



Grado en psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2014/2015  
Convocatoria Junio

**Modalidad:** Descriptivo

**Título:** Exclusión social: El perfil psicosocial de las Personas Sin Hogar del Centro de Acogida e Inserción de Alicante (C.A.I.)

**Autora:** Gemma Roma Lozano

**Tutora:** María del Carmen Terol Cantero

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE</b> .....	3
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
2.1. Definición Exclusión Social.....	4
2.2. Grupos de Exclusión Social y/o Atención Social.....	5
2.3. Las Personas Sin Hogar: definición y tipología.....	7
2.3.1. Características y perfil general del colectivo de PSH.....	8
2.3.2. Fundación Salud y Comunidad (FSC) y el Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante (CAI).....	9
<b>3. MÉTODO</b> .....	11
3.1. Sujetos.....	11
3.2. Variables e Instrumentos: .....	11
3.2.1. Variables Sociodemográfica y Pronóstico Inserción/Vulnerabilidad.....	11
3.2.2. Historia Psicosocial del participante.....	12
3.2.3. Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes.....	12
3.3. Procedimiento y Análisis de Datos.....	12
<b>4. RESULTADOS</b> .....	13
4.1. Descriptiva: Sociodemográficos Área Social, Educativa, Psicológica y Sanitaria.....	13
4.2. Descriptiva: Acontecimientos Vitales Estresantes (Holmes y Rahe, 1976).....	14
4.3. Acontecimientos Vitales Estresantes: Puntuaciones de Riesgo y análisis de diferencias.....	15
<b>5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b> .....	16
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	19
<b>7. ANEXOS</b> .....	21
Anexo A: Tablas	
Anexo B: Plantilla Informe de Pronostico Inserción/ Vulnerabilidad	
Anexo C: Plantilla Historia Psicosocial del participante	
Anexo D: Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes	

## 1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

**Introducción:** Entre los grupos de exclusión social el perfil de las Personas sin Hogar incluye ser hombre de edad entre 31 y 45. Diferentes estudios se han centrado en identificar el perfil sociodemográfico y social y las experiencias estresantes vividas (Muñoz et al.; 2003; Panadero et al.; 2014). **Objetivo:** Describir el perfil psicosocial, de los usuarios del C.A.I. (Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante) incluyendo el análisis de los acontecimientos vitales estresantes **Método:** Evaluamos 37 personas sin hogar del Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante (CAI). Recogimos información sobre datos Sociodemográficas/Clínicas, el Informe Pronóstico Inserción/Vulnerabilidad: Historia Psicosocial del participante y Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (E.A.V.E.; Thomas Holmes y Richard Rahe, 1976; Adaptación de J.L. Rivera y Revuelta, Armando Morera Fumero; 1983). **Resultados:** Un 89.2% de los participantes del CAI son hombres de *nacionalidad española* (70,3%). La media de edad es de 45,3 años (dt± 5.289). Respecto a los Acontecimientos Vitales Estresantes los frecuentemente mencionados han sido *Despido del trabajo*, el *Cambio de la situación económica*, de *tipo de trabajo*, de las *condiciones de vida*, de *residencia* y en el *contacto o reuniones familiares*.

Palabras clave: exclusión social, "sinhogarismo", perfil psicosocial, Acontecimientos Vitales Estresantes.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Definición Exclusión Social

“El concepto de “exclusión social” hace referencia a una serie de procesos en virtud de los que algunas personas y grupos sociales se ven apartados de un conjunto de derechos de carácter político, laboral, económico y social, que están recogidos en las Constituciones de los diferentes países, y constituyen los pilares del denominado <<Estado de Bienestar>> predominante en los países europeos occidentales después de la Segunda Guerra Mundial” (Molero, Navas y Morales, 2001).

El origen de la exclusión social acontece a mediados de los años setenta con el cambio de factores socioeconómicos e ideológicos, definidos por la crisis del petróleo, ascenso electoral de partidos conservadores y nuevos modelos productivos. Estos factores condujeron consecuentemente al aumento de los niveles de paro y a la precarización del empleo. En cambio, como señalan Laparra, Gaviria y Aguilar (1998), este hecho no es precedente para afirmar que la exclusión social y la insuficiencia de ingresos o pobreza son equivalentes.

La exclusión social tiene múltiples caras, que van mucho más allá del ámbito laboral, incluyéndose otras muchas de gran importancia social, como son la vivienda, la educación, la salud y el acceso a servicios entre otros. Pero el factor más duro y con más relevancia de la exclusión social es la “no participación en el conjunto de la sociedad”; lo que conlleva a la exclusión de este colectivo de la ciudadanía, considerándose a estas personas “no ciudadanos” (Laparra, Gaviria y Aguilar, 1998).

Existen una serie de indicadores (según la Comisión de las Comunidades Europeas) que señalan la existencia de alto riesgo de sufrir exclusión social. Entre estos indicadores se pueden considerar clave la situación de pobreza, la exclusión del mercado de trabajo, el residir en infraviviendas, la ruptura social y el aislamiento, así como la carencia de apoyos institucionales (Tezanos, 1999).

Las consecuencias psicológicas de la exclusión social que mayor repercusión tienen son la pérdida de autoestima, según un conjunto de expertos consultados por Tezanos (1999), la ruptura de los vínculos con la sociedad, el deterioro físico y psíquico del individuo, así como un aumento de la agresividad y las relaciones violentas. De este modo, desde una perspectiva psicosocial, los grupos excluidos

poseen altas probabilidades de ser estigmatizados y de desarrollar una identidad social negativa.

## 2.2. Grupos de Exclusión Social y/o Atención Social

Centrándonos en los grupos de exclusión social y/o Atención Social, encontramos que estos colectivos son:

- *Familia e infancia*: por considerarse el grupo básico constituyente de la sociedad, se pretende prevenir y/o paliar situaciones socialmente problemáticas.
- *Jóvenes*: El Instituto de la Juventud (INJUVE), tiene como finalidad facilitar la participación de los jóvenes en la sociedad, el desarrollo de valores e inquietudes y la autonomía y emancipación de éstos.
- *Personas mayores*: debido a la falta de recursos asistenciales y la alta necesidad de atención.
- *Personas con discapacidad* (física, intelectual, sensorial o derivada de enfermedad mental), por la gran dificultad para acceder a medios de transporte, edificios, instalaciones, los problemas que encuentran al hacer actividades de formación para el empleo, así como su acceso, o educación y la imagen social deteriorada.
- *Personas dependientes*: que por motivos derivados de la edad, la enfermedad o la discapacidad, se encuentran ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, y por ello, precisan de la atención de otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o de otros apoyos para su propia autonomía.
- *Presos y ex-reclusos*: por presentar una serie de necesidades que deben cuidarse si se pretende conseguir una adecuada reinserción social; potenciación de habilidades personales, ayuda en caso de adicciones y enfermedades, apoyo familiar y facilitar el proceso de formación y búsqueda de empleo.

- *Minorías étnicas*: su referencia cultural diferente y el rechazo que produce el ser diferentes, les posiciona en situaciones de mayor vulnerabilidad que el resto de ciudadanos. Las necesidades claves son el acceso a una vivienda digna, la incorporación al mercado laboral normalizado y el acceso a la escolarización/formación.
- *Personas con drogodependencias*: el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), es una iniciativa dirigida para coordinar y potenciar las políticas que se llevan a cabo desde las Administraciones Públicas y entidades sociales en España para ayudar a este colectivo.
- *Refugiados y asilados*: Éstos pueden presentar necesidades específicas de adaptación a la nueva situación y al nuevo entorno socio-cultural, atención psicológica, adaptación al idioma,...
- *Inmigrantes*: necesitan una adecuada integración, por lo que si no está presente, se convierten en víctimas de explotación, segregación y rechazo social.
- *Personas en situaciones de emergencia*: la atención social a este colectivo viene determinada por los Servicios Sociales de cada Comunidad Autónoma.
- *Enfermos terminales*: la Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, describió que la atención paliativa a los enfermos terminales comprende la atención integral, individualizada y continuada con personas con enfermedad avanzada y con esperanza de vida limitada.
- *Mujeres*: por ser consideradas histórica y culturalmente protagonistas de un gran número de prejuicios, discriminación y por el riesgo de padecer violencia de género
- *Personas sin hogar (PSH)*: son las que representan el segmento más marginado de la sociedad. Se propone la implementación de ciertas medidas: Coordinar y propiciar el trabajo en red de los recursos públicos mediante la firma de convenios, aumentar la capacidad de plazas de acogida y alojamiento,

incrementar el trabajo de proximidad en medio abierto y trabajar de forma conjunta las administraciones y las entidades de iniciativa social. A continuación se presentará una descripción más extensa de este colectivo.

### **2.3. Las Personas Sin Hogar: definición y tipología**

Las personas sin hogar (PSH) o el “sinhogarismo” (homelessness) hace referencia a las personas que involuntariamente no tienen un alojamiento propio para vivir. Estas representan el segmento más marginado de la sociedad. Y con ellas se propone la implementación de ciertas medidas como coordinar y propiciar el trabajo en red de los recursos públicos mediante la firma de convenios, aumentar la capacidad de plazas de acogida y alojamiento, incrementar el trabajo de proximidad en medio abierto y trabajar de forma conjunta las administraciones y las entidades de iniciativa social. (Sáiz, 2013).

Esta situación es considerada una cuestión dinámica con tres denominaciones diferentes dependiendo del tiempo transcurrido sin hogar:

-Hasta los 6 meses: Persona sin hogar incipiente.

-De 6 a 12 meses: Persona sin hogar habitual.

-Más de 12 meses: Persona sin hogar crónica.

Con el fin de contribuir a la mejora, integración y coherencia de las políticas de prevención y atención del problema, el Observatorio Europeo de FEANTSA (según ETHOS “European Typology on Homelessness”) ha desarrollado una tipología de personas sin hogar y en situación de exclusión residencial. Se distinguen distintas categorías de la exclusión social (Cabrera, P.J., y Rubio, M.J. 2008).

*Personas sin techo (Roofless):*

1. Vivir en un espacio público (sin domicilio)
2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar resto del día en un espacio público.

*Sin vivienda (Houseless):*

3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia).
4. Vivir e refugios para mujeres.
5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los Inmigrantes y a los demandantes de asilo.
6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales, sin tener donde ir, etc.
7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento).

#### *Vivienda insegura (Insecure Housing)*

8. Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen los ocupas-, etc).
9. Notificación legal de abandono de la vivienda.
10. Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja

#### *Vivienda inadecuada (Inadequate Housing)*

11. Vivir en una estructura temporal o chabola.
12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal.
13. Vivir en una vivienda masificada.

### **2.3.1. Características y perfil general del colectivo de PSH**

En España los indicadores sociodemográficos revelan que en el perfil de las personas sin hogar entre el 79% y el 85% son varones y de una edad media de 40 años. Con respecto a las personas sin hogar inmigrantes se está experimentando un incremento progresivo de esta población. El 31% de este colectivo han realizado estudios secundarios o superiores y más del 10% haber cursado estudios universitarios, siendo un 6% la población sin estudios. En cuanto a creación o mantenimiento de relaciones sociales formales y el apoyo social, en este colectivo, son de índole dificultoso, aspecto visible a través del elevado porcentaje de personas sin hogar divorciadas o separadas (24%). El desempleo es un circunstancia que afecta hasta un 97.5% de las personas sin hogar, el internamiento en instituciones penitenciarias afecta en torno a un 25%, en un 33% de las personas sin hogar se observa problemas derivados del abuso de alcohol y alrededor de un 50% presenta

algún tipo de problema de salud mental (Muñoz M., Vázquez, J.J., Panadero, S., y Vazquez, C. 2003).

Las posibles causas por las que las personas sin hogar se encuentran en esa situación son variadas y entre ellas se distinguen:

-Individuales: adicciones (alcoholismo, toxicomanías, salud mental...) y problemas psiquiátricos/psicológicos

-Socio-relacionales (familiares y sociales): ruptura de red social y familiar y violencia. Importancia de la soledad

-Factores estructurales macro-sociales: distribución de la riqueza entre los ciudadanos, las limitaciones del acceso al mercado de trabajo y la calidad de los empleos o el fenómeno de la inmigración. Dentro de estos factores se podría incluir la crisis económica que empezó a asolar a España en el año 2006 hasta la actualidad (según la encuesta de "Condiciones de Vida, 2005 y 2006" del INE), la cual ha hecho que el número y el perfil de personas sin hogar y recursos se incrementen de forma sustancial en estos últimos 14 años (Cabrera, P.J., y Rubio, M.J. 2008).

### **2.3.2. Fundación Salud y Comunidad (FSC) y el Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante (CAI)**

La FSC trabaja desde hace más de 20 años en investigación, intervención y sensibilización sobre diversas problemáticas sanitarias y sociales que afectan, especialmente, a colectivos en riesgo o en situación de exclusión social. Su finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas y facilitar la integración social mediante la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad. En la actualidad se gestionan 72 centros y proyectos en siete comunidades autónomas, con la colaboración de 1.470 profesionales y más de 500 voluntarios.

En Alicante la asistencia acogida e inserción de las personas sin hogar, se encargan numerosas asociaciones y fundaciones de carácter religioso como pueden ser "Cáritas", pero la única de carácter laico con apoyo del ayuntamiento es el Centro Municipal de Acogida e Inserción Para Personas Sin Hogar en Alicante (más conocido como CAI), gestionado y dirigido por la fundación Salud y Comunidad (FSC). Esta

Fundación acompaña desde 2002 al Plan de Atención a Personas sin Hogar del Ayuntamiento de Alicante en la creación y desarrollo de un recurso normalizado referente en el sector donde prima el trabajo comunitario integral de las personas sin hogar en riesgo o situación de exclusión a través de la promoción de la inserción en los sistemas: social, laboral, sanitario, judicial, familiar y afectivo a partir de sus capacidades, potencialidades y voluntades de inserción por medio de itinerarios personalizados de inclusión.

Los programas y actividades que ofrece el centro se clasifican según la duración de la estancia (corta o larga) y otras actividades (urgencias, servicios externos, centro de día, SIOA y ola de frío).

#### Recursos según duración de estancia

##### *Corta estancia:*

-Acogida: 19 plazas para personas transeúntes sin recursos y carencia de apoyo en la ciudad.

-Puente: 6 plazas para personas y/o unidades familiares residentes en Alicante con carencia temporal de alojamiento.

##### *Larga estancia:*

-Inserción: 31 plazas para personas sin hogar que manifiesten voluntad de cambio y de inclusión en un proceso de inserción sociolaboral.

-Baja exigencia: 6 plazas para personas sin hogar con edades comprendidas entre 50 y 65 años, con un alto nivel de desarraigo social y familiar, así como de desestructuración personal y deterioro físico sin vivienda ni recursos económicos propios o insuficientes.

#### Otras actividades:

-Urgencias: el centro ofrece 3 plazas para personas sin alojamiento ni recursos en situación de vulnerabilidad.

-Servicios externos: duchas, consigna lavandería y ropero.

-Centro de día: sala de televisión, sala de lectura, espacios para descansar y gimnasio.

-SIOA: Servicio de información, orientación y asesoramiento técnico para personas no empadronadas.

-Ola de frío: capacidad de alojamiento y atención de 40 personas.

El equipo de trabajo que se encarga de la acogida e inserción de las personas sin hogar es un equipo multidisciplinar integrado por una psicóloga, un enfermero, trabajadoras sociales, educadores, técnicos auxiliares educativos (TAE) y personal de servicios generales.

**Objetivo:**

La finalidad del presente trabajo es describir el perfil psicosocial, de los usuarios del C.A.I. (Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante) incluyendo el análisis de los acontecimientos vitales estresantes acontecidos durante su ciclo vital y, específicamente, en el último año.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. Sujetos**

Los sujetos de este estudio son 37 personas sin hogar que han permanecido en el Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante (CAI) en el programa de larga estancia desde Enero del 2013 a Mayo del 2015. Este criterio comprende la totalidad del número de expedientes abiertos en el CAI de los participantes en el momento de la realización del estudio. Todos los participantes eran usuarios del centro en el programa de larga estancia durante el estudio.

#### **3.2. Variables e Instrumentos:**

##### **3.2.1. Variables Sociodemográficas y Pronóstico**

**Inserción/Vulnerabilidad:** Se recoge información acerca del género, la nacionalidad, duración del programa de acogida y edad de los participantes, además de información sobre diferentes áreas: Social (reincidencia en el centro de acogida e inserción de Alicante y permanencia en la calle), Educativa (situación laboral y nivel educativo), Psicológica (patología) y Sanitaria (patología y conductas adictivas) (Anexo B).

**3.2.2. Historia Psicosocial del participante:** Se centra en la evaluación de cada sujeto a su ingreso en el C.A.I. incluyendo una “Entrevista de Valoración Psicológica” (Anexo B), un Genograma personal y el Informe “Pronóstico de Inserción/adaptabilidad”, todos ellos elaborados por el propio centro (Anexo C).

**3.2.3. Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes** (E.A.V.E.; Thomas Holmes y Richard Rahe, 1976; Adaptación de J.L. Rivera y Revuelta, Armando Morera Fumero; 1983) compuesta por 43 acontecimientos vitales. Se aplica seleccionando de la lista los acontecimientos vividos durante el último año y sumando al final el total de la puntuación de cada acontecimiento. Si el resultado es menor a 150, se considera mínimo riesgo de enfermar a causa de estrés, la puntuación de 151 a 299 es riesgo moderado, y si es superior a 300, se puede considerar que existe un riesgo elevado (Anexo D).

### **3.3. Procedimiento y Análisis de Datos:**

En cuanto a la forma de aplicación de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (EAVE) se ha maquetado y adaptado su aplicación al contexto y muestra de estudio, de modo que, no será autoadministrada. Se registrará la información de los acontecimientos vitales estresantes a través de los instrumentos mencionados, y más concretamente, con la información disponible en la “Historia Psicosocial del usuario” del Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante (CAI). Se evaluará cada acontecimiento estresante en el último año vivido por el participante antes de ingresar en el CAI y además, en el ciclo vital anterior al último año, analizando la presencia o no del mismo. Además se añade un ítem “ad-hoc”; “Otros” en el que se analiza la presencia de acontecimientos estresantes concretos no recogidos en los instrumentos de evaluación referidos. El tratamiento de los datos y expedientes de cada sujeto del CAI será tratado de forma anónima y confidencial respetando la Ley de Protección de Datos. Los datos se procesaran en la base IBM

SPSS 7. Se llevarán a cabo análisis descriptivos de medias, frecuencias y diferencias t de Student.

#### 4. RESULTADOS

##### 4.1. Descriptiva: Sociodemográficos, Áreas Social, Educativa, Psicológica y Sanitaria.

De los datos sociodemográficos, en cuanto al *género*, un 89.2% (33 de 27 participantes) de los participantes del CAI son hombres y un 10,8% (4 de 37 participantes) son mujeres. La *nacionalidad* de estos es de un 70,3% (26 de 37 participantes) de procedencia española y un 29.7% (11 de 37 participantes) de procedencia extranjera (Ver Tabla 1, Anexo A). Respecto de la edad de las personas sin hogar en el programa de larga estancia del Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar de Alicante (CAI), la media es de 45,3 años ( $dt \pm 5.289$ ), con un mínimo de 20 años y un máximo de 74 años. La duración media de los meses de acogida es de 8,43 meses ( $dt \pm 12.197$ ), con un mínimo de un mes de acogida y un máximo de 27 meses (Ver Tabla 2, Anexo A).

En lo referente al *Área Social*, se puede decir que con respecto a la *reincidencia en el Centro de Acogida e Inserción de Alicante*, sólo un 29,7% (11 de 37 participantes) han permanecido con anterioridad en el centro, frente a un 70,3% (26 de 37 participantes) los cuales es su primera intervención. Respecto de la *permanencia en la calle*, los datos muestran que el 32,4% (12 de 37 participantes) eran *personas sin hogar crónicas*, las cuales llevaban más de un año viviendo en la calle o en condiciones de "sinhogarismo", 29,7% (11 de 37 participantes) eran *personas sin hogar habituales*, es decir, que su permanencia en la calle fluctuaba desde los seis meses al año, y por último, un 37,8% (14 de 37 participantes) eran *personas sin hogar incipientes* que llevaban menos de seis meses viviendo en la calle (Ver Tabla 3 y Tabla 4, Anexo A).

En el *Área Educativa* se analizan las variables de *Situación laboral* y *Nivel educativo*. En la primera se puede observar que el 37,8% ha realizado algún tipo de trabajo en el último año, 7 usuarios (18,9%) *con contrato laboral* y 7 (18.9%) *sin contrato laboral*. Por otra parte, otro 37,8% (14 de 37 participantes) presenta *perfil de empleabilidad*. La mayoría de participantes, un 40,5% (15 de 37 participantes) han

recibido educación *secundaria/obligatoria* y un 16,2% (6 de 37 participantes) ha realizado formación *superior/ universitaria* frente al 5,4% (2 de 37 participantes) que no ha realizado ningún tipo de estudio; “*sin estudios*” (Ver Tabla 5 y Tabla 6, Anexo A).

En el *Área Psicológica*, en cuanto a la *patología* mental, un 32,4% tiene algún tipo de psicopatología, de los que 11 usuarios (29,7%) están *con tratamiento* y 1 sin tratamiento. frente a un 43,2% (16 de 37 participantes) que no presentan psicopatología (Ver Tabla 7, Anexo A).

Con respecto al *Área Sanitaria*, la mayoría de personas sin hogar del CAI (64,9%; 24 de 37 participantes) no presenta ningún tipo de patología física, mientras que un 27% muestra una patología física *crónica*; un 16,2% (6) *limitante* en la vida diaria y un 10,8% (4) *no limitante* en la vida diaria). En cuanto a las *conductas adictivas* de los participantes, el 54,1% (20 de 37 participantes) *nunca ha consumido* tóxicos de forma abusiva, un 24,3% (9 de 37 participantes) consumió *con anterioridad a 5 años*, un 10,8% *mantienen un consumo activo con inicio de tratamiento* y otro 10,8% consume actualmente sin percepción de problemática de adicción (Ver Tabla 8 y Tabla 9, Anexo A).

#### **4.2. Descriptiva: Acontecimientos Vitales Estresantes (Holmes y Rahe,1976)**

Del análisis de los diferentes ítems de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe en la Tabla 10 (Anexo A) se muestran aquéllos ítems que no han ocurrido eran improcedentes o no costaban en las evaluaciones de los instrumentos revisados. Entre ellos, los referidos al trabajo como *cambios en la responsabilidad, turnos o condiciones laborales*. Otros relacionados con la pareja (*reconciliación matrimonial, cese de trabajo de la pareja*) y otras actividades, por ejemplo, cambio en *actividades religiosas, o sociales, Navidades o vacaciones*.

Respecto de los acontecimientos vitales presentes en el *último año*, destacan según frecuencia: el *cambio de residencia* (N=22; 59,5%), en el contacto o *reuniones familiares* (N=13; 35.1%). Le sigue con una frecuencia del 27% los problemas de *drogadicción y/o alcoholismo* y el *cambio en la situación económica* (24.3%) y en las *condiciones de vida* (24.3%). El 21 % de los usuarios fueron *despedidos del trabajo* y

tuvieron *mala relación con la pareja* (18.9%). Acontecimientos no presentes fueron: el *encarcelamiento*, *Matrimonio*, la *jubilación*, el *reajuste del negocio* o *cambio del trabajo*, tener un *juicio por crédito o hipoteca*, el *abandono del hogar por parte del hijo* *comienzo o fin de escolaridad* y las *transgresiones de la ley* (Ver Tabla 11, Anexo A).

En el caso de los acontecimientos estresantes vividos en el ciclo vital *anterior al último año* todos fueron referenciados y por orden de frecuencia destacan: el *cambio en las condiciones de vida* (N=26; 70.3%) y en la *situación económica* (N=18; 48,6%), seguidos del contacto o *reuniones familiares* (N=16; 43.2%). Otros acontecimientos presentes con cierta frecuencia han sido la *separación matrimonial* (35.1%), *el cambio de residencia* (35,1%). El *despido* (32,4%) y/o *cambio del trabajo* (32,4%) y la *muerte de un familiar cercano* (29,7%) (Ver Tabla 11, Anexo A).

Otros acontecimientos que fueron registrados incluyen el sufrir *ludopatía* (N=7) haber tenido una familia *adoptiva/ institucionalizado a temprana edad* (N=4, 10.8%), haber *intentado suicidarse* (N=2) y *ser denunciado por malos tratos* (N=1; 2,7%). En el resto, se presentan casos que incluye combinaciones de más de un acontecimiento estresante (ej: *denuncia por malos tratos* y *ludopatía*, o *suicidio*) (Ver Tabla 12, Anexo A).

#### **4.3. Acontecimientos Vitales Estresantes: Puntuaciones de Riesgo y Análisis de Diferencias.**

En la Tabla 13 se muestra que la media de puntuaciones de los acontecimientos estresantes vividos por este colectivo es de 96, 73 (dt= $\pm$  86.650; Rango= 0-308) en el *último año* y la del *ciclo vital anterior al último año*, es de 193,22 (dt= $\pm$ 85,705; Rango=1-400) presentando diferencias significativas ( $t=-4.051$ ,  $p\leq.001$ ).

Por último, respecto del riesgo según las puntuaciones propuestas en la Escala de Holmes y Rahe (1976) ( $\leq 150$ = mínimo riesgo, de 151 a 299= riesgo moderado y  $\geq 300$  = riesgo elevado) atendiendo a los acontecimientos del *último año*, la mayoría estaría en situación de “no riesgo” (70,3%), y en “riesgo bajo o moderado”, el 27%. En el caso del riesgo por los acontecimientos estresantes vividos en el *ciclo vital anteriores al último año* el 43.2% se sitúan en *riesgo moderado o alto*, el 29.7% en

*riesgo bajo* y sólo un 27% se consideraría en *situación de no riesgo* (Tabla 14, Anexo A).

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el estudio realizado el perfil del colectivo coincide en cuanto a los datos del *género* y *edad*, con la mayoría de estudios siendo la población predominante de *hombres* frente a mujeres, con una edad media de 45 años y con mayoría *española*. (Muñoz M., Vázquez, J.J., Panadero, S., y Vazquez, C.; 2003). Del tiempo mínimo de *acogida* en Centro de Acogida e Inserción de Alicante el caso de ser sólo un mes, se explica debido a que ha habido participantes entrevistados que han entrado en el plan de larga estancia del centro en el mes de recogida de datos. Sin embargo, cabe destacar que la media es de 8 meses y algunos usuarios llevan en el C.A.I más de un año. La cronicidad y permanencia en albergues y centros de acogida también ha sido objeto de preocupación por algunos autores señalando, la dependencia, la vinculación y la resignación como consecuencias del tiempo de permanencia y factores de riesgo para la inserción social (Cabrera y Rubio, 2008)

Del *área social*, los resultados de la *reincidencia* en el centro muestran que la mayoría no son reincidentes, por lo que se podría considerar que los solicitantes de estos recursos en contraposición a la opinión popular, no suelen ser personas clientelistas que agotan los recursos de los servicios sociales. Por lo general, quiénes están en el C.A.I. tratan de cumplir las normas y aprovechar al máximo los recursos ofrecidos que facilitarían su inserción social. En lo referente a la permanencia en la calle, los resultados revelan que la mayor parte de las personas sin hogar de este estudio (37,8%) están en una situación incipiente de “sinhogarismo”, frente a las personas sin hogar crónicas (32,4%). Estos datos aportan información acerca del riesgo de exclusión de éste colectivo, puesto que el índice de cronicidad del “sinhogarismo” se relaciona con mayores dificultades para establecer, crear o mantener una red de apoyo social que les sirva de sostén para la convivencia y la reinserción a la sociedad (Cabrera, P.J y Rubio, M.J. 2008). Así personas sin hogar crónicas y personas sin hogar habituales (estas últimas en situación de “sinhogarismo” de 6 a 12 meses) tendrían un mayor riesgo de exclusión social que las personas sin hogar incipientes (menos de 6 meses de “sinhogarismo”).

Con respecto al *área educativa, psicológica y sanitaria* se puede decir que la mayoría de personas sin hogar presentes en este estudio; el 75.6% presentan una alta disponibilidad a trabajar, ya sea porque han mantenido un trabajo en el último año (con o sin contrato) o bien porque tienen perfil de empleabilidad y/o experiencia laboral. En cuanto al nivel educativo, coincidiendo con otros trabajos, encontramos que sólo una pequeña minoría no tiene ningún estudio (el 5,4%) (Muñoz M., et al.; 2003). En el momento de la realización del estudio 12 usuarios (22, 4%) presentaban alguna patología y de otros 9 usuarios se considera que estaban sin diagnosticar, pero la mayoría no presenta ningún tipo de trastorno psicopatológico. De las conductas adictivas de las personas sin hogar, el 54,1 %, es decir, más de la mitad de los participantes de este estudio no han consumido nunca de forma abusiva ningún tipo de tóxico (alcohol, heroína, cocaína, speed, entre otros).

Los resultados del perfil psicosocial de las personas sin hogar, además de mostrarnos ciertas características, nos confrontan con determinadas creencias estereotipadas y prejuicios hacia este colectivo. Entre ellas, las relacionadas con la inmigración, con el trabajo al considerar que “no quieren o son incapaces de trabajar”, o el analfabetismo. Y todo ello, cuando solo un 5% no tiene ningún estudio, el 75,6% ha trabajado o tiene perfil de empleabilidad, y el 70% son españoles. Nuestros resultados también cuestionan la creencia estereotipada acerca de personas sin hogar-enfermedad o trastorno mental- adicción. Y finalmente, otros acontecimientos no mencionados o en muy baja frecuencia como *Encarcelamiento, Problemas legales, y Leves trasgresiones ley*, nos plantean de nuevo la representatividad del estereotipo de las personas sin hogar y los juicios populares. Por esta razón, en el marco de sensibilización dirigido al cambio de actitudes y prejuicios hacia este colectivo cobra especial interés este tipo de trabajos y la realización de estudios futuros en los que se muestren comparativas de prevalencia de trastornos psicopatológicos y adicciones en población normalizada frente a las personas víctimas del “sinhogarismo”.

Con respecto a los ítems de la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe englobando los del *ciclo vital anterior al último año* y los vividos en el *último año*, los ocurridos con mayor frecuencia han sido el *Despido del trabajo*, el *Cambio de la situación económica*, de *tipo de trabajo*, de las *condiciones de vida*, de *residencia* y en el contacto o *reuniones familiares*. En el caso de la media de los acontecimientos vitales estresantes y los casos de *riesgo*, la media del *ciclo vital anterior al último año* es significativamente superior y los casos que se sitúan en *riesgo*

*moderado-alto* de “enfermedad” física/psicológica son de 43,2 frente a 18,9% del *último año*. Esto podría suponer que en éste periodo se sitúa la mayor carga estresante que es mantenida y acumulada hasta el momento actual, y conforma una mayor dificultad de inserción a la sociedad, un mayor desarraigo comunitario y de exclusión social. Todas éstas situaciones son factores de riesgo de “enfermar” entendiendo la enfermedad como la pérdida de bienestar, de la autonomía y de la capacidad para sentirse socialmente integrado (Gonzalez de Rivera et al.; 1983). Así, la pérdida ocupacional y de determinadas condiciones de vida, del arraigo familiar asociado a la ruptura de la red social y de apoyo, se consideran factores predisponentes de la exclusión social, que en este caso, se concretan en la situación de “sinhogarismo” del colectivo estudiado (Cabrera y Rubio, 2008; Navarro Lashayas, 2014). Estos acontecimientos estresantes de riesgo, junto al índice de *permanencia* en la calle (cronicidad, habitual, o incipiente) deben orientar en la intervención personalizada de estos colectivos, centrando los recursos y las actuaciones psicológicas adecuadas para facilitar su ajuste emocional y psicosocial en el proceso de inserción social.

Para terminar, en la variable *Otros* se recogen acontecimientos estresantes como la ludopatía, intentos de suicidios, o haber tenido familia adoptiva/institucionalizado a temprana edad y combinaciones de más de un estresor. Éstos ítems resultan de interés, no sólo para la realización de un perfil psicosocial, sino porque también son considerados como parte de la intervención psicosocial que se lleva a cabo con las personas sin hogar del C.A.I. Éstos ítems al igual que los registrados en la Escala de Holmes y Rahe, suman una carga estresante a la ya evaluada con la escala mencionada. Por lo que, quizá revisar la redacción de ciertos ítems, incluir algunos de los mencionados, y completarla (Cochrane y Robertson, 1973; Paykel 1971) permitirá una adaptación o creación de una escala específica para este colectivo.

De las conclusiones de este estudio destacaríamos que la vulnerabilidad a encontrarse en una situación de “sinhogarismo” es más fácil que la padezcan las personas que carecen de una red social y comunitaria, que los Acontecimientos Vitales Estresantes tienen una carga acumulativa que propicia que en las personas aumente el riesgo de exclusión social y que la intervención con ellas, deberá ser diferente en función de sus necesidades atendiendo a su historia vital y los motivos que le han llevado a esa situación, siempre sin olvidar la creación de redes sociales y

comunitarias de apoyo para establecer un arraigo social mantenido en el tiempo, sentimiento de pertenencia y empoderamiento del colectivo.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Cabrera, P.J., Rubio, M.J. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51-74.

Fundación Salud y Comunidad (2015). *Centro de Acogida e Inserción de Personas Sin Hogar*. Alicante. Recuperado el 13 de Mayo desde <http://www.fsyc.org/proyectos/centro-de-acogida-insercion/>

González, J.L., y Morera, A. (1983). La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4, 1, 7-11.

Holmes, T. and Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *J. Psychosom.* 11. 213-218.

Instituto Nacional de Estadística (2005). Principales resultados Instituto Nacional de Estadística, 28 de noviembre de 2006 *Encuesta de Condiciones de Vida*. Madrid.

Instituto Nacional de Estadística (2006). Principales resultados Instituto Nacional de Estadística, 30 de noviembre de 2007 *Encuesta de Condiciones de Vida*. Madrid.

Laparra, M., Gaviria, M. y Aguilar, M. (1998). Aproximaciones a la exclusión social en la exclusión social: Reflexión y acción desde el Trabajo Social. (pp.19-50). Pamplona: Eunate.

Molero, F.; Navas, M. y Morales, J.F. (2001), Inmigración, prejuicio y exclusión social: reflexiones en torno a algunos datos de la realidad española. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 1, 1, pp. 11-32.

Muñoz, M., Vázquez, C., y Cruzado, J.A. (1995) Personas sin hogar en Madrid: informe psicosocial y epidemiológico. Madrid: Comunidad de Madrid.

Muñoz M., Vázquez, J.J., Panadero, S., y Vazquez, C. (2003). *Características de las personas sin hogar en España: 30 años de estudios empíricos*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid *Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*, 3, 2, pp. 100-116.

Navarro-Lashayas, M.A. (2014). Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Rev. Asoc. Esp. Neurop.*, 34. 124.

Panadero, S., Vázquez, J.J., Guillén, A.I., Martín, R.M. y Cabrera, H. (2013). Diferencias en felicidad general entre las personas sin hogar en Madrid (España). *Revista de Psicología Universidad de Chile*. 22, 2, 53-63.

Tezanos, J. F. (1999) Tendencias en exclusión social en las sociedades tecnológicas. El caso español. Madrid: Sistema.



## ANEXO A

Tabla 1  
*Género y nacionalidad*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombre	33	89,2	Español	26	70,3
Mujer	4	10,8	Extranjero	11	29,7
Total	37	100,0	Total	37	100,0

Tabla 2  
*Duración del programa de Acogida y Edad de los participantes*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>
Duración Acogida Meses	37	1	27	8,43	5,289
Edad	37	20	74	45,30	12,197
Total	37				

Tabla 3  
*Área Social. Reincidente en el centro de Acogida e Inserción de Alicante*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No reincidente	26	70,3
Reincidente	11	29,7
Total	37	100

Tabla 4  
*Área Social.  
Permanencia en la calle*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Crónico 1 año o mas	12	32,4
Habitual 6-12 meses	11	29,7
Incipiente menos 6 meses	14	37,8
Total	37	100

Tabla 5  
*Área Educativa. Situación laboral*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No ha trabajado nunca	3	8,1
Incapacidad laboral	3	8,1
Experiencia laboral	14	37,8
Trab.Contrato último año	7	18,9
Trab.Sin contrato último año	7	18,9
Con perfil empleabilidad	3	8,1
Total	37	100

Tabla 6  
*Área Educativa. Nivel educativo*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin estudios	2	5,4
Educación primaria	14	37,8
Obligatoria/Secundaria	15	40,5
Superior/Universitaria	6	16,2
Total	37	100

Tabla 7  
*Área Psicológica. Patología*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No presenta	16	43,2
Si con tratamiento	11	29,7
Presenta sin tto.	1	2,7
Sin diagnostico	9	24,3
Total	37	100,0

Tabla 8  
*Área Sanitaria 1. Patología*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No presenta	24	64,9
Crónica limitante	6	16,2
Crónica no limitante	4	10,8
Aguda limitante	2	5,4
Aguda no limitante	1	2,7
Total	37	100

Tabla 9  
*Área Sanitaria 2. Conductas adictivas*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nunca ha consumido	20	54,1
Consumo antes de 5 años	9	24,3
Consumo activo en inicio tratamiento	4	10,8
Consumo sin percepción adicción	4	10,8
Total	37	100

Tabla 10

*Acontecimientos vitales estresantes no acontecidos/ procedentes de la Escala de Holmes y Rahe***Acontecimientos Vitales estresantes No acontecidos**


---

Ítem 10. Reconciliación Matrimonial
Ítem 14. Embarazo
Ítem 15. Problemas sexuales
Ítem 19. Muerte de un amigo íntimo
Ítem 23. Cambio de responsabilidad en el trabajo
Ítem 26. Logro personal notable
Ítem 27. Esposa deja o comienza de trabajar
Ítem 30. Revisión de hábitos personales
Ítem 32. Cambio turno o condiciones laborales
Ítem 34. Cambio de colegio
Ítem 36. Cambio de actividad religiosa
Ítem 37. Cambio de actividades sociales
Ítem 38. Cambio de hábitos de dormir
Ítem 41. Vacaciones
Ítem 42. Navidades

---

Tabla11

*Acontecimientos Vitales Estresantes de la Escala de Holmes y Rahe*

Ítem	Ultimo año Frecuencia (%)	Anterior al último año Frecuencia (%)
1. Muerte Cónyuge	1 (2,7)	2 (5,4)
2. Divorcio	1 (2,7)	8 (21,6)
3. Separación matrimonial	3 (8,1)	13 (35,1)
4. Encarcelamiento	-	5 (13,5)
5. Muerte familiar cercano	3 (8,1)	11 (29,7)
6. Lesión-enfermedad personal	5 (13,5)	8 (21,6)
7. Matrimonio	-	2 (5,4)
8. Despido del trabajo	8 (21,6)	12 (32,4)
9. Paro	2 (5,4)	3 (8,1)
11. Jubilación	-	1 (2,7)
12. Cambio salud miembro familia	2 (5,4)	1 (2,7)
13. Drogadicción y/o alcoholismo	10 (27)	8 (21,6)
16. Incorporación nuevo miembro familia	1 (2,7)	1 (2,7)
17. Reajuste de negocio	-	2 (5,4)
18. Cambio situación económica	9 (24,3)	18 (48,6)
20. Cambio tipo trabajo	-	12 (32,4)
21. Mala relación cónyuge	7 (18,9)	7 (18,9)
22. Juicio crédito o hipoteca	-	1 (2,7)
24. Hijo/a deja el hogar	-	1 (2,7)
25. Problemas legales	3 (8,1)	4 (10,8)
28. Comienzo/fin escolaridad	-	1 (2,7)
29. Cambio condiciones vida	9 (24,3)	26 (70,3)
31. Problemas con jefe	3 (8,1)	1 (2,7)
33. Cambio residencia	22 (59,5)	13 (35,1)
35. Cambio actividades ocio	1 (2,7)	1 (2,7)
39. Cambio número reuniones familiares	13 (35,1)	16 (43,2)
40. Cambio hábitos alimentarios	1 (2,7)	1 (2,7)
43. Leves trasgresiones ley	-	3 (8,1)

---

Tabla 12

Otros

	Frecuencia	Porcentaje
Denunciado malos tratos	1	2,7
Ludopatía	7	18,9
Intento suicidio	2	5,4
Familiadoptiva/institucionalizado	4	10,8
DenunciaMT+Ludopatía	1	2,7
DenunciaMT+Suicidios	1	2,7
Ludopatía+Adoptivo/institucionalizado	2	5,4
Intento suicidio+Esquizofrenia	1	2,7
Adptivo/institucionalizado+esquizo	2	5,4
Total	37	100,0

Tabla 13

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Sumatorio Año	37	0	308	96,73	86,650
Sumatorio Vida	37	0	400	193,22	85,705
Total	37				

(t=-4.051; p≤.001)

Tabla 14

Riesgo Último Año y Ciclo Vital anterior último año

Año	Frecuencia	Porcentaje	Vida	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	26	70,3	Sin riesgo	10	27,0
Riesgo bajo	4	10,8	Riesgo bajo	11	29,7
Riesgo moderado	6	16,2	Riesgo moderado	12	32,4
Riesgo alto	1	2,7	Riesgo alto	4	10,8
Total	37	100,0	Total	37	100,0



# ANEXO B



Usuari@:.....

Nº carpeta:.....

## PRONÓSTICO INSERCIÓN / VULNERABILIDAD

### AREA TRABAJO SOCIAL

Total Área/Total usuari@:

19			
----	--	--	--

#### 1. Valoración estancia en Programa de Acogida.

Total 1ª, 2ª, 3ª(sumatorio): .... .... ....

1.1. Ha manifestado respeto al compañer@: \_\_\_\_\_

1	1	1
---	---	---

1.2. Ha seguido las indicaciones de l@s profesionales del CAI: \_\_\_\_\_

2	2	2
---	---	---

1.3. Ha acudido a las entrevistas con los profesionales: \_\_\_\_\_

1	1	1
---	---	---

#### 2. Reincidencia en el PAPSH.

Total 1ª, 2ª, 3ª(no sumatorio): .... .... ....

2.1. No es reincidente: \_\_\_\_\_

6	6	6
---	---	---

2.2. Es reincidente:

2.2.1. Segunda intervención \_\_\_\_\_

3	3	3
---	---	---

2.2.2. Tercera intervención \_\_\_\_\_

1	1	1
---	---	---

#### 3. Permanencia/continuidad en la calle.

Total 1ª, 2ª, 3ª(no sumatorio): .... .... ....

3.1. Crónico: > 3 años \_\_\_\_\_

1	1	1
---	---	---

3.2. Habitual: > 6 meses < 3 años \_\_\_\_\_

2	2	2
---	---	---

3.3. Incipiente: < 6 meses \_\_\_\_\_

4	4	4
---	---	---

#### 4. Relación con Servicios Sociales.

Total 1ª, 2ª, 3ª(no sumatorio): .... .... ....

4.1. Clientelista de Servicios Sociales. \_\_\_\_\_

0	0	0
---	---	---

4.2. No clientelista de Servicios Sociales. \_\_\_\_\_

3	3	3
---	---	---

#### 5. Situación económica.

Total 1ª, 2ª, 3ª(no sumatorio): .... .... ....

5.1. Dispone de recursos mayor o igual al SMI. \_\_\_\_\_

0	0	0
---	---	---

5.2. Percibe renta mínima de inserción. \_\_\_\_\_

1	1	1
---	---	---

5.3. No dispone de recursos económicos. \_\_\_\_\_

2	2	2
---	---	---



4.2.-RECUPERACIÓN RELACIÓN FAMILIAR.

- SÍ
- NO

CON DIFICULTADES

.....  
.....  
.....

4.3.-SITUACIÓN ACTUAL DE CONVIVENCIA.

4.4.-RELACIONES PERSONALES:

Relaciones con grupo de iguales.

- Red social amplia
- Red social reducida
- Red social inexistente

5.- HISTORIA DE LA SINTOMATOLOGÍA (probleática verbalizada por el/la usuario/a)

Cronicidad.....

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

6.- HISTORIA DE TRATAMIENTOS.  
(Cronograma recursos utilizados y/o tratamientos seguidos)

AÑO:                      RECURSO/TO:                      DURACIÓN

7.-CARÁCTER E INTERESES PERSONALES.

CARÁCTER:

INTERESES:

8.- PRONÓSTICO DE ADAPTACIÓN.

Verbalizado:

Diagnosticado:

DEMANDA:

9.-POSIBLE DIAGNÓSTICO (Criterios diagnósticos DSM-IV-TR)

EJE I.

EJE II.

EJE III.

EJE IV.

EJE V.

10. TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO ( ACTUALMENTE LA HA DEJADO PERO ESTÁ DISPUESTA A RETOMARLO).

# ANEXO C

# ANEXO D

*Interpretación: La escala de Holmes de Acontecimientos Vitales Estresantes cuantifica el estrés vital al que está sometido un individuo y que puede favorecer la aparición de enfermedades.*

La puntuación del test se realiza sumando la puntuación que corresponde a los acontecimientos ocurridos en los últimos doce meses según la siguiente tabla:

1. Muerte del cónyuge: 100
2. Divorcio: 73
3. Separación matrimonial: 65
4. Encarcelación: 63
5. Muerte de un familiar cercano: 63
6. Lesión o enfermedad personal: 53
7. Matrimonio: 50
8. Despido del trabajo: 47
9. Paro: 47
10. Reconciliación matrimonial: 45
11. Jubilación: 45
12. Cambio de salud de un miembro de la familia: 44
13. Drogadicción y/o alcoholismo: 44
14. Embarazo: 40
15. Dificultades o problemas sexuales: 39
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia: 39
17. Reajuste de negocio: 39
18. Cambio de situación económica: 38
19. Muerte de un amigo íntimo: 37
20. Cambio en el tipo de trabajo: 36
21. Mala relación con el cónyuge: 35
22. Juicio por crédito o hipoteca: 30
23. Cambio de responsabilidad en el trabajo: 29
24. Hijo o hija que deja el hogar: 29
25. Problemas legales: 29
26. Logro personal notable: 28
27. La esposa comienza o deja de trabajar: 26
28. Comienzo o fin de la escolaridad: 26
29. Cambio en las condiciones de vida: 25
30. Revisión de hábitos personales: 24
31. Problemas con el jefe: 23
32. Cambio de turno o de condiciones laborales: 20
33. Cambio de residencia: 20
34. Cambio de colegio: 20
35. Cambio de actividades de ocio: 19
36. Cambio de actividad religiosa: 19
37. Cambio de actividades sociales: 18
38. Cambio de hábito de dormir: 17
39. Cambio en el número de reuniones familiares: 16
40. Cambio de hábitos alimentarios: 15
41. Vacaciones: 13
42. Navidades: 12
43. Leves transgresiones de la ley: 11

*Se entiende como "crisis vital" a un resultado por encima de 150 puntos.*

**Por debajo de 140 puntos: sin riesgo**

**Entre 140-199: riesgo bajo (9% de sujetos enfermos)**

**Entre 200-299: Riesgo intermedio (25% de sujetos enfermos)**

**Mas de 300: Alto riesgo (49% de sujetos enfermos)**

# ANEXO D

## Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (1). Colmes y Rahe, 1976

Este cuestionario es autoadministrado y se trata de que el encuestado rellene con un círculo el número o números que corresponde/en al/los acontecimiento/os que haya padecido en el último año.

Por favor, señale con un círculo aquel o aquellos acontecimientos vitales que le han sucedido en el último año.

1. Muerte del cónyuge
2. Divorcio
3. Separación matrimonial
4. Encarcelación
5. Muerte de un familiar cercano
6. Lesión o enfermedad personal
7. Matrimonio
8. Despido del trabajo
9. Paro
10. Reconciliación matrimonial
11. Jubilación
12. Cambio de salud de un miembro de la familia
13. Drogadicción y/o alcoholismo
14. Embarazo
15. Dificultades o problemas sexuales
16. Incorporación de un nuevo miembro a la familia
17. Reajuste de negocio
18. Cambio de situación económica
19. Muerte de un amigo íntimo
20. Cambio en el tipo de trabajo
21. Mala relación con el cónyuge
22. Juicio por crédito o hipoteca
23. Cambio de responsabilidad en el trabajo
24. Hijo o hija que deja el hogar
25. Problemas legales
26. Logro personal notable
27. La esposa comienza o deja de trabajar
28. Comienzo o fin de escolaridad
29. Cambio en las condiciones de vida
30. Revisión de hábitos personales
31. Problemas con el jefe
32. Cambio de turno o de condiciones laborales
33. Cambio de residencia
34. Cambio de colegio
35. Cambio de actividad de ocio
36. Cambio de actividad religiosa
37. Cambio de actividades sociales
38. Cambio de hábito de dormir
39. Cambio en el número de reuniones familiares
40. Cambio de hábitos alimentarios
41. Vacaciones
42. Navidades
43. Leves transgresiones de la ley

Nº de AVE =

Puntuación =



**HISTORIA PSICOSOCIAL DE/DE LA USUARIO/A**

**4.1.1 TRAYECTORIA PERSONAL E HISTORIA FAMILIAR:**

ENTREVISTA DE VALORACIÓN DIAGNÓSTICA. ÁREA PSICOLÓGICA.

NOMBRE Y APELLIDOS:

TECNICO QUE DERIVA:

TECNICO QUE REALIZA LA VALORACIÓN: Mari Cruz Pérez Rojo

FECHA :

4.- ANTECEDENTES PERSONALES

4.1.- GENOGRAMA.



# ANEXO C



# ANEXO B



## ÁREA PSICOLÓGICA

Valor área/Total usuari@

25			
----	--	--	--

### 1. Patologías.

Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio):

.... .... ....

1.1. No presenta: patología psicológica y/o patrones disfuncionales de comportamiento \_\_\_\_\_

25	25	25
----	----	----

1.2. Presenta patología psicológica:

1.2.1. Presenta trastorno psicológico **diagnosticado con Tratamiento** \_\_\_\_\_

10	10	10
----	----	----

1.2.2. Presenta trastorno psicológico **diagnosticado/discapacidad intelectual sin tratamiento** / discapacidad intelectual (sumatorio) \_\_\_\_\_

EAG <50 \_\_\_\_\_

EAG >50 \_\_\_\_\_

5	5	5
0	0	0
2	2	2

1.2.3. Presenta trastorno psicológico y/o patrones disfuncionales **sin diagnosticar** (sumatorio) \_\_\_\_\_

EAG <50 \_\_\_\_\_

EAG >50 \_\_\_\_\_

3	3	3
0	0	0
2	2	2

### 2. Estado motivacional

Total 1ª, 2ª, 3ª(no sumatorio):

.... .... ....

2.1. Con percepción de enfermedad/patrón disfuncional \_\_\_\_\_

10	10	10
----	----	----

2.2. Sin percepción de enfermedad/patrón disfuncional \_\_\_\_\_

0	0	0
---	---	---



# ANEXO B



ÁREA EDUCATIVA

Valor área/ Total usuari@

21			
----	--	--	--

1. Situación laboral. Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio): .... .... ....

1.1. En activo	_____	5	5	5
1.2. No ha trabajado nunca	_____	0	0	0
1.3. Incapacidad laboral	_____	4	4	4
1.4. Tiene experiencia laboral	_____	1	1	1
1.5. Ha realizado trabajo con contrato laboral en los últimos 12 meses	_____	4	4	4
1.6. Ha realizado trabajo sin contrato laboral en los últimos 12 meses	_____	3	3	3
1.7. Presenta perfil de empleabilidad. (maneja técnicas BAE, nivel de formación, exp. Laboral, edad). _____		3	3	3

2. Estado motivacional. Total 1ª, 2ª, 3ª (sumatorio): .... .... ....

2.1. Está dispuesto a reorientar su perfil laboral. _____	3	3	3
2.2. Acepta ampliar su formación. _____	3	3	3
2.3. No se aprecia motivación alguna para formación y búsqueda de empleo. _____	0	0	0

3. Imagen Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio): .... .... ....

3.1. Presenta una imagen cuidada _____	3	3	3
3.2. No presenta una imagen cuidada:			
3.2.1. Está dispuesto a trabajar hábitos de higiene. _____	2	2	2
3.2.2. No está dispuesto a trabajar hábitos de higiene. _____	0	0	0

4. Administración. Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio): .... .... ....

4.1. Sabe organizarse a nivel económico de forma adecuada. _____	7	7	7
4.2. Con dificultades para la organización doméstica y presupuestaria:			
4.2.1. Estaría dispuesto a iniciar un plan de ahorro. _____	3	3	3
4.2.2. No estaría dispuesto a iniciar un plan de ahorro. _____	0	0	0



# ANEXO B



ÁREA SANITARIA

Total área/ Total usuari@

25			
----	--	--	--

1. **Patologías:** Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio): ..... .....

1.1. No presenta patología física \_\_\_\_\_ 

8	8	8
---	---	---

1.2. Presenta patología física:

1.2.1. Enfermedad física crónica limitante en la vida autónoma estabilizada \_\_\_\_\_ 

0	0	0
---	---	---

1.2.2. Enfermedad física crónica no limitante en la vida autónoma estabilizada \_\_\_\_\_ 

1	1	1
---	---	---

1.2.3. Enfermedad física aguda limitante en la vida autónoma estabilizada \_\_\_\_\_ 

3	3	3
---	---	---

1.2.4. Enfermedad física aguda no limitante en la vida autónoma estabilizada \_\_\_\_\_ 

4	4	4
---	---	---

1.2.5. Enfermedad sin estabilizar \_\_\_\_\_ 

1	1	1
---	---	---

2. **Conductas adictivas:** Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio): ..... .....

2.1. Antecedentes

2.1.1. No ha consumido nunca \_\_\_\_\_ 

12	12	12
----	----	----

2.1.2. Refiere historia de consumo (anterior a 5 años) \_\_\_\_\_ 

10	10	10
----	----	----

2.2. Situación de consumo en los últimos 5 años (sumatorio)

2.2.1. No consume \_\_\_\_\_ 

3	3	3
---	---	---

2.2.2. Historia de consumos iniciado proceso de intervención sin finalizar. \_\_\_\_\_ 

2	2	2
---	---	---

2.2.3. Consumo activo con inicio de tratamiento \_\_\_\_\_ 

1	1	1
---	---	---

2.2.4. Consumo actual sin percepción de problemática de adicción \_\_\_\_\_ 

0	0	0
---	---	---

3. **Estado motivacional:** Total 1ª, 2ª, 3ª (no sumatorio): ..... .....

3.1. Hábitos de vida saludable \_\_\_\_\_ 

5	5	5
---	---	---

3.2. Con percepción de enfermedad \_\_\_\_\_ 

5	5	5
---	---	---

3.3. Sin percepción de enfermedad \_\_\_\_\_ 

0	0	0
---	---	---

**VALORACIÓN INTERDISCIPLINAR DE LA DEMANDA.**  
(sumatorio):

Total

10			
----	--	--	--

- Demanda asistencial. \_\_\_\_\_ 

0	0	0
---	---	---

- Demanda participativa no coherente con su problemática. \_\_\_\_\_ 

3	3	3
---	---	---

- Demanda participativa coherente con su problemática. \_\_\_\_\_ 

6	6	6
---	---	---

- Información/demanda contradictoria durante el proceso de valoración. \_\_\_\_\_ 

1	1	1
---	---	---

**TOTAL PUNTUACIÓN (1ª, 2ª y 3ª intervención)**

--	--	--