



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.58632>

Volumen 22, número 1, Art. Cient. Julio-diciembre 2024



Población y Salud en Mesoamérica

Estado de salud, discapacidad y consumo de sustancias entre las mujeres sin hogar en Nicaragua

Alberto Berrios-Ballesteros, Sonia Panadero, Malena Lenta y José Juan Vázquez

Cómo citar este artículo:

Barrios-Ballesteros, A., Panadero, S., Lenta, M. y Vázquez, J. J. (2024). Estado de salud, discapacidad y consumo de sustancias entre las mujeres sin hogar en Nicaragua. *Revista Población y Salud en Mesoamérica*, 22(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v22i1.58632>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

Estado de salud, discapacidad y consumo de sustancias entre las mujeres sin hogar en Nicaragua

Situation of health, disability and substance abuse among women experiencing homelessness in Nicaragua

Alberto Berrios-Ballesteros¹, Sonia Panadero², Malena Lenta³ y José Juan Vázquez⁴

Resumen: Nicaragua es uno de los países con menor renta de Latinoamérica. En Nicaragua se carece de información sobre las mujeres sin hogar, quienes conforman un colectivo especialmente vulnerable, que experimenta condiciones de extrema pobreza y exclusión social. Este trabajo analiza el estado de salud, discapacidad y consumo de sustancias en una muestra de mujeres que sufren sinhogarismo (n = 30) en las ciudades de León y Chinandega (Nicaragua). Las participantes respondieron a una entrevista estructurada. Los resultados mostraron que este grupo de mujeres en Nicaragua presenta una mala percepción de su propia salud, un elevado padecimiento de enfermedades graves o crónicas y una elevada tasa de discapacidad. El consumo de alcohol o drogas (principalmente pegamento inhalado) parece afectar, en mayor medida, a las mujeres más jóvenes y durante el período de deslizamiento al sinhogarismo. Se observaron grandes similitudes entre las mujeres sin hogar de países de renta baja y países de renta alta, pese a las considerables diferencias culturales. El estilo de vida derivado de la adaptación a la vida en la calle somete a estas mujeres a un proceso acelerado de deterioro. La inadecuada alimentación, la falta de higiene y las barreras para acceder al sistema de salud perjudican su situación sanitaria, lo cual parece incidir importantemente en su prolongada permanencia en el sinhogarismo.

Palabras clave: mujeres, sinhogarismo, salud, discapacidad, consumo de sustancias.

Abstract: Nicaragua is one of the lowest-income countries in Latin America. In Nicaragua there is no information available regarding women living homeless, and they are a particularly vulnerable group in situations of extreme poverty and social exclusion. This paper analyses health, disability and substance use in a sample of women living homeless (n=30) in the cities of León and Chinandega (Nicaragua). The women were asked to respond to a structured interview. The results show that women living homeless in Nicaragua presented a poor perception of their own health, high incidence of serious or chronic illness and high rates of disability. Alcohol and drug use (mainly inhaled glue) appeared mainly to affect younger women, largely during the period of slipping into homelessness. Major similarities were observed between women living homeless in low-income and high-income countries, despite being culturally very different. The lifestyle resulting from the adaptation to living on the street life subjects women living homeless to a rapid process of deterioration. Poor diet, lack of hygiene and barriers to accessing healthcare lead to a poor state of health, which appears to have had a significant impact on the length of time they remain homeless.

Keywords: Women, Homelessness, Health, Disability, Substance misuse.

Recibido: 01 feb, 2024 | **Corregido:** 28 jun, 2024 | **Aceptado:** 15 jul, 2024

¹ Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. NICARAGUA. albertoinca@yahoo.es

² Universidad Complutense de Madrid. Madrid. ESPAÑA. spanadero@psi.ucm.es

³ Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. ARGENTINA. malenalenta@gmail.com

⁴ Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. ESPAÑA. (Autor de correspondencia). jj.vazquez@uah.es

1. Introducción

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas plantean, en su Objetivo 1, «Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo». El sinhogarismo es una de las formas más extremas de pobreza y exclusión social, supone un problema global que afecta a países tanto de renta alta como de renta baja (Busch-Geertsema et al., 2016; Springer, 2000; Tipple y Speak, 2009; Vázquez, Berrios et al., 2019). Sin embargo, como señalaron Busch-Geertsema et al. (2016), la investigación y las prácticas de intervención a personas sin hogar han seguido caminos distintos en el sur y el norte global, utilizando diferentes metodologías y marcos conceptuales, lo que ha limitado el aprendizaje mutuo sobre el problema. Y ello sucede a pesar de que determinados subgrupos de personas sin hogar (ej. mujeres, personas con problemas de salud mental, personas que consumen sustancias, etc.) podrían presentar características comunes en países con diferentes niveles de renta (Busch-Geertsema et al., 2016; Cross et al., 2010), lo que facilitaría un abordaje global de algunas cuestiones.

Lamentablemente, la forma en que una persona experimenta una desventaja está inevitablemente determinada por las otras desventajas que afronta, es decir, las vulnerabilidades interseccionales tienden a crear privaciones vitales muy superiores a la suma de cada uno de los factores, de forma que cada factor amplifica el efecto del resto, dando lugar a mayores experiencias de privación (Corus, 2016). Distintos autores han señalado que el género podría ser decisivo en muchos casos de exclusión, esto empeora la vulnerabilidad y las trayectorias hacia el sinhogarismo, las vivencias durante la estancia en las calles y sus consecuencias, así como las posibilidades de acceder a los recursos de alojamiento y de salir de dicho contexto (Bowpitt et al., 2011; Montgomery et al., 2017; Vázquez et al., 2021).

La situación de las personas sin hogar en los países de renta baja se encuentra muy poco estudiada (Suarez et al., 2018). Este sector poblacional representa una de las más extremas manifestaciones del fenómeno de la pobreza y la exclusión social (Calvo et al., en prensa; Vázquez, Berrios et al., 2019) y, en él, las mujeres componen un colectivo especialmente vulnerable (Matulič et al., 2019; Rivas-Rivero et al., 2021; Ryan et al., 2009; Vázquez, Panadero et al., 2019). Dado el hecho de que no tener hogar en las mujeres se expresa de forma distinta a los hombres, en todos los contextos es usual un subregistro del número de mujeres. Este «sinhogarismo ocultado» (Agans et al., 2014) se debe a que, en gran medida, ellas tienden a conseguir y priorizar formas de alojamiento que les permitan evitar la estadía en la calle o en albergues diseñados para varones, generalmente percibidos como hostiles y peligrosos. Así, recurren a opciones más invisibles, como el hospedaje temporal en casas de familiares o amigos, la permanencia en la casa familiar pese a ser objeto de violencia de género, el desempeño de trabajos más o menos precarios donde pueden quedarse (ej. cuidado de enfermos, trabajo en casas particulares, trabajo sexual), el alojamiento a cambio de sexo (sexo de supervivencia), etc. En las investigaciones sobre sinhogarismo las mujeres suelen estar infrarrepresentadas, y las cuestiones de género en este colectivo han sido escasamente estudiadas (Bretherton, 2017; Pleace, 2016; Rodríguez-Moreno et al., 2021). En definitiva, las mujeres sin hogar

han sido invisibles tanto para la sociedad como para la academia (May et al., 2007), especialmente en los países de renta baja (Vázquez, Panadero et al., 2019), donde la literatura científica al respecto es notablemente escasa.

El fenómeno del *sinhogarismo*, a pesar de tratarse de una cuestión estructural sistémica, se ha percibido como un problema de carácter individual y existe una tendencia a responsabilizar a las personas que lo sufren (Aubry, 2012; Vázquez, 2017). Sin embargo, este es, sobre todo, un problema de pobreza, pues los factores económicos son los principales predictores de la tenencia de vivienda (Aubry et al., 2012; Muñoz et al., 2004). Aun así, no solo los factores económicos tienen influencia en el *sinhogarismo* (e. g. Hatch y Dohrenwend, 2007; Leonori et al., 2000; Panadero y Vázquez, en prensa); por ejemplo, las afecciones de salud, el tener una discapacidad o las consecuencias derivadas del consumo de sustancias parecen jugar un papel muy relevante en el deslizamiento y la persistencia de las personas en el *sinhogarismo* (Caton et al., 2005; Greenberg y Rosenheck, 2009; Lenta, Panadero et al., 2023; Muñoz et al., 2004), así como en los procesos de retorno a dicha situación tras haber accedido a un alojamiento independiente (Aubry et al., 2012).

La literatura científica señala que el estado de salud de las personas sin hogar es considerablemente peor que el de la población general (e. g. Barrow et al., 1999; Calvo et al., en prensa; Chant et al., 2014; Hwang et al., 2010; Lenta, Di Iorio et al., 2023; Lenta, Panadero et al., 2023; Shelton et al., 2009), si bien los resultados obtenidos en diferentes estudios mostraron importantes variaciones al respecto. Así, por ejemplo, mientras las enfermedades crónicas y la discapacidad afectaban en Inglaterra y Japón al 15 % de las personas sin hogar (Okamoto, 2007), en España manifestaron enfermedades graves o crónicas el 40 % de quienes se encontraban sin hogar (Vázquez y Panadero, 2019), y discapacidad en torno al 35 % (Guillén et al., 2021); en el caso de Argentina, reportaron enfermedades, heridas o accidentes graves el 63,4 % de las mujeres sin hogar (Lenta, Di Iorio et al., 2023).

El padecimiento de enfermedades graves o discapacidad puede suponer un factor de vulnerabilidad al deslizamiento hasta el *sinhogarismo* (Aubry et al., 2012; Caton et al., 2005; Greenberg y Rosenheck, 2009; Leonori et al., 2000; Parker, 2010), a la vez que la continuidad en esa condición constituye una importante amenaza para la salud (Aubry et al., 2012; Ropers y Boyer, 1987) al agravar las enfermedades existentes, impedir la recuperación de dichas enfermedades y provocar nuevas enfermedades (Lenta, Panadero et al., 2023; Schanzer et al., 2007). Asimismo, aparece una relación con la cronicidad, en tanto que las personas sin hogar con discapacidad o enfermedad grave y/o crónica pasan periodos más largos en esa situación (Parker, 2010). Además, quienes llevan largo tiempo sin hogar y tienen alguna discapacidad corren un alto riesgo de recibir impactos negativos en la salud debido, entre otros, a aspectos como la elevada prevalencia de trastornos por abuso de sustancias y la mayor desconexión de la atención médica preventiva (Parker, 2010).

El consumo excesivo de alcohol y drogas también se identifica como un factor de riesgo preponderante en el deslizamiento al *sinhogarismo* y su cronificación (Aubry et al., 2012; Caton et al., 2005; Greenberg y Rosenheck, 2009; Toro, 2007; Vázquez et al., 2017). Esta circunstancia está

bastante acentuada en los países de renta baja, debido a la insuficiencia de programas de tratamiento y servicios de atención adecuados a las necesidades de las personas en situación o riesgo de exclusión social (Suarez et al., 2018; Vázquez, Berrios et al., 2019; Vázquez, Panadero et al., 2019). Distintos estudios señalaron elevadas tasas de consumo de alcohol y drogas entre las personas sin hogar, en particular entre los varones (Muñoz et al., 2004; Rodríguez-Moreno et al., 2021; Toro, 2007; Vázquez, Berrios et al., 2019). Una investigación realizada en 29 países de renta alta estimó que la prevalencia de dependencia al alcohol entre las personas sin hogar se situaba en torno al 37,9 % (Fazel et al., 2008), si bien en las personas con grandes periodos sin hogar esa prevalencia resultó más elevada (Kuhn y Culhane, 1998). Por su parte, trabajos efectuados en diferentes países informaron un consumo de drogas entre quienes se encuentran sin hogar que, aunque elevado, resulta inferior al consumo de alcohol (Greenberg y Rosenheck, 2009; Vázquez y Panadero, 2019). Toro (2007) apuntó que el alto consumo de sustancias psicoactivas es común entre las familias de origen de las personas sin hogar; en ese sentido, habían sufrido esta problemática el 55 % de los padres de las personas sin hogar en Madrid, España (Vázquez y Panadero, 2019), y el 56 % de los padres de las mujeres sin hogar en Buenos Aires, Argentina (Lenta, Di Iorio et al., 2023).

Nicaragua es uno de los países con menores niveles de renta de Latinoamérica. Con una población de 6,5 millones de habitantes, el 3,2 % de los nicaragüenses vive con menos de 1,9 dólares diarios, y el 24,5 % se encuentra por debajo de la línea de pobreza nacional (United Nations Development Programme [UNDP], 2020). En Nicaragua las condiciones socioeconómicas en las que una persona nace y crece modulan fuertemente sus oportunidades de desarrollo personal y económico, esto facilita la transmisión de la pobreza de una generación a otra, como si fuera una herencia. Entre las personas en situación o riesgo de exclusión social se genera una dinámica estructural sistémica que incide en que las generaciones futuras tiendan a seguir atrapadas en la pobreza por las desventajas pseudoheredadas de sus antepasados: acceso limitado a educación de calidad, vivienda adecuada, alimentación nutritiva, atención médica, oportunidades de empleo digno, etc. (Vázquez, 2020).

León (210 000 habitantes) y Chinandega (136 400 habitantes) son las dos principales ciudades de la región Pacífico-Norte de Nicaragua y distan entre ellas 40 kilómetros. En estas ciudades las personas sin hogar componen uno de los grupos más excluidos socialmente (Suarez et al., 2018), y se dispone de muy escasos datos relativos a sus circunstancias y necesidades. En León estas personas se encuentran sometidas a múltiples vulnerabilidades interseccionales relacionadas con aspectos como el género, los rasgos étnico-raciales no blancos, la pobreza extrema, la carencia de vivienda o los problemas de salud física y mental (Vázquez et al., 2021). En el único recuento de personas sin hogar realizado en León se censaron solo 19 mujeres, lo que correspondió al 23 % del total en esa ciudad (Vázquez et al., 2019). Este limitado número de mujeres identificadas repercute en su invisibilización y en las dificultades para obtener información relevante con perspectiva de género.

De tal manera, la falta de datos, tan acentuada entre las mujeres sin hogar, tiene consecuencias negativas, entre ellas, destacan la falta de sensibilización social sobre este grupo, la carente atención institucional que reciben y la inexistencia de políticas públicas con perspectiva de género, programas de intervención y dispositivos para atender sus necesidades más básicas (Suarez et al., 2018). Bajo

ese panorama, el trabajo tiene como objetivo analizar el estado de salud, discapacidad y consumo de sustancias entre mujeres sin hogar en Nicaragua; se busca visibilizar este colectivo y disponer de información que permita orientar estrategias para superar el sinhogarismo o, al menos, mejorar la calidad de vida de las mujeres que lo experimentan.

2. Método

El estudio se desarrolló en Nicaragua, con una muestra de mujeres sin hogar ($n = 30$) entrevistadas en las ciudades de León (19) y Chinandega (11). Los criterios de inclusión muestral fueron ser mayor de 18 años, haber pernoctado en la calle u otros lugares públicos la noche anterior a la entrevista y dar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión muestral fueron la incapacidad para comprender las preguntas de la entrevista, el padecimiento de un deterioro cognitivo severo o encontrarse bajo los efectos del alcohol o las drogas. En caso de que la entrevistada no pudiera responder adecuadamente por encontrarse bajo los efectos del alcohol o alguna otra droga, se procuró contactar con ella en días sucesivos, a diferentes horas.

Las mujeres participantes cumplieron el criterio de pertenencia a la Categoría 1 (Personas sin lugar donde vivir), Subcategoría 1A (Personas que duermen en las calles o en otros espacios abiertos) del Marco global para entender las situaciones de calle del Institute of Global Homelessness (IGH; Busch-Geertsema et al., 2016). Las entrevistadas tenían una media de edad de 51,03 años ($DT = 20,876$), el 25 % eran menores de 33 años, y el 25 % mayores de 71 años. Las entrevistadas indicaron llevar una media de 145,92 meses ($DT = 109,042$) en sinhogarismo (equivalente a 12,2 años); el 60,2 % habían sido madres y tenían una media de 2,23 hijos ($DT=2,622$). Todas eran de nacionalidad nicaragüense y se consideraban de raza mestiza. Entre ellas, el 46,7 % carecía de estudios (el 36,0 % no sabía leer ni escribir); el 36,7 % tenía estudios de educación primaria; el 10,0 % tenía estudios de secundaria; el 6,7 % indicó tener estudios universitarios. Durante el mes anterior a la entrevista, el 96,7 % de las participantes había dormido al aire libre.

El trabajo de campo se llevó a cabo entre los meses de septiembre y noviembre de 2020. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación y de Experimentación Animal de la Universidad de Alcalá. Para la recogida y gestión de los datos se formó un equipo de entrevistadores y codificadores especializados en el uso de la entrevista estructurada y en el trato con mujeres en situación de exclusión social. Se contactó a las participantes en la calle, mercados públicos y parques. Se solicitó la participación en el estudio a todas las mujeres que cumplían los criterios de inclusión muestral. Después, se les explicó el propósito de la investigación y el tratamiento confidencial que se daría a los datos recogidos, tras lo cual, se les solicitó su consentimiento informado para la entrevista. Se obsequió a las entrevistadas por su participación con comida, ropa interior y productos de higiene personal.

La información se recogió mediante una entrevista estructurada, lo que permitió garantizar la homogeneidad de los datos y evitar posibles problemas derivados de las dificultades de lectura y comprensión por parte de las entrevistadas. Dicha entrevista estructurada es una versión de una

entrevista utilizada en estudios previos con personas sin hogar en Nicaragua (Vázquez et al., 2020, 2021), adaptada con perspectiva de género por cuanto las entrevistadas eran mujeres. Esta herramienta tuvo una duración de entre 30 y 45 minutos, y permitió recopilar información sobre un amplio número de variables. No se tomaron datos personales para evitar la identificación de las mujeres entrevistadas. La base de datos, así como su procesamiento, se completaron mediante el sistema de análisis estadístico y de gestión de datos SPSS.

3. Resultados

Como se observa en la Tabla 1, el 31,0 % de las entrevistadas señaló tener un estado de salud general malo o muy malo, mientras que el 10,3 % percibía tener un estado de salud bueno o muy bueno. Casi el 60 % padecía alguna enfermedad grave o crónica médicamente diagnosticada, y casi la cuarta parte indicó tener alguna discapacidad reconocida oficialmente, si bien en torno a la mitad reportó algún tipo de discapacidad. El 20 % de las entrevistadas consumía alcohol con regularidad, dicho consumo se concentró entre las más jóvenes. Las principales drogas usadas en algún momento de la vida son el cannabis y el pegamento inhalado (pega), la media de edad de las consumidoras fue relativamente baja en relación con el conjunto de entrevistadas. Más del 40 % de las participantes consideró que sus problemas de salud física son el motivo de no contar con un trabajo formal (con contrato), mientras cinco entrevistadas atribuyeron su situación de desempleo a problemas de salud mental; estas últimas eran más jóvenes que las primeras.

Tabla 1

Situación de salud y consumo de sustancias entre las mujeres sin hogar entrevistadas en León y Chinandega (Nicaragua)

Situación de salud	Porcentaje (n)	Edad (media en años; DT)
Estado de salud general percibido		
Muy bueno	6,9 % (2)	41,0 (28.28)
Bueno	3,4 % (1)	80,0 (---)
Regular	58,6 % (17)	48,3 (19.92)
Malo	17,2 % (5)	46,8 (22.55)
Muy malo	13,8 % (4)	70,7 (8.22)

Padece alguna enfermedad grave o crónica médicamente diagnosticada	59,3 % (16)	56,6 (21,80)
Tiene alguna discapacidad (física, cognitiva o sensorial)	46,4 % (13)	55,5 (22,03)
Tiene una discapacidad oficialmente reconocida	23,3 % (7)	52,7 (22,60)
Frecuencia con que toma alguna bebida que contenga alcohol		
Nunca	63,3 % (19)	58,8 (21,10)
Una vez al mes o menos	6,7 % (2)	44,0 (24,04)
2-4 veces al mes	10,0 % (3)	44,7 (11,85)
2-3 veces por semana	10,0 % (3)	33,7 (4,04)
Cuatro veces por semana o más	10,0 % (3)	30,0 (7,94)
Drogas consumidas a lo largo de la vida		
Pegamento inhalado	16,7 % (5)	34,6 (9,55)
Cannabis	13,3 % (4)	30,5 (6,86)
Sedantes (p. ej. tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, valium, ansiolíticos...)	6,7 % (2)	43,5 (12,01)
Otras drogas	10,0 % (3)	38,7 (14,85)
Considera que sus problemas de salud física son causa de no tener trabajo formal (con contrato)	43,3 % (13)	57,8 (22,68)
Considera que sus problemas de salud mental son causa de no tener trabajo formal (con contrato)	17,2 % (5)	42,4 (11,74)

Como se observa en la Tabla 2, alrededor de un tercio de las entrevistadas había padecido enfermedades graves o crónicas, lesiones o accidentes en algún momento a lo largo de su vida, cerca de los 35 años como media y principalmente cuando ya habían pasado al sinhogarismo. Cuatro mujeres informaron graves problemas de salud mental antes de los 30 años (media), de forma previa a encontrarse sin hogar en su mayoría. Más de un tercio había ingerido alcohol en exceso desde los 20 años como media y, sobre todo, después de hallarse sin hogar. El 23 % había consumido drogas en exceso desde los 18 años y, en general, tras el sinhogarismo. Las mujeres que habían padecido enfermedades graves o crónicas, lesiones o accidentes presentaron la edad media más elevada, en tanto que quienes habían tenido problemas por consumo excesivo de alcohol o drogas tuvieron una media de edad más baja.

Tabla 2

Problemas de salud y abuso de sustancias en relación con la edad y el sinhogarismo experimentados por primera vez por las mujeres entrevistadas en León y Chinandega (Nicaragua)

En algún momento a lo largo de su vida	Le ha sucedido		Se encontraba sin hogar cuando le sucedió por primera vez	
	Porcentaje (n)	Edad a la que le sucedió por primera vez (media en años; DT)	Porcentaje (n)	Edad (media en años; DT)
Ha padecido enfermedades graves o crónicas, lesiones o accidentes	30,0 % (9)	35,6 (22,96)	20,0 % (6)	64,3 (21,60)
Ha padecido algún problema de salud mental grave	13,3 % (4)	27,7 (15,65)	3,3 % (1)	49,0 (19,39)
Ha consumido alcohol en exceso	36,7 % (11)	19,7 (7,72)	26,7 % (8)	33,8 (7,51)
Ha consumido drogas en exceso	23,3 % (7)	18,3 (2,50)	20,0 % (6)	33,7 (7,99)

Como se desprende de la Tabla 3, más de la mitad de los padres de las entrevistadas afrontaron problemas como resultado del consumo excesivo de alcohol o drogas, y más de un tercio manifestaron alguna afección física incapacitante. Estos problemas de salud de los padres tuvieron lugar cuando las entrevistadas tenían una media de edad de entre 8 y 12 años.

Tabla 3

Problemas de los progenitores y su ocurrencia por primera vez en relación con la edad de las mujeres sin hogar entrevistadas en León y Chinandega (Nicaragua)

Antes de los 18 años	Le ha sucedido	Edad cuando le sucedió por primera vez
	Porcentaje (n)	Media en años (DT)
Alguno de sus progenitores tuvo consumo excesivo de alcohol o drogas	56,7 % (17)	8,2 (6,00)
Alguno de sus progenitores tuvo problemas de salud física incapacitantes	36,7 % (11)	11,8 (6,19)

4. Discusión

Los resultados obtenidos muestran que las mujeres sin hogar en León y Chinandega (Nicaragua) perciben tener un mal estado de salud; un alto porcentaje de ellas sufre enfermedades graves o crónicas, lesiones o accidentes; asimismo, presentan elevadas tasas de discapacidad. Diferentes autores (e. g. Barrow et al., 1999; Calvo et al., en prensa; Chant et al., 2014; Hwang et al., 2010; Shelton et al., 2009) afirmaron que la situación de salud de las personas sin hogar es sustancialmente peor que la de la población con domicilio, esta circunstancia parece acentuarse en los países con menores niveles de renta (Vázquez et al., 2020).

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas consideraron su estado de salud como *ni bueno ni malo*, un tercio lo consideró *malo* y solo el 10 % lo calificó como *bueno*. Esta mala percepción de la propia salud entre las entrevistadas resulta especialmente negativa cuando se compara con la percepción de salud de otros grupos sin hogar, por ejemplo, frente al 19 % de los hombres sin hogar en León, Nicaragua (Vázquez et al., 2020); otro caso es el 41 % de las mujeres sin hogar en Madrid, España, quienes percibieron tener un buen estado de salud (Guillén et al., 2021; Vázquez, Panadero et al., 2019). Si bien las personas sin hogar tienden a sobreestimar positivamente su estado de salud (Ruiz-Coronel et al., 2019), la negativa percepción de salud de las mujeres sin hogar en Nicaragua puede explicarse con base en que más de la mitad de ellas presenta una enfermedad grave o crónica y que, como apuntaron Ruiz-Coronel et al. (2019), el estilo de vida surgido de la adaptación a la vida en la calle y las relaciones que establecen las personas sin hogar con su entorno social y material las sumerge en un proceso acelerado de deterioro físico y psicológico. El 30 % de las entrevistadas, especialmente las de mayor edad, había experimentado alguna enfermedad grave o crónica, lesiones o accidentes, a una edad media de 36 años y, en gran medida, cuando ya se encontraban sin hogar.

Aunque resulta notablemente elevado, este porcentaje es inferior al observado entre los varones sin hogar en Nicaragua (48 %; Vázquez et al., 2020) y las mujeres en esa situación en Madrid (53 %; Rodríguez-Moreno et al., 2021) y Buenos Aires (63 %; Lenta, Di Iorio et al., 2023). El mal estado de salud de las personas sin hogar es un exponente del sufrimiento social, el estrés, la exclusión y la violencia que afrontan a diario, esto provoca un rápido envejecimiento que deriva en su alto índice de mortalidad (Ruiz-Coronel et al., 2019).

Un gran porcentaje (46 %) de mujeres entrevistadas en León y Chinandega confirmó tener una discapacidad; tal cifra es superior al 37 % de varones sin hogar en Nicaragua (Vázquez et al., 2020) y al 37 % de mujeres sin hogar en España (Guillén et al., 2021). Las significativas tasas de discapacidad entre las personas sin hogar de ambos géneros, en países con muy distintos niveles de renta, obliga a reflexionar sobre la falta de protección social para las personas con discapacidad. Las personas sin hogar con enfermedad grave o discapacidad suelen tener limitaciones de funcionamiento, lo que da lugar a mayores necesidades de cuidado y dependencia de terceros (Parker, 2010). A la vez, los bajos niveles de apoyo social y familiar con que cuentan (Muñoz et al., 2004) dificultan acceder a los tratamientos necesarios (Hwang et al., 2010); tales hechos incrementan las posibilidades de deslizarse hasta el sinhogarismo y permanecer ahí por largos períodos (Panadero y Vázquez, en prensa). Esta circunstancia podría acentuarse en contextos colectivistas -donde adquieren especial importancia las relaciones sociales como elemento protector frente a la adversidad-, con bajos niveles de renta, -lo que suele conllevar la carencia de servicios de atención para los sectores más desfavorecidos-.

Así, las negativas circunstancias de salud de las entrevistadas en Nicaragua podrían explicarse en gran medida por la dureza del estilo de vida en situación de calle (Lenta, Panadero et al., 2023; Ruiz-Coronel et al., 2019) y la inexistencia de recursos de atención para personas sin hogar (Vázquez, Berrios et al., 2019). Ninguna de las mujeres entrevistadas tenía acceso a alojamiento (el 97 % habían dormido al aire libre) y, tal como señalaron Vázquez et al. (2020) y Vázquez, Berrios et al. (2019), su alimentación es inadecuada y de baja calidad. Asimismo, en un clima extremadamente cálido y húmedo como el que caracteriza a las ciudades de León y Chinandega, están imposibilitadas de asearse con agua limpia y de vestirse con ropa en buen estado y poder lavarla, por lo que en general su higiene corporal es insuficiente (Vázquez, Berrios et al., 2019; Vázquez et al., 2020). A todo ello hay que añadir la debilidad del sistema sanitario nicaragüense y las importantes barreras que deben afrontar para acceder a una atención sanitaria oportuna (p. ej. discriminación y estigmatización, desconocimiento del funcionamiento del sistema de salud, carencia de habilidades sociales, falta de apoyo profesional, rechazo por parte de otros usuarios, problemas de salud mental, consumo de sustancias; Vázquez et al., 2020).

Como efecto colateral de los problemas de salud y la discapacidad, cabe señalar que el 45 % de las entrevistadas atribuyó a su mala salud el no poder optar por un trabajo formal -frente al 34 % de los hombres sin hogar en Nicaragua (Vázquez et al., 2020) y el 32 % de las mujeres sin hogar en España

(Vázquez, Panadero et al., 2019)-, cuestión acentuada entre las participantes de mayor edad. En general, el acceso al mercado laboral de las mujeres sin hogar resulta sumamente complejo, con independencia de la cultura y el nivel de renta del país en donde habiten, usualmente obtienen empleos inestables y de pobre calidad. En un contexto laboral precario como el nicaragüense, las mujeres sin hogar con problemas de salud presentan serios hándicaps para introducirse al mercado laboral.

Entre las mujeres entrevistadas, el 37 % indicó haber consumido alcohol en exceso en algún momento de su vida, aquí sobresalieron las más jóvenes, quienes lo hicieron en torno a los 20 años y, en buena medida, tras encontrarse sin hogar. Este porcentaje es muy similar al observado entre las mujeres sin hogar en España (36 %; Rodríguez-Moreno et al., 2021) y Buenos Aires (51 %; Lenta, Di Iorio et al., 2023), aunque muy inferior al de los hombres sin hogar en Nicaragua (90 %; Vázquez et al., 2020). Asimismo, en el momento de la entrevista el 20 % de las mujeres –particularmente las más jóvenes– consumían alcohol varios días por semana, cifra similar a la estimada para las mujeres sin hogar en España (17 %; Vázquez, Panadero et al., 2019), pero sustancialmente inferior a la de los hombres sin hogar en Nicaragua (53 %; Vázquez et al., 2020). Al respecto, destacan las similitudes en las pautas de consumo de alcohol entre las mujeres sin hogar de países muy diferentes (culturalmente y en su nivel de renta), así como las fuertes diferencias en función del género. El importante consumo de alcohol entre las personas sin hogar fue interpretado por Toro (2007) como una forma de paliar el malestar asociado a su situación que, a la postre, supondría un factor facilitador de la permanencia durante largos períodos en el sinhogarismo. Este fenómeno parece afectar en mayor medida a los varones, más allá del contexto cultural. En Nicaragua, el bajo precio y la disponibilidad de alcohol de calidad inferior promueve su ingesta entre los colectivos desfavorecidos o excluidos (Vázquez et al., 2020), lo cual incide negativamente en la cronificación y perjudica la salud.

El 23 % de las mujeres entrevistadas reportó haber consumido drogas en exceso en algún momento a lo largo de su vida, al igual que el 25 % de los hombres sin hogar en Nicaragua (Vázquez et al., 2020) y el 37 % y el 39 % de las mujeres sin hogar en Madrid (Rodríguez-Moreno et al., 2021) y Buenos Aires (Lenta, Di Iorio et al., 2023), respectivamente. Este uso tuvo lugar mayormente entre las más jóvenes, tras quedarse sin hogar y con una media de 18 años. Las jóvenes que llegaron al sinhogarismo de forma más precoz habían sido las principales consumidoras de alcohol y drogas, en especial, pegamento inhalado y cannabis. En efecto, el hábito de inhalar pegamento desde edades tempranas sitúa a las personas jóvenes en un alto riesgo de introducirse al sinhogarismo y a la cronicidad en él; además, las consecuencias cognitivas son graves y puede provocar serios problemas de salud e incluso muerte súbita (Kurtzman et al., 2001).

El 57 % de los progenitores de las participantes tuvieron problemas por consumo excesivo de alcohol o drogas, un número similar al hallado para los progenitores de los hombres sin hogar en Nicaragua (62 %; Vázquez et al., 2020). En opinión de Toro (2007), el abuso de sustancias es común en las familias de origen de las personas sin hogar. Por su parte, en el 37 % de las entrevistadas alguno de los progenitores había tenido problemas de salud incapacitantes durante su infancia y adolescencia,

porcentaje similar al observado entre las mujeres sin hogar en Madrid (29 %; Vázquez y Panadero, 2019). Las enfermedades incapacitantes de los progenitores durante la infancia parece afectar a una importante cantidad de mujeres sin hogar en países con grandes diferencias culturales y de renta, como Nicaragua, Argentina o España. En este sentido, los problemas de salud y el consumo excesivo de sustancias en la familia de origen jugaron un papel relevante en las condiciones de pobreza y exclusión social de las entrevistadas durante su infancia y adolescencia, lo que estaría en relación con los procesos de pseudoherencia propuestos por Vázquez et al. (2020) como habituales en el contexto nicaragüense.

5. Conclusiones

Al igual que sucede en otros contextos (Aubry, 2012; Muñoz et al., 2004; Vázquez, 2017), en Nicaragua el sinhogarismo es una cuestión estructural sistémica, ante todo, un problema de pobreza. Las personas sin hogar representan una de las más extremas manifestaciones del fenómeno de la pobreza y la exclusión social (Vázquez, Berrios et al., 2019) y, entre estas, las mujeres componen un colectivo especialmente vulnerable. Los resultados del trabajo indican que las mujeres sin hogar en León y Chinandega tienen una mala percepción de la propia salud y presentan en un elevado porcentaje enfermedades (graves o crónicas) y discapacidad. El consumo de alcohol y drogas (en especial pegamento inhalado) se concentró en las entrevistadas más jóvenes y se dio en gran medida durante el período de deslizamiento al sinhogarismo. La mayoría de estas mujeres atribuyó la carencia de empleo a su situación de salud. Asimismo, un gran porcentaje de los padres de las entrevistadas había tenido problemas por consumo excesivo de alcohol y enfermedades incapacitantes, lo cual pudo dar lugar a situaciones de pobreza y desventajas para sus hijas desde edades tempranas (p. ej. hogares conflictivos, redes familiares débiles, acceso limitado a educación de calidad, alimentación deficiente, carencia de atención médica adecuada; Vázquez, 2020).

Se observaron importantes similitudes entre las mujeres sin hogar en países culturalmente muy diferentes como Nicaragua (país de renta baja), Argentina (país de renta media) y España (país de renta alta). Cuestiones como enfermedades graves o crónicas, discapacidad, consumo diario de alcohol o problemas de salud y alcohol de los progenitores en la infancia resultan muy similares entre las mujeres sin hogar de los tres países, que en muchos aspectos se diferenciaron sustancialmente de los varones sin hogar de sus respectivos países. En línea con lo apuntado por Cross et al. (2010), las personas sin hogar en los países de renta baja comparten muchas características comunes con personas sin hogar en los países de renta media y alta -incluyendo importantes diferencias en función del género-, lo que podría facilitar abordajes globales del problema (Busch-Geertsema et al., 2016).

La inadecuada alimentación, las dificultades para mantener una correcta higiene y las barreras de acceso al sistema público de salud afectan la situación sanitaria de las mujeres sin hogar y, en definitiva, esto podría incidir en su prolongada permanencia en el sinhogarismo. Autores como

Gelberg et al. (2004) o Lewis et al. (2003) sostuvieron que las mujeres sin hogar enfrentan una gran cantidad de obstáculos para obtener cuidados médicos. Por ello, es imprescindible subsanar dificultades como la discriminación y la estigmatización, el desconocimiento de los recursos existentes y de los derechos ciudadanos, la falta de habilidades, los prejuicios de los profesionales, el rechazo por mala higiene, los problemas de salud mental, el consumo de sustancias, etc. Asimismo, se requeriría trabajar sobre la mirada estigmatizante que afecta a las personas sin hogar, e implementar políticas públicas con perspectiva de género y programas de apoyo que prioricen la atención sanitaria y garanticen condiciones básicas (p. ej. alojamiento, higiene, medicación, alimentación, etc.) para favorecer el tratamiento oportuno, la convalecencia y la rehabilitación.

Entre las limitaciones del estudio cabe destacar que los criterios de inclusión muestral fueron restrictivos, por tanto, únicamente se entrevistó a las mujeres en casos más extremos de sinhogarismo. Asimismo, fue imposible entrevistar a las mujeres con deterioro cognitivo severo o consumo excesivo de drogas (en su mayor parte por uso de pegamento inhalado). Además, se trata de un estudio de diseño transversal, por lo que se debe tener precaución al intentar establecer relaciones de causalidad. Finalmente, se debe considerar que el estudio se realizó en dos ciudades de Nicaragua, lo cual puede dificultar la generalización de sus resultados a otros contextos.

6. Agradecimiento

El trabajo fue financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España (PID2019-104152GB-I00/AEI/10.13039/501100011033).

7. Referencias

- Agans, R. P., Jefferson, M. T., Bowling, J. M., Zeng, D., Yang, J., y Silverbush, M. (2014). Enumerating the hidden homeless: Strategies to estimate the homeless gone missing from a point-in-time count. *Journal of Official Statistics*, 30(2), 215–229. <https://doi.org/10.2478/jos-2014-0014>
- Aubry, T., Klodawsky, F., y Coulombe, D. (2012). Comparing the housing trajectories of different classes within a diverse homeless population. *American Journal of Community Psychology*, 49(1-2), 142-155. <https://doi.org/10.1007/s10464-011-9444-z>
- Barrow, S. M., Herman, D. B., Cordova, P., y Struening, E. L. (1999). Mortality among homeless shelter residents in New York City. *American Journal of Public Health*, 89(4), 529-534. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.4.529>
- Bretherton, J. (2017). Reconsidering gender in homelessness. *European Journal of Homelessness*, 11(1), 1-21.

- Bowpitt, G., Dwyer, P., Sundin, E., y Weinstein, M. (2011). Comparing men's and women's experiences of multiple exclusion homelessness. *Social Policy and Society*, 10(4), 537-546. <https://doi.org/10.1017/S1474746411000285>
- Busch-Geertsema, V., Culhane, D., y Fitzpatrick, S. (2016). Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, 55, 124-132. <https://doi.org/10.1016/j.habitatint.2016.03.004>
- Calvo, F., Carbonell, X., Heriot-Watt, Panadero, S., Vázquez, J. J., Calvet, A., McInnes, K., y Font-Mayolas, S. (en prensa). Mortality and suicide among persons experiencing homelessness: A seven years follow-up study. *Psychothema*.
- Caton, C. L., Dominguez, B., Schanzer, B., Hasin, D. S., Shrout, P. E., Felix, A., ... y Hsu, E. (2005). Risk factors for long-term homelessness: Findings from a longitudinal study of first-time homeless single adults. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1753-1759. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.063321>
- Chant, C., Wang, A., Burns, K. E., dos Santos, C. C., Hwang, S. W., Friedrich, J. O., y Smith, O. M. (2014). Critical illness in homeless persons is poorly studied: a systematic review of the literature. *Intensive Care Medicine*, 40(1), 123-125. <https://doi.org/10.1007/s00134-013-3124-4>
- Corus, C., Saatcioglu, B., Kaufman-Scarborough, C., Blocker, C. P., Upadhyaya, S., y Appau, S. (2016). Transforming poverty-related policy with intersectionality. *Journal of Public Policy & Marketing*, 35(2), 211-222. <https://doi.org/10.1016/10.1509/jppm.15.141>
- Cross, C., Seager, J., Erasmus, J., Ward, C., y O'Donovan, M. (2010). Skeletons at the feast: A review of street homelessness in South Africa and other world regions. *Development Southern Africa*, 27(1), 5-20. <https://doi.org/10.1080/03768350903519291>
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., y Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among homeless in western countries: Systemic review and meta-regression analysis. *Plos Medicine*, 5(12), e225. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>
- Gelberg, L., Browner, C. H., Lejano, E., y Arangua, L. (2004). Access to women's health care: A qualitative study of barriers perceived by homeless women. *Women & Health*, 40(2), 87-100. http://doi.org/10.1300/J013v40n02_06
- Greenberg, G. A., y Rosenheck, R. A. (2009). Correlates of past homeless in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Administration and Policy in*

Mental Health and Mental Health Services Research, 37, 357-366.
<https://doi.org/10.1007/s10488-009-0243-x>

Guillén, A. I., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2021). Disability and its effects on discrimination, mental health and quality of life: A longitudinal study among homeless women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(4), 569-577. <https://doi.org/10.1037/ort0000559>

Hatch, S. L., y Dohrenwend, B. P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES, and age: A review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40, 313-332. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9134-z>

Hwang, S. W., Ueng, J. J., Chiu, S., Kiss, A., Tolomiczenko, G., Cowan, L., Levinson, W., y Redelmeier, D. A. (2010). Universal health insurance and health care access for homeless persons. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1454-1461. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.182022>

Kurtzman, T. L., Otsuka, K. N., y Wahl, R. A. (2001). Inhalant abuse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 28(3), 170-180. [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00159-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00159-2)

Lenta, M., Di Iorio, J., y Vázquez, J. J. (2023). Stressful life events among women living homelessness in Argentina. *Journal of Loss and Trauma*, 28(6), 522-536. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2115206>

Lenta, M., Panadero, S., Cabrera, A., y Vázquez, J. J. (2023). Health situation and perceived health status among women experiencing homelessness: A longitudinal study in Spain. *Public Health Nursing*, 40(1), 9-16. <https://doi.org/10.1111/phn.13130>

Leonor, L., Muñoz, M., Vázquez, C., Vázquez, J. J., Bravo, M., Nuche, M., Brandt, P., Bento, A., y Horenbek, B. (2000). The mental health and social exclusion European network: A research activity report on European homeless citizens. *European Psychologist*, 5(3), 245-251. <https://doi.org/10.1027//1016-9040.5.3.245>

Lewis, J. H., Andersen, R. M., y Gelberg, L. (2003). Health care for homeless women. *Journal of General Internal Medicine*, 18(11), 921-928. <http://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20909.x>

Matulič, M. V., De-Vicente, I., Boixadós, A., y Caïs, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>

- May, J., Cloke, P., y Johnsen, S. (2007). Alternative cartographies of homelessness: Rendering visible British women's experiences of 'visible' homelessness. *Gender, Place & Culture*, 14(2), 121-140. <https://doi.org/10.1080/09663690701213677>
- Montgomery, A. E., Szymkowiak, D., y Culhane, D. (2017). Gender differences in factors associated with unsheltered status and increased risk of premature mortality among individuals experiencing homelessness. *Women's Health Issues*, 27(3), 256-263. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.014>
- Muñoz, M., Vázquez, C., y Vázquez, J. J. (2004) A comparison between homeless, domiciled and vulnerable populations in Madrid. *Population*, 59(1), 129-141. <https://doi.org/10.2307/3654931>
- Okamoto, Y. (2007). A comparative study of homelessness in the United Kingdom and Japan. *Journal of Social Issues*, 63(3), 525-542. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00522.x>
- Panadero, S., y Vázquez, J. J. (en prensa). Victimization and discrimination: Forgotten variables in evaluating the results of the "Housing First" model for persons experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*. <https://doi.org/10.1080/10530789.2022.2159617>
- Parker, D. (2010). Housing as an intervention on hospital use: Access among chronically homeless persons with disabilities. *Journal of Urban Health*, 87(6), 912-919. <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9504-y>
- Pleace, N. (2016). Researching homelessness in Europe: Theoretical perspectives. *European Journal of Homelessness*, 10(3), 19-44.
- Rivas-Rivero, E., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2021). Intimate partner sexual violence and violent victimization among women living homeless in Madrid (Spain). *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2493-2505. <https://doi.org/10.1002/jcop.22619>
- Rodríguez-Moreno, S., Roca, P., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2021). Differences in stressful life events between men and women experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*, 49(2), 375-389. <https://doi.org/10.1002/jcop.22465>
- Ropers, R. H. y Boyer, R. (1987). Perceived health status among the new urban homeless. *Social Science & Medicine*, 24(8), 669-678. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(87\)90310-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(87)90310-8)

- Ruiz-Coronel, A., Fossion, R., y Sauri-García, J. (2019). Physiological frailty in chronically homeless young adults determined by handgrip strength. *Social Medicine*, 12(2), 70-78.
- Ryan, G. W., Stern, S. A., Hilton, L., Tucker, J. S., Kennedy, D. P., Golinelli, D., y Wenzel, S. L. (2009). When, where, why and with whom homeless women engage in risky sexual behaviors: A framework for understanding complex and varied decision-making processes. *Sex Roles*, 61(7-8), 536-553. <http://doi.org/10.1007/s11199-009-9610-z>
- Schanzer, B., Dominguez, B., Shrout, P. E. y Caton, C. L. (2007). Homelessness, health status, and health care use. *American Journal of Public Health*, 97(3), 464-469. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.076190>
- Shelton, K. H., Taylor, P. J., Bonner, A., y van den Bree, M. (2009). Risk factors for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatric Services*, 60(4), 465-472.
- Springer, S. (2000). Homelessness: a proposal for a global definition and classification. *Habitat International*, 24(4), 475-484. [https://doi.org/10.1016/S0197-3975\(00\)00010-2](https://doi.org/10.1016/S0197-3975(00)00010-2)
- Suarez, A., Berrios, A., Bonilla, E., y Vázquez, J. J. (2018). Homeless people in Nicaragua: A point-in-time count in León. *Journal of International Development*, 30(1), 155-158. <https://doi.org/10.1002/jid.3303>
- Tipple, G., y Speak, S. (2009). *The hidden millions: Homelessness in developing countries*. Routledge.
- Toro, P. A. (2007). Toward an international understanding of homelessness. *Journal of Social Issues*, 63(3), 461-481. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00519.x>
- United Nations Development Programme. (2020). *Human Development Report 2020. The next frontier. Human development and the Anthropocene*. UNDP.
- Vázquez, J. J., Berrios, A., Bonilla, E., y Suarez, A. (2019). Homeless people in León (Nicaragua): Conceptualizing and measuring homelessness in a developing country. *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 296-303. <https://doi.org/10.1037/ort0000336>
- Vázquez, J. J., Berrios, A., y Suarez, A. (2020). Health, disability and consumption of psychoactive substances among people in a homeless situation in León (Nicaragua). *Social Work in Health Care*, 59(9-10), 694-708. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1835785>

- Vázquez, J. J., y Panadero, S. (2019). Suicidal attempts and stressful life events among women in a homeless situation in Madrid (Spain). *American Journal of Orthopsychiatry*, 89(2), 304-311. <https://doi.org/10.1037/ort0000387>
- Vázquez, J. J., Panadero, S., y Pascual, I. (2019). The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain). *Spanish Journal of Psychology*, 22, e52. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.58>
- Vázquez, J. J., Panadero, S., y Zúñiga, C. (2017). Actors, observers, and causal attributions of homelessness: Differences in attribution for the causes of homelessness among domiciled and homeless people in Madrid. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87(1), 15-22. <https://doi.org/10.1037/ort0000130>
- Vázquez, J. J., Suarez, A., Berrios, A., y Panadero, S. (2021). Intersecting vulnerabilities, intersectional discrimination, and stigmatization among people living homeless in Nicaragua. *Social Science Quarterly*, 102(1), 618-627. <https://doi.org/10.1111/ssqu.12879>

Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



 Dialnet

 Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

