ven reflejadas en la falta de recursos adecuados y en la desatención de sus necesidades específicas, tales como la protección frente a la violencia de género, la falta de acceso a servicios de salud mental y física adaptados, y la discriminación en el acceso a recursos habitacionales.

Desde un enfoque de género, es necesario analizar las causas estructurales del sinhogarismo femenino. A menudo, estas mujeres han sido víctimas de violencia de género en el ámbito doméstico, lo que las lleva a situaciones de exclusión residencial extrema al no contar con redes de apoyo. La feminización de la pobreza, unida a la precarización del trabajo y la falta de políticas públicas inclusivas, sitúa a las mujeres en un escenario de extrema vulnerabilidad.

Uno de los factores más graves del maltrato institucional es la invisibilidad de las mujeres sin hogar en las estadísticas y en el diseño de políticas públicas. A menudo, los programas de atención al sinhogarismo están diseñados bajo una visión masculina del fenómeno, lo que ignora las experiencias y necesidades particulares de las mujeres. Esta falta de perspectiva de género provoca que las mujeres no encuentren recursos adecuados, ya que los albergues y servicios de atención suelen estar pensados para hombres, siendo hostiles o incluso inseguros para ellas.

Otra manifestación del maltrato institucional es la falta de acceso a recursos de atención sanitaria. Las mujeres sin hogar, especialmente aquellas en situación de exclusión residencial extrema, experimentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, así como a tratamientos por problemas de salud mental o adicciones. Estas mujeres suelen enfrentar un trato discriminatorio en las instituciones de salud, donde su condición de sin hogar y sus circunstancias personales son frecuentemente estigmatizadas.

El enfoque de género también revela cómo las mujeres sin hogar son más vulnerables a la violencia sexual y a la explotación. Sin un lugar seguro donde refugiarse, muchas de ellas se ven obligadas a sobrevivir en entornos altamente inseguros, donde el riesgo de sufrir agresiones sexuales es elevado. Sin embargo, las respuestas institucionales a estas agresiones suelen ser insuficientes o inexistentes. Muchas veces, el sistema judicial y policial desestima o minimiza las denuncias de estas mujeres, perpetuando una cultura de impunidad hacia la violencia que sufren.

Es imprescindible implementar políticas públicas con enfoque de género que atiendan de manera específica a las mujeres sin hogar. Estas políticas deben contemplar la creación de refugios seguros para ellas, con personal capacitado en la atención a mujeres víctimas de violencia de género y con servicios integrales que aborden no solo la necesidad de vivienda, sino también la atención sanitaria, psicológica y de inserción laboral. La formación del personal que trabaja en instituciones públicas es otro aspecto crucial para evitar la perpetuación del maltrato institucional. Es necesario sensibilizar a quienes trabajan en los servicios sociales, en los centros de atención y en el sistema judicial para que puedan identificar las formas de maltrato y exclusión que sufren las mujeres sin hogar.

Asimismo, es fundamental generar un cambio en las políticas de vivienda. El enfoque de vivienda primero (housing first), que prioriza el acceso a una vivienda estable como derecho básico, ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir el sinhogarismo crónico. No obstante, en España, su implementación debe tener en cuenta las particularidades de las mujeres sin hogar, garantizando que estas tengan acceso a viviendas seguras y adaptadas a sus necesidades.

Las organizaciones feministas y de derechos humanos han jugado un papel clave en la visibilización de esta problemática. Colectivos como la Federación de Mujeres Progresistas o la Fundación RAIS han subrayado la urgencia de

incluir una perspectiva de género en las políticas de atención al sinhogarismo. Sin su labor, muchas de estas mujeres seguirían siendo invisibles para las instituciones.

En resumen, el maltrato institucional hacia las mujeres sin hogar en España, desde una perspectiva de género, se manifiesta en la falta de políticas públicas adaptadas a sus necesidades, en la invisibilización de sus experiencias y en la perpetuación de la violencia y la exclusión que sufren. Es esencial avanzar hacia un modelo de atención que reconozca y responda a estas problemáticas, asegurando que las mujeres sin hogar reciban un trato digno y adecuado a su situación.

5.2. Baremos de evaluación de la exclusión desde el género.

Para evaluar la exclusión desde el enfoque de género en mujeres en exclusión residencial extrema, es fundamental partir de un marco conceptual que contemple la intersección entre género y exclusión social. El enfoque de género permite visibilizar cómo las desigualdades estructurales afectan de manera desproporcionada a las mujeres, especialmente en situaciones de exclusión residencial. Las mujeres, debido a factores históricos y sociales como la división sexual del trabajo, la violencia de género y la discriminación en el acceso a recursos, enfrentan mayores obstáculos para acceder a una vivienda digna y segura (Moser, 1993). La exclusión residencial extrema, entendida como la falta de hogar o la precariedad habitacional, es una manifestación visible de estas desigualdades.

El “*baremo de evaluación*” debe considerar múltiples dimensiones que atraviesan la vida de las mujeres en esta situación. La primera dimensión es la “*seguridad económica*”, que incluye el acceso a ingresos suficientes para cubrir las necesidades básicas, pero especialmente, el acceso a la vivienda. Las mujeres en situación de exclusión residencial extrema suelen enfrentarse a un acceso limitado al mercado laboral formal, lo que incrementa su vulnerabilidad económica (Ruiz-Tagle, 2016). Este aspecto debe ser evaluado desde la perspectiva de género, ya que las mujeres enfrentan una brecha salarial y, en muchos casos, deben asumir la doble carga de trabajo remunerado y no remunerado (Folbre, 1994).

Una segunda dimensión es la “*violencia de género*”, la cual es un factor crucial en el análisis de la exclusión residencial. Muchas mujeres que viven en la calle o en situaciones de precariedad habitacional lo hacen debido a haber sido víctimas de violencia doméstica, abuso sexual o trata de personas (Torras, 2012). La evaluación debe medir no solo la presencia de violencia, sino también la falta de acceso a redes de apoyo y a servicios de protección que ayuden a las mujeres a salir de estas situaciones.

El “*acceso a servicios básicos*” es otra dimensión relevante. Esto incluye la disponibilidad de servicios de salud, educación y asistencia social. Las mujeres en situación de exclusión extrema a menudo experimentan una brecha en el acceso a estos servicios debido a la discriminación, tanto por su situación socioeconómica como por su género (Benería, 2003). En este sentido, es necesario incluir en los baremos la evaluación de barreras estructurales que dificultan el acceso a estos servicios, como la falta de documentación o la desinformación.

Otra dimensión importante es el “*acceso a redes de apoyo y capital social*”. Las mujeres en situación de exclusión residencial extrema suelen estar desconectadas de redes familiares, sociales y comunitarias, lo que incrementa su vulnerabilidad (Castañeda, 2005). En muchos casos, las redes que tienen disponibles son otras personas en situaciones igualmente precarias, lo que limita las oportunidades de salir de la exclusión. El enfoque de género permite visibilizar cómo las redes de apoyo pueden ser diferentes para mujeres y hombres, y cómo las dinámicas de poder y dependencia económica juegan un rol importante en la exclusión de las mujeres.

El último componente para incluir en el baremo es el “*estado de salud física y mental*”, que se ve gravemente afectado por las condiciones de exclusión. Las mujeres sin hogar enfrentan un riesgo significativamente mayor de problemas de salud mental, como depresión y ansiedad, en comparación con los hombres (Benbow, 2015). Además, las mujeres están expuestas a riesgos específicos, como el embarazo no deseado, exposición a enfermedades infectocontagiosas y la falta de acceso a cuidados prenatales, lo que agrava su situación.

Por tanto, un baremo de evaluación de la exclusión desde el enfoque de género debe incorporar estas dimensiones de manera integral, reconociendo las intersecciones entre género y exclusión social. Además, es fundamental que las políticas públicas diseñadas para abordar la exclusión residencial extrema tomen en cuenta estas especificidades de género para ser efectivas. Esto

incluye la creación de programas de vivienda que prioricen a mujeres víctimas de violencia, acceso a servicios de salud reproductiva y políticas de inclusión laboral que promuevan la equidad de género.

5.3. La carencia de recursos específicos y recursos generalistas sin mirada de género.



La exclusión residencial extrema es una situación que afecta a un número significativo de personas en España, siendo las mujeres uno de los colectivos más vulnerables. Esta vulnerabilidad se ve agravada por la carencia de recursos de atención social y sanitaria con perspectiva de género. Desde este enfoque, se reconoce que las mujeres enfrentan riesgos específicos asociados a su género, como la violencia de género, la explotación sexual y las cargas de cuidado, lo que genera necesidades diferenciadas en comparación con los hombres en situación de exclusión.

El informe de la “Fundación RAIS” (2016) pone de relieve que las mujeres en situación de calle representan aproximadamente el 20% del total de personas sin hogar en España. Sin embargo, esta cifra subestima la realidad, dado que muchas mujeres sin hogar recurren a estrategias invisibles, como el “*sinhogarismo oculto*”, por miedo a la violencia. Este informe también destaca que los servicios de atención a personas sin hogar, como los albergues, a menudo no están diseñados teniendo en cuenta las necesidades específicas de las mujeres. Los albergues mixtos, por ejemplo, no ofrecen suficiente protección frente a la violencia de género, lo que lleva a muchas mujeres a evitarlos.

Según la “*Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas*” (2018), las mujeres sin hogar experimentan una mayor prevalencia de violencia de género y agresiones sexuales en la calle. A pesar de esto, los programas de atención social y sanitaria no suelen integrar esta perspectiva de género. Un informe del “*Instituto de la Mujer*” (2019) resalta que la falta de recursos específicos para mujeres en exclusión residencial extrema limita su acceso a servicios básicos, como atención ginecológica, asistencia en salud mental y apoyo en la recuperación de traumas por violencia.

Además, la Red Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN) (2020) ha subrayado que la exclusión residencial extrema tiene efectos desproporcionados en las mujeres debido a la intersección de varios factores, como el desempleo, la violencia machista y las responsabilidades familia-

res. Según este informe, la mayoría de los servicios no están adaptados para responder a estas necesidades multidimensionales, lo que perpetúa el ciclo de exclusión y pobreza para muchas mujeres.

Una investigación de *Cabrera y Rubio* (2019) analiza el impacto de los servicios sociales desde un enfoque de género en mujeres sin hogar en Madrid, destacando que estos recursos son limitados y poco accesibles. Señalan que las mujeres con hijos a cargo tienen dificultades añadidas para acceder a los albergues y refugios, ya que no existen suficientes plazas familiares. Asimismo, el estudio revela que la falta de apoyo integral que aborde tanto la cuestión de la vivienda como el acceso a servicios de salud mental y prevención de violencia exacerba las condiciones de exclusión de estas mujeres.

Querías que
fuese tuya,
pero es que
NO SOY DE
"NADIE"

Por otro lado, *Villacampa y Gómez* (2017) argumentan que el sistema de atención sanitaria en España no contempla adecuadamente las necesidades de las mujeres sin hogar, particularmente en lo que respecta a la salud reproductiva y la violencia de género. Las barreras para acceder a servicios de salud incluyen no solo la falta de recursos específicos, sino también la discriminación y estigmatización que enfrentan las mujeres en situación de exclusión.

El *Observatorio Hatento* (2015) también ha informado que las mujeres sin hogar están expuestas a formas específicas de violencia, como la trata y la explotación sexual, que rara vez son abordadas por los servicios convencionales de atención social y sanitaria. Las respuestas institucionales no logran ofrecer apoyo especializado para estas mujeres, lo que agrava su vulnerabilidad.

La *Plataforma de Mujeres ante el Congreso* (2021) ha defendido la necesidad de desarrollar políticas públicas que incluyan una perspectiva de género en los recursos destinados a personas sin hogar. Entre sus propuestas se encuentran la creación de espacios seguros para mujeres sin hogar y la implementación de programas de atención sanitaria específicos, que contemplen desde la atención ginecológica hasta el apoyo psicológico para superar los traumas asociados a la violencia de género.

Finalmente, *Martínez y Álvarez* (2022) sostienen que es urgente una reforma del sistema de atención a personas sin hogar en España, que no solo aumente los recursos disponibles, sino que también los adapte a las realidades específicas de las mujeres. Entre sus recomendaciones, destacan la necesidad de integrar una perspectiva interseccional que tenga en cuenta, además del género, otros factores como la etnia, la orientación sexual y la discapacidad, para ofrecer una respuesta más completa a las mujeres en exclusión residencial extrema.

5.4. Carencias de una implementación en el diseño y atención desde un enfoque de género.

 El enfoque de género en los sistemas de protección social y sanitario es crucial para garantizar que las mujeres, particularmente aquellas en situaciones de exclusión residencial extrema, reciban la atención adecuada. En España, los sistemas de protección social y sanitario han progresado significativamente en las últimas décadas, pero aún presentan carencias importantes en cuanto a la atención de las necesidades específicas de este colectivo. De esta manera señalamos los puntos más representativos de estas carencias:

5.4.1. Invisibilización y subrepresentación de las mujeres en situación de exclusión residencial

Una de las principales carencias en la implementación de un enfoque de género en estos sistemas es la invisibilización de las mujeres sin hogar. A menudo, las políticas de atención a personas sin hogar se diseñan con una imagen prototípica masculina, lo que deja fuera a muchas mujeres que se encuentran en situaciones de exclusión habitacional menos visibles, como vivir en casas de familiares o amigos, en pisos de acogida, o en situaciones de precariedad extrema. Según un informe del *Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030* (2020), la exclusión residencial femenina tiende a ser más oculta debido a que las mujeres tienden a recurrir a redes informales de apoyo, lo que dificulta su inclusión en los programas oficiales.

5.4.2. Falta de sensibilidad de género en los servicios sociales y sanitarios

Otro de los desafíos es la falta de sensibilidad de género en los servicios sanitarios y sociales. Aunque existen protocolos para atender a personas en situación de exclusión residencial, no siempre se consideran las necesidades particulares de las mujeres. Las mujeres sin hogar suelen ser víctimas de violencia de género, explotación sexual o trata, lo que requiere una atención más especializada y con perspectiva de género, según argumentan (*León et al. 2019*) en su estudio sobre la vulnerabilidad de las mujeres en situación de exclusión residencial. Sin embargo, en muchas ocasiones no se capacita a los profesionales para identificar y tratar estas situaciones, lo que agrava la condición de vulnerabilidad de estas mujeres.

5.4.3. Falta de recursos específicos para mujeres en situación de exclusión extrema

Los recursos específicos para mujeres en situación de exclusión extrema son limitados. Los albergues y centros de acogida, en su mayoría, no están diseñados pensando en las necesidades diferenciadas de las mujeres, especialmente aquellas que han sufrido violencia de género o explotación. Las políticas de vivienda y protección social, como la prestación del “*Ingreso Mínimo Vital*”, no siempre se adecúan a las realidades de las mujeres en situación de exclusión. Las *Redes de Mujeres Sin Hogar* (2022) señalan que muchas de las infraestructuras disponibles para personas sin hogar no son seguras para mujeres, y no garantizan su privacidad o protección ante agresiones.

5.4.4. Dificultades significativas en la atención de mujeres en situación de exclusión residencial extrema y la atención de los servicios de violencia de género.

Existe bibliografía significativa sobre las demostrativas carencias en la atención a las mujeres del colectivo (*Ferragut Moranta et al., 2023*), que han vivenciado y denunciado la violencia de género. Estos servicios, con su paupérrima atención han favorecido en aumento a la exposición a nuevas situaciones de riesgo para sus vidas, junto a la cronificación de sus situaciones de exclusión. Los obstáculos centrales de estas carencias identificadas se asemejan en la falta de sensibilización y capacitación en el ámbito de la violencia de género por parte de profesionales de lo social, sanitario o de seguridad.

También se identifica la ausencia dentro de las agendas y formaciones de estos profesionales, formaciones obligatorias sobre el tema, especialmente en los propios servicios de atención (*Canet Benavent, 2023*). Ante la falta de apoyo y actuaciones acorde a las circunstancias, las mujeres se perciben atrapadas en relaciones violentas por la falta de alternativas adaptadas (*Moriana Mateo, 2015*).

A su vez, los recursos para mujeres víctimas de violencia de género no permiten obedecer a la cobertura de la demanda real, lo que deja a muchas mujeres fuera de estas opciones, perpetuando las situaciones de vulnerabilidad, sin orientación, sin atención, y sin apoyo, quedan desnudas frente al peligro constante de sus situaciones de exclusión extrema, que no deja de ser un caldo de cultivo para nuevas situaciones de alto riesgo (*Aparici y Estarellas, 2010; Melgar Alcantud, 2009; Moriana Mateo, 2021*).

5.4.5. Problemas en el acceso a la atención sanitaria

El acceso a la atención sanitaria para mujeres en situación de exclusión extrema es otro de los problemas que deben abordarse desde una perspectiva de género. Muchas mujeres en situación de calle o exclusión extrema carecen de tarjeta sanitaria, lo que limita su acceso a la atención médica. Además, las condiciones de vida en la calle aumentan el riesgo de sufrir enfermedades crónicas, problemas de salud mental y adicciones, que a menudo no se abordan adecuadamente en el sistema sanitario. (Almeda, 2018) señala que la salud de las mujeres sin hogar se deteriora más rápidamente que la de los hombres, debido en parte a la falta de acceso a servicios preventivos y ginecológicos.

5.4.6. Intersección de vulnerabilidades: maternidad, discapacidad y origen étnico

Es necesario también abordar la intersección de vulnerabilidades, que afecta de manera desproporcionada a las mujeres en situación de exclusión residencial. La maternidad es un factor clave que a menudo no se considera en los sistemas de protección social y sanitario, ya que muchas mujeres sin hogar son también madres que necesitan espacios seguros para ellas y sus hijos. Asimismo, las mujeres migrantes o pertenecientes a minorías étnicas enfrentan barreras adicionales, tanto en términos de discriminación como de acceso a servicios. La (Fundación RAIS, 2020) subraya que las mujeres migrantes sin hogar tienen más dificultades para acceder a servicios de protección social y sanitaria, debido a la precariedad de su situación administrativa y a la barrera idiomática.

5.4.7. Inexistencia de una perspectiva integradora en la política pública

Una de las principales carencias en el diseño y la implementación de las políticas públicas es la ausencia de una perspectiva integradora que aborde simultáneamente las necesidades sociales, de salud y de vivienda desde un enfoque de género. Las políticas actuales suelen estar fragmentadas, lo que dificulta la atención holística de las mujeres en situación de exclusión residencial extrema. Por ejemplo, las políticas de vivienda y las de violencia de género no siempre están coordinadas, lo que deja a muchas mujeres sin soluciones adecuadas, especialmente aquellas que no cumplen con los requisitos formales para acceder a ciertos programas.

5.4.8. Carencias en el reconocimiento de la violencia de género como factor de exclusión

Otro punto crítico es la falta de reconocimiento explícito de la violencia de género como una de las principales causas de exclusión residencial extrema en las mujeres. La *Organización Internacional del Trabajo* (OIT, 2021) argumenta que la violencia de género, tanto en el ámbito doméstico como fuera de él, es un factor que empuja a muchas mujeres a la calle, y los sistemas de protección social y sanitario no siempre están equipados para atender de manera eficaz esta realidad. Aunque existen recursos especializados, como los centros de atención a víctimas de violencia de género, estos no siempre están disponibles o accesibles para mujeres en situación de exclusión extrema.

5.4.9. Falta de datos desagregados por género

Finalmente, la falta de datos desagregados por género es un obstáculo importante para implementar políticas eficaces con enfoque de género. *La Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social* (2021) advierte que la falta de datos específicos sobre la situación de las mujeres sin hogar en España dificulta la creación de políticas públicas que atiendan sus necesidades específicas. Sin datos claros y actualizados, es difícil diseñar intervenciones adecuadas que respondan a las particularidades de este colectivo.

5.5. Prevención : favorecer un modelo participativo desde un enfoque de derechos.



No podemos olvidar la fomentación de la prevención para evitar las duras situaciones que afectan a las mujeres antes, durante y después de estos contextos de vulnerabilidad. Para ello se debe facilitar el empoderamiento de las mujeres y promover un protagonismo activo en su participación en la sociedad, es fundamental adoptar un enfoque basado en los derechos humanos. El modelo patriarcal implica tratar a las mujeres como seres dependientes o incapaces de tomar decisiones por sí mismas, lo que perpetúa estereotipos y roles de género limitantes. En cambio, cuando se reconoce y se respeta la autonomía de las mujeres desde una perspectiva de derechos, se promueve su capacidad para ser agentes activas de cambio, capaces de decidir sobre sus propias vidas y contribuir plenamente al desarrollo social, económico y político de sus comunidades.

Una forma de fomentar este protagonismo es garantizar la igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida. Esto implica eliminar barreras estructurales como la discriminación laboral, la falta de acceso a educación de calidad y la violencia de género, que históricamente han limitado el potencial de las mujeres. Las instituciones deben implementar políticas públicas que promuevan la equidad de género y protejan los derechos de las mujeres, asegurando que puedan participar en condiciones de igualdad en la toma de decisiones, ya sea en el ámbito político, económico o social.

Asimismo, es esencial que las mujeres puedan ejercer su derecho a la participación sin ser vistas como víctimas o necesitadas de protección constante, sino como actores sociales con capacidad y competencia para influir en el cambio. El sistema tiende a infantilizar a las mujeres, asumiendo que requieren una tutela constante, lo que invisibiliza sus logros y contribuciones. Un enfoque de derechos, por el contrario, empodera a las mujeres al reconocer su agencia y la legitimidad de sus demandas y aportes a la sociedad.

Además, es crucial que la participación de las mujeres no solo se limite a las discusiones sobre igualdad de género, sino que también se extienda a otras áreas clave, como la economía, la ciencia, la cultura y la política. Las mujeres deben ser protagonistas en la toma de decisiones y en la formulación de políticas que afecten a toda la sociedad. Cuando su participación es plena y efectiva, las sociedades se vuelven más justas, equitativas y democráticas.

En conclusión, para lograr una verdadera inclusión de las mujeres en la sociedad desde un enfoque de derechos, es necesario romper con el modelo asimétrico y reconocerlas como sujetos de derechos con autonomía y capacidad. Solo cuando se eliminen las prácticas y estructuras que perpetúan la dependencia y vulnerabilidad, y se impulse su participación en todos los niveles de la sociedad, podremos hablar de una igualdad real y una justicia social donde todos, independientemente de su género, tengan las mismas oportunidades para desarrollarse.

6. Bibliografía

- Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA). (2018). “Hate crime against homeless people in Europe: An overview of key issues”.
- Aguilar, Paula Lucía. “La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas”. Revista Katálisis. 2011.
- Aldridge, R. W., Story, A., Hwang, S. W., Nordentoft, M., Luchenski, S. A., Hartwell, G., ... & Hayward, A. C. (2018). “Morbidity and mortality in homeless individuals, prisoners, sex workers, and individuals with substance use disorders in high- income countries: A systematic review and meta- analysis”. The Lancet, 391(10117), 241- 250.
- Alguacil, J. (2015). “La exclusión residencial en España: Del acceso a la vivienda a la vulnerabilidad residencial”. Fundación FOESSA.
- Almeda, E. (2018). “Mujeres sin hogar: Factores de riesgo y políticas de atención”. Editorial UOC.
- Amnistía Internacional. (2019). “Mujeres sin hogar y la violencia de género”.
- Ángel Belzunegui; Inma Pastor. “Género y pobreza ¿Feminización o socialización de la pobreza en España?”. Barataria - Revista castellano- manchega de Ciencias Sociales (12). 2011.
- Aparici, E., y Estarellas, C. (2010). “Historias de vida, historias de violencia: si mi pareja me hace daño ¿Porque sigo con ella?” Editorial Aresta.
- Baptista, I. (2010). Women and homelessness. In E. O’Sullivan, V. Busch- Geertsema, D. Quilgars, & N. Pleace (Eds.), “Homelessness research in Europe”. Brussels: FEANTSA.
- Bassuk, E. L., & Geller, S. (2006). “The role of housing and services in ending family homelessness”. Housing Policy Debate, 17(4), 781- 806.
- Benbow, S. M. (2015). “Homelessness and Vulnerability in Women: Examining the Linkages”. Journal of Social Distress and the Homeless, 24(3), 125- 132.
- Benería, L. (2003). “Gender, Development, and Globalization: Economics as if All People Mattered”. Routledge.
- Boesveld, S. (2016). “The unique health challenges of homeless women”. Canadian Women’s Health Network, 18(1), 1- 4.
- Bramley, G., et al. (2019). “The Impact of Homelessness on Health: A Review of the Evidence”.
- Bretherton, J. (2020) “Women’s Experiences of Homelessness: A Longitudinal Study. Social Policy and Society”, 19(2), 255- 270, doi: 10.1017/S1474746419000423.
- Bretherton, J., & Pleace, N. (2015). “Housing First in England: An evaluation of nine services”. University of York, Centre for Housing Policy.
- Burt, M. R., et al. (2010). “Homelessness and Family: The Role of Housing and Services”.

- Cabrera, M. y Rubio, P. (2019). “El sinhogarismo femenino en Madrid: retos y propuestas desde un enfoque de género”. *Revista de Estudios Sociales*, 52(4), 115- 128.
- Cabrera, P. J. (2021). “Personas sin hogar en España: Retos y desafíos para su atención integral”. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Calvo, F., Watts, B., Panadero, S., Giralt, C., Rived- Ocaña, M., & Carbonell, X. (2022). “The prevalence and nature of violence against women experiencing homelessness: A quantitative study. *Violence against women*”, 28(6- 7), 1464- 1482.
- Canet Benavent, E. (2023). “Violència masclista. Una guia per a intervindre- hi. Edicions”, 1979.
- Cáritas Diocesana de Tenerife – Cabildo de Tenerife. “Exclusión residencial extrema en Tenerife en tiempos de COVID.” Tenerife: Cáritas Diocesana de Tenerife, 2021.
- Cáritas Diocesana de Tenerife – Cabildo de Tenerife. “Exclusión residencial extrema en Tenerife, Post COVID”. Tenerife: Cáritas Diocesana de Tenerife, 2023.
- Cáritas Diocesana de Tenerife – Cabildo de Tenerife. “Las personas en situación de exclusión residencial extrema en Tenerife”. Tenerife: Cáritas Diocesana de Tenerife, 2022.
- Cáritas Española, “Un trabajo, una habitación y un gato. Las mujeres en situación de sin hogar en España atendidas por Cáritas”. *Estudios e Investigaciones* 24.
- Castañeda, C. (2016). “La Sororidad como Práctica Política”. Ediciones Cátedra.
- Castañeda, H. (2005). “Vulnerabilidad femenina en la pobreza extrema: Un estudio en la calle”. *Revista de Estudios de Género*, 21(2), 345- 370.
- Catherine Hakim. “Capital erótico. El poder de fascinar a los demás”. 2012
- Cloke, P., May, J., & Johnsen, S. (2010). “Swept up lives? Re- envisioning the homeless city”. John Wiley & Sons.
- Cofiño, R. “Tu código postal puede modificar tu código genético”. *AMF Actualización en Medicina de Familia*, 2013, 9(9):483–484.
- Crenshaw Williams, K.” Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics”. 1989.
- Crenshaw, K. (1989). “Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics.” *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139- 167.
- Daniel Peres Diaz, Daimon. “Poder, teoría queer y cuerpo Cyborg.” *Revista Internacional de Filosofía, Suplemento* 5, 2016.
- Davis, M. (2020). “Violence Against Women: A Global Perspective”. London: Routledge.
- Departamento de Salud y Seguridad Social de Reino. Departamento de Salud y Seguridad Social. “Desigualdades en salud: Informe de un grupo de trabajo de investigación”. 1980.
- Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y para Iberoamérica y el Caribe. Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. “Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible”. 2018

- EAPN España. "El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030 ".junio de 2024
- Ezquerro, S. (2019). "La feminización del sinhogarismo: Un enfoque de género". En "Revista Española de Investigaciones Sociológicas" (REIS), 168, pp. 123- 145.
- Fazel, S., et al. (2014). "Health of Homeless People".
- FEANTSA. (2018). "Homelessness and Access to Justice". <https://www.feantsa.org/en/report/2018>
- FEANTSA. (2019). "Social Benefits and Homelessness: Bridging the Gap". <https://www.feantsa.org/en/report/2019>
- FEANTSA. (2020). "Access to Rights and Homelessness in Europe". <https://www.feantsa.org/en/report/2020>
- FEANTSA. (2021). "Health and Homelessness: Overcoming Barriers." <https://www.feantsa.org/en/report/2021>
- Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas. (2018). "Informe sobre mujeres sin hogar y violencia de género". Barcelona.
- Ferragut Moranta, C., Nadal Amengual, I., López Bermúdez, A., y Rodríguez Morro, M. (2023). "Una aproximació a la situació de les dones en situació d'exclusió residencial a Mallorca: detecció de violències masclistes i identificació de barreres per la intervenció". IRES i OSIB.
- Fitzpatrick, S. (2021). "Understanding the trajectories of homelessness. Journal of Housing Studies."
- FOESSA, "Informe sobre exclusión desarrollo social en Canarias, resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021", Informes Territoriales,2022.
- Folbre, N. (1994). "Who Pays for the Kids? Gender and the Structures of Constraint". Routledge.
- FRA, European Union Agency for Fundamental Rights, "A long way to go for LGBTI equality Technical report ". 2020.
- Fundación de Mujeres. (2020). "Informe sobre la violencia de género en mujeres sin hogar". Madrid: Fundación de Mujeres.
- Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. (Eurofound). Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2018.
- Fundación RAIS (2022). "Informe sobre la situación de las mujeres sin hogar en España". <http://www.fundacionrais.org>
- Fundación RAIS. (2015). "Informe sobre la situación de las personas sin hogar en España". Madrid.
- Fundación RAIS. (2016). "El sinhogarismo en España: Un análisis de género". Madrid.
- Fundación RAIS. (2020). "Informe sobre la exclusión residencial en España: Un análisis de género". Madrid.

- García, L. (2020). “Mujeres sin hogar: Vulnerabilidad, violencia y exclusión social”. Editorial Cátedra.
- Gayle Rubin. “The Traffic in Women: Notes on the ‘Political Economy’ of Sex”, in Rayna Reiter, ed., *Toward an Anthropology of Women*, New York, Monthly Review Press, 1975.
- Gesink, Indira Falk . “Intersex Bodies in Premodern Islamic Discourse”. *Journal of Middle East Women’s Studies* 14. 2018.
- González, C. (2017). “Maltrato institucional y género: Reflexiones desde una perspectiva crítica”. En “*Revista de Trabajo Social*”, 44(3), pp. 45- 63.
- González, M., Pérez, L., & Suárez, D. (2020). “Impacto de las condiciones de la vivienda en la salud de las mujeres”. *Revista de Salud Pública*, 15(2), 112- 120.
- Hansen, J., Bourgois, P., & Drucker, E. (2017). “Homelessness, social exclusion, and health”. *The Lancet*, 390(10094), 2450- 2459.
- Herman, J. L. (1992). “Trauma and Recovery. New York: Basic Books”.
<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>.
- Inhorn. “Feminism Meets the “new” Epidemiologies: Toward an Appraisal of Antifeminist Biases in Epidemiological Research on Women’s Health”. *Social Science & Medicine*, 2001.
- Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. “Mujeres y exclusión social: la intersección del sinhogarismo y la violencia de género”. 2019
- Instituto de las mujeres, Ministerio de Igualdad. “Principales indicadores estadísticos Igualdad”.2024.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). “Mujeres y hombres en España”. 2024
- Instrucción de 26 de mayo de 2023, de la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública, sobre la rectificación registral de la mención relativa al sexo regulada en la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.
- Juan Carlos Callirgos “¿Todos los hombres son iguales?: identidades masculinas y cambios sociales”, coord. Lomas, 2003.
- Judith Butler, “El género en disputa El feminismo y la subversión de la identidad”. Paidós, 2007.
- Kerr, J., & Gunter, R. (2019). “Economic dependency and homelessness among women”. *Social Work Review*.
- Kohn, S. “Domestic violence and homelessness: A dual crisis. *Journal of Interpersonal Violence*”.2018
- Lagarde, Marcela, “La perspectiva de género”, en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS, España, 1996.
- Lamas, Marta, “Él Género, La construcción cultural de la diferencia sexual”. *Compilatorio*,2003.
- Larrauri, E. (2019). “La interseccionalidad en la violencia de género”. Barcelona: Editorial UOC.
- Lenoir, Renoir . “Les exclus: Un Française sur dix. París”: Editions du Seuil.1974

- León, M., Martínez, M., y Sánchez, J. (2019). “Vulnerabilidad social y exclusión de género: Mujeres sin hogar en el contexto urbano”. Editorial Complutense.
- Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI.

- Lorena Jaume- Palasí. “Informe preliminar con perspectiva interseccional sobre sesgos de género en la Inteligencia Artificial” .Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado. Instituto de las Mujeres, Ministerio de Igualdad.2023.

- Magrit EICHLER. “Moving Forward: Measuring Gender Bias and More”. En: vv.AA. Gender Based Analysis in Public Health Research Policy and Practice. Documentation of the International Workshop in Berlin”, 2001.

- María Frías, “La interseccionalidad de la discriminación por razones de raza, etnia y género”.2022.

- Martínez, I., & Álvarez, S. (2022). “La exclusión residencial extrema en mujeres: un enfoque interseccional”. Papeles de Trabajo sobre Política Social, 34(3), 78- 94.

- Mayock, P., y Sheridan, S. (2012).” Women’s ‘Journeys’ to Homelessness: Key Findings from a Biographical Study of Homeless Women in Ireland “(Research 1; Research Paper, Issue February).

- Medeiros y Costa. “¿Qué representa la feminización de la pobreza?” . 2012.

- Meert, H., & Edgar, B. (2005). “Women and homelessness in Europe: Pathways, services and experiences”. Bristol Policy Press.

- Melgar Alcantud, P. (2009). “Trenquem el silenci: superación de las relaciones afectivas y sexuales abusivas por parte de las mujeres víctimas de violencia de género”. Universitat de Barcelona.

- Millet, Kate: ”Política sexual” . Editorial Aguilar. Historia de la Mujer Argentina. Tº III. 1975

- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2020). “Estudio sobre personas sin hogar en España: Informe anual de la situación social”.

- Moriana Mateo, G. (2015). “Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales. Barriers to escape Violence: the professionals’ perspective”. Cuadernos de Trabajo Social, 28(1). https://doi.org/10.5209/rev_cuts.2015.v28.n1.44401.

- Moriana Mateo, G. (2021). “Barreras que impiden a las migrantes institucionalizadas escapar de la violencia de género”. Interacción y Perspectiva, 11(1), 20–37.

- Moser, C. (1993). “Gender Planning and Development: Theory, Practice and Context”. Routledge.

- N. U. Estudio del Secretario General Naciones Unidas. “Poner fin a la violencia contra la mujer De las palabras los hechos”.2006.

- Observatorio Hatento (2019). “Informe sobre violencia hacia mujeres sin hogar en España”.

- Observatorio Hatento. (2015). “Violencia y exclusión: El sinhogarismo femenino en España”. Madrid.

- Observatorio Hatento. (2020). “Informe sobre delitos de odio hacia personas en situación de sinhogarismo”.
- O’Connell, J. J., Oppenheimer, S. C., Judge, C. M., Taube, R. L., Blanchfield, B. B., Swain, S. E., & Koh, H. K. (2010). “The Boston Health Care for the Homeless Program: a public health framework. American Journal of Public Health”, 100(8), 1400- 1408.
- OIT (2021). “El impacto de la violencia de género en la exclusión social y la pobreza”. Organización Internacional del Trabajo.
- ONU Mujeres y UNDESA. “Progreso en los Objetivos de Desarrollo Sostenible: El Panorama de Género”, 2023.
- ONU Mujeres. (2021). “Informe mundial sobre el estado de las mujeres en situación de sinhogarismo”. Nueva York: ONU Mujeres.
- ONU. (2020). “Informe sobre mujeres y pobreza extrema”.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). “Health and housing: The role of the built environment in health”.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). “Salud mental y bienestar”. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud, “Hechos probados los determinantes sociales de la salud”.2003.
- Ortiz, A., & Pérez, M. (2021). “El enfoque de género en las políticas de atención a personas sin hogar en España: Desafíos y propuestas”. Fundación FOESSA.
- Osborn et al. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas “Política científica de la unión Europea. Promover la excelencia mediante la integración de la igualdad entre géneros. Informe del Grupo de trabajo de ETAN sobre las mujeres y la ciencia”., 2000.
- Östlin, Boletín de la Organización Mundial de la Salud “Paying Attention to Gender and Poverty in Health Research”., 2004.
- Patterson, J. (2020). “Violence against women and homelessness: An intersectional approach”. Gender Studies Journal.
- Pauly, B. (2008). “Shifting moral values to enhance access to health care: Harm reduction as a context for ethical nursing practice.” International Journal of Drug Policy, 19(3), 195-204.
- Perry, B. (2020). “Understanding the Health Needs of Homeless Women”.
- Pierre Bourdieu. “The forms of Capital”.1986
- Pinedo, J., Martínez, L., & García, A. (2020). “Género y exclusión: La invisibilización de las mujeres sin hogar en los servicios sociales”. Revista de Ciencias Sociales.
- Plataforma de Mujeres ante el Congreso. (2021). “Políticas públicas con perspectiva de género para mujeres sin hogar”. Madrid: Congreso de los Diputados.
- Pleace, N. (2016). “Family homelessness in Europe”. European Observatory on Homelessness.

- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Índice de Normas Sociales de Género (GSNI) : “Abordar las normas sociales: un cambio de juego para las desigualdades de género”. Nueva York. 2020.
- PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). “Índice de Normas Sociales de Género (GSNI): Desglosar los sesgos de género: Cambiar las normas sociales hacia la igualdad de género”. Nueva York.2023.
- Ponce, J. (2020). “Perspectiva de género en las políticas de vivienda en España”. En Cuadernos de Trabajo Social, 33(2), pp. 95- 110.
- Provienda. (2021). “Informe de impacto: Vivienda digna y salud en las mujeres”.
- Putnam, R. D. (2000). “Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community”. Simon & Schuster.
- Red Europea contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN). (2020). “Informe sobre exclusión social en mujeres”. Bruselas.
- Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social. (2021). “Mujeres y pobreza: Un análisis desde la perspectiva de género en Europa”.
- Redes de Mujeres Sin Hogar. (2022). “Informe anual sobre mujeres sin hogar en España: Vulnerabilidad, género y políticas públicas”.
- Rincón, Ana. “Guía metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo”; Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer y Secretaría General de Acción Exterior; Dirección de Cooperación al Desarrollo.1998.
- Roca, M. (2021). “Salud mental y mujeres sin hogar: Una perspectiva de género en los servicios sanitarios”. Editorial Sanitaria.
- Rosalinda Miller Cid “Otro día en un Jardín extraño, poesía de una vida sin hogar”. Libros de la herida, colección poesía en resistencia. 2023
- Ruiz- Tagle, J. (2016). “Las mujeres y la vivienda: Desigualdad de acceso y vulnerabilidad”. Estudios Sociales del Hábitat, 29(1), 99- 116.
- Santos, M., Rodríguez, P., & López, J. (2019). “Impacto de la violencia de género en la maternidad.” Revista de Estudios de Género, 5(2), 115- 130.
- Seligman, Martin E.; Maier, Steven F. “Failure to escape traumatic shock.”. Journal of Experimental Psychology 63. 1967.
- Sen et al. Organización Panamericana de la Salud /Harvard Center for Population and Development Studies .“Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas”.2005.
- Torras, A. (2012). “La violencia de género y su impacto en la exclusión habitacional de las mujeres”. Revista de Estudios sobre Violencia de Género, 8(2), 67- 81.
- Tutty, L. M., Ogden, C., Giurgiu, B., y Weaver- Dunlop, G. (2013). “I Built My House of Hope: Abused Women and Pathways Into Homelessness. Violence Against Women”, 19(12), 1498–1517. <https://doi.org/10.1177/1077801213517514>
- UN Women, EvalGender+, IOCE. “Evaluating the Sustainable Development Goals With a “No one left behind” lens through equity- focused and gender- responsive evaluations”.2016.

- UN Women: “How to manage gender responsive evaluation”. Recuperado de: <http://genderevaluation.unwomen.org/en/evaluation-handbook>.2015.
- United Nations Human Rights Office. “Human Rights Violations Against Intersex People: A Background Note”, 2019.
- Vagrancy Act, 1824. (2024). “Historical laws and their implications on modern social issues”.
- Vázquez, C. (2016). “La violencia de género en mujeres sin hogar: Invisibilización y vulnerabilidad extrema”. En “Revista de Estudios de Género”, 24(1), pp. 97- 115.
- Villacampa, C., & Gómez, C. (2017). “Salud reproductiva y violencia de género en mujeres sin hogar”. Análisis y propuestas. Revista Internacional de Sociología, 75(1), 47- 65.
- Walker, L. E. . “Mujeres maltratadas: un estudio psicossociológico de la violencia doméstica”. Psychology of Women Quarterly, 4(1).1979
- Watson, S., & Austerberry, H. (1986). “Housing and homelessness: A feminist perspective”. Routledge.
- Wolch, J., & Dear, M. (1993). “Malign Neglect: Homelessness in an American City”. Jossey- Bass Publishers.
- Woolcock, M., & Narayan, D. (2000). Social Capital: “Implications for Development Theory”, Research, and Policy. World Bank Research Observer, 15(2), 225- 249.
- Zlotnick, C., et al. (2006). “Barriers to Health Care Access for Homeless Women”.



Cáritas
Diocesana de Tenerife



IASS
INSTITUTO INSULAR DE ATENCIÓN SOCIAL Y SOCIO-SANITARIA



ÁREA DE ACCIÓN SOCIAL,
INCLUSIÓN, VOLUNTARIADO Y
PARTICIPACIÓN CIUDADANA