

Patología dual en personas sin hogar en el Área de Salud de Avilés

Dual pathology in homeless people in the Avilés Health Area

Lorena Pallas Álvarez¹, Álvaro Díez Revuelta², Juan José M. Jambrina³
y Martín L. Vargas^{2,4}

¹ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Central de Asturias.

² Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

³ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario San Agustín de Avilés.

⁴ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Recibido: 14/07/2021 · Aceptado: 07/09/2021

Cómo citar este artículo/citation: Pallas Álvarez, L., Díez Revuelta, A., M. Jambrina, J. J. y Vargas, M. L. (2021). Patología dual en personas sin hogar en el Área de Salud de Avilés. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(3), 60-70. <https://doi.org/10.54108/red.2021.46.03.005>

Resumen

El objetivo principal del presente estudio es estimar la prevalencia de trastornos mentales graves y de uso de sustancias en personas en la situación de estar sin hogar. El trabajo se realizó a partir de los datos obtenidos de una muestra representativa de personas sin hogar en Avilés (Asturias) (n=100) utilizando la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I.). Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto una estrecha relación entre el uso de sustancias y el sinhogarismo. Más de la mitad de las personas sin hogar tiene trastornos relacionados con el uso de sustancias en comparación con el uso problemático de sustancias en la población general. Se discute la atención psicosocial y la organización de una red de apoyo a las personas sin hogar.

Palabras clave

Personas sin hogar; prevalencia; trastorno por abuso / dependencia de sustancias; patología dual; Sistema de Salud Mental en Asturias; rehabilitación psicosocial.

— Correspondencia: _____
Lorena Pallas Álvarez
Email: lorena.pallas@sespa.es



Abstract

The main objective of the present study is to estimate the prevalence of severe mental disorders and substance use in the homeless situation. The work was carried out from the data obtained from a representative sample of homeless people in Avilés (Asturias) ($n = 100$) using the International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). The results of our study reveal a close relationship between substance use and homelessness. More than half of the homeless have substance use disorders compared to problem substance use in the general population. Psychosocial care and the organization of a support network for the homeless are discussed.

Keywords

Homeless people; prevalence; substance abuse / dependence disorder; dual pathology; Mental Health System in Asturias; psychosocial rehabilitation.

I. INTRODUCCIÓN

El sinhogarismo (*'homelessness'*) es un problema sociosanitario emergente. Durante la última década, el número de personas sin hogar (en adelante, PsH) ha aumentado a un ritmo preocupante en casi todos los países europeos. La 'Estrategia Nacional Integral para personas sin hogar 2015-2020' del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016) estima que en España más de 30.000 personas se encuentran sin hogar.

El sinhogarismo es un fenómeno complejo y multifactorial cuyo análisis requiere de una mirada poliédrica. De acuerdo con la literatura científica, se han encontrado diversos factores personales y sociales implicados en la etiología y mantenimiento de las personas en la situación de sin hogar. En diversos estudios realizados hasta la fecha prevalece la idea de que el abuso de sustancias y/o los problemas de salud mental en personas que no cuentan con una adecua-

da red de apoyo familiar y/o social pueden desembocar en una situación de sinhogarismo (Fajardo, 2011; Panadero et al., 2017). Sin embargo, no puede olvidarse que la exclusión extrema que sufren las personas que viven en la calle puede desencadenar la aparición de problemas de abuso de sustancias y/o de salud mental (Goodman et al., 1991; Navarro-Lashayas, 2016).

Diversas investigaciones han estudiado la relación de causalidad bidireccional por la que el padecimiento de múltiples sucesos vitales estresantes sería un factor de vulnerabilidad relevante en el origen y el mantenimiento de la situación de sinhogarismo, al tiempo que la propia situación sin hogar supondría un factor de vulnerabilidad para el padecimiento de un mayor número de sucesos vitales estresantes (Roca et al., 2019; Dworsky et al., 2013; Muñoz et al., 20015).

Además de la relación entre el sinhogarismo y las adicciones, el estudio de las PsH con trastornos mentales ha despertado el interés de la comunidad científica interna-



cional (Lee et al., 2010; Fazel et al., 2008; Sullivan et al., 2000). En comparación con la población general, las PsH padecen una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos, incluida la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. En el reciente metaanálisis de Ayano, Tesfaw y Shumet (2019) la prevalencia de trastornos mentales entre las PsH osciló entre el 25 y el 50% en los diversos estudios; y la presencia de trastornos mentales entre las PsH se vio relacionada con un mayor riesgo de discapacidad y mortalidad por suicidio y por problemas médicos generales, así como por causas relacionadas con el alcohol y las drogas.

A nivel español se han realizado diversas investigaciones sobre la prevalencia de adicciones y de problemas de salud mental en las PsH. Respecto al consumo de drogas, se ha encontrado una alta presencia de poliadicción, de manera que el 45,8% de las PsH manifestaría al menos tres adicciones siendo el alcohol la principal sustancia implicada, con tasas de prevalencia en PsH que oscilan entre el 43,8% (Fajardo, 2011) y el 59% (Panadero et al., 2017). En Asturias se realizó un importante estudio de análisis de la patología psiquiátrica en población sin hogar bajo la premisa de que la causa principal de la situación de sinhogarismo pudieran ser los problemas de salud mental (Vega, 1994). Pero no tenemos conocimiento de nuevas aproximaciones relevantes ni en el panorama regional asturiano, ni en el más concreto del área geográfica de Avilés, que es donde se ha realizado el presente estudio en el que se analizará la relación entre la presencia de trastornos mentales, uso de sustancias y sinhogarismo.

Una clave fundamental de los sistemas de atención sociosanitaria enmarcados en el modelo teórico biopsicosocial es, precisamente, su ajuste contextual. De manera

que los criterios generales del modelo teórico resulten adecuadamente individualizados de acuerdo con la población a la que se presta el servicio. No obstante, escasean los estudios sobre patrones concretos de uso de servicios y recursos en PsH. El presente estudio se propone analizar algunos aspectos parciales del problema sociosanitario del sinhogarismo en la ciudad de Avilés que puedan ser de utilidad en la planificación de programas específicos de intervención.

Nuestro objetivo principal es estimar la prevalencia de trastornos mentales graves y de uso de sustancias en la población sin hogar de Avilés. Nos planteamos también dos objetivos secundarios: 1) describir patrones de uso de servicios y recursos para población sin hogar y 2) analizar si existen patrones que sugieran alguna relación con determinados tipos de patología psiquiátrica.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal sobre la población de personas usuarias habituales o esporádicas del Centro Municipal de Atención a PsH de Avilés (albergue municipal). Se estima que los resultados del estudio pueden ser aplicables a poblaciones españolas similares a la de Avilés (población industrial de 79.514 habitantes en 2017).

Sujetos

El estudio se ha realizado sobre una muestra incidental de 100 PsH obtenida durante los años 2017 y 2018 entre los usuarios del albergue municipal. Se propuso la participación en el estudio a todos los usuarios que tuviesen un nivel cognitivo e idiomático suficiente como para ser entrevistados y que manifestaran verbalmente su



conformidad con la participación. Tras proponer la participación a 115 PsH se logró el tamaño muestral pretendido de 100 sujetos;

los otros 15 declinaron su participación. Las características sociodemográficas básicas de la muestra se describen en la Tabla I.

Tabla I. Características sociodemográficas de la muestra (n= 100)

	media (DT); rango; n (%)
Edad (años)	47.04 (11.82); 9 a 77 años
Sexo	
Varones	81 (81.0 %)
Mujeres	19 (19.0 %)
Lugar de nacimiento	
Avilés	26 (26.0 %)
Resto de Asturias	15 (15.0 %)
Resto de España	44 (44.0 %)
Resto Europa	4 (4.0 %)
Fuera de Europa	11 (11.0 %)
Estado civil	
Soltero/a	58 (58.0 %)
Casado/a	10 (10.0 %)
Separado, divorciado, viudo/a	32 (32.0 %)
Nivel académico	
Sin estudios primarios	12 (12.0 %)
Estudios primarios	63 (63.0 %)
Formación Profesional	16 (16.0 %)
Estudios secundarios (ESO)	2 (2.0 %)
Bachiller	5 (5.0 %)
Estudios superiores	2 (2.0 %)
Profesión	
Sin profesión	27 (27.0 %)
Obrero no cualificado	37 (37.0 %)
Obrero cualificado	29 (29.0 %)
Cuadros medios / superiores	7 (7.0 %)
Situación laboral	
Trabajando actualmente	4 (4.0 %)
Desempleado en el último año	29 (29.0 %)
Desempleado en los últimos 5 años	26 (26.0 %)
Desempleado en los últimos 10 años	12 (12.0 %)
Desempleado desde hace más de 10 años	23 (23.0 %)
Nunca ha trabajado	6 (6.0 %)
Ingresos económicos	
Nómina o baja laboral	5 (5.0 %)
Pensión no contributiva	21 (21.0 %)
Salario social básico	20 (20.0 %)
Otras ayudas públicas	15 (15.0 %)
Sin ingresos	39 (39.0 %)
Soporte familiar y social	
Tiene alguna persona de confianza	54 (54.0 %)
No tiene alguna persona de confianza	46 (46.0 %)

Recogida de datos

Los datos sociodemográficos, la evaluación del estado mental y los datos sobre uso de sustancias se recogieron por un facultativo especialista en psicología clínica. Se utilizó una entrevista semiestructurada basada en una versión abreviada del modelo de cuestionario socio-demográfico construido origi-

nalmente por Santiago Vega para el estudio *Salud mental en población "sin hogar". Estudio epidemiológico en albergues para transeúntes en Gijón (1994)* y se cotejaron con la 'Hoja de Datos Básicos' cumplimentada para cada usuario por los profesionales del Albergue. En la Tabla 2 se resumen las variables sociobiográficas relacionadas con la situación de sinhogarismo.

Tabla 2. Características de la muestra relacionadas con el sinhogarismo (n= 100)

	n (%)
Patrón de carencia de hogar	
Nunca	2 (2.0 %)
Esporádico	22 (22.0 %)
Menos de 1 año	21 (21.0 %)
De 1 a 5 años	16 (16.0 %)
De 5 a 10 años	15 (15.0 %)
Más de 10 años	24 (24.0 %)
Motivo del sinhogarismo	
Económico/laboral	26 (26.0 %)
Problemas con alcohol/otras drogas	26 (26.0 %)
Familiar/pareja	30 (30.0 %)
Maltrato/abuso sexual	7 (7.0 %)
Penal	5 (5.0 %)
Elección personal	2 (2.0 %)
Desconocido	4 (4.0 %)
Movilidad geográfica del sinhogarismo	
Residente habitual en Avilés	32 (32.0 %)
Con ruta planificada por albergues	40 (40.0 %)
Sin ruta planificada por albergues	17 (17.0 %)
Otros	11 (11.0 %)
Víctima de agresión estando en la calle	
Sí	32 (32.0 %)
No	55 (55.0 %)
Desconocido	13 (13.0 %)
Valoración de la vida sin hogar	
Conforme, por elección personal	21 (21.0 %)
A disgusto, pero resignado	24 (24.0 %)
A disgusto, buscando soluciones	43 (43.0 %)
Desconocido	12 (12.0 %)
Necesidad prioritaria percibida por el sujeto	
Vivienda	42 (42.0 %)
Trabajo	23 (23.0 %)
Atención médica	2 (2.0 %)
Atención de salud mental	7 (7.0 %)
Desintoxicación de alcohol	9 (9.0 %)
Desintoxicación de drogas	7 (7.0 %)
Recursos económicos	7 (7.0 %)
Ninguna	2 (2.0 %)
No contesta	1 (1.0 %)
Motivo actual de la estancia en el albergue	
Persona sin hogar	77 (77.0 %)
Estancia previa a comunidad terapéutica	33 (33.0 %)



El diagnóstico de trastorno mental y/o abuso de drogas se realizó mediante la *Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional* (MINI) en su versión 5.0 traducida al español por Ferrando, Bobes y Gibert en el año 2000 (Ferrando et al., 2000). La MINI es un instrumento diagnóstico validado internacionalmente que evalúa los principales trastornos psicopatológicos según DSM-IV y CIE-10 en módulos independientes. Se ha considerado 'Trastorno Mental Grave' cualquiera de los presentes en alguno de los siguientes módulos, que fueron los aplicados en el estudio: Módulo A: Episodio Depresivo Mayor; Módulo C: Riesgo de Suicidio; Módulo D: Episodio Maniaco/Hipomaniaco; Módulo J: Dependencia/Abuso de Alcohol; Módulo K: Dependencia/Abuso de Sustancias; Módulo L: Trastornos Psicóticos; Módulo P: Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Metodología estadística

Se ha realizado estadística descriptiva de las variables sociodemográficas mediante el cálculo de medias, desviaciones típicas e intervalos de confianza para las variables cuantitativas y de estimación de proporciones para las cualitativas. Para el objetivo principal se han estimado las tasas de prevalencia de trastornos mentales graves y de uso de sustancias y se han calculado intervalos de confianza al 95 %. Para los objetivos secundarios de describir patrones de uso de servicios y recursos y de buscar patrones relacionados con determinados tipos de patología psiquiátrica se han comparado medias utilizando el estadístico t de student y se han comparado proporciones mediante la prueba χ^2 . Los cálculos se han realizado mediante el paquete estadístico SPSS v.17. Para el cálculo de intervalos de confianza de proporciones se ha utilizado la Macro !CIP

V2005.02.15 (c) JM.Domenech, A.Bonillo & R.Granero' del Laboratorio de Estadística Aplicada y Modelización de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Criterios éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario San Agustín de Avilés. SESPA. Área Sanitaria III.

3. RESULTADOS

En la Tabla 3 se describe la prevalencia de trastornos mentales graves en la muestra. De los 35 sujetos agrupados en la categoría de patología dual por presentar abuso o dependencia de sustancias comórbido con otro trastorno mental, 21 (60 %) asociaban un trastorno del estado de ánimo, 7 (20 %) presentaban algún trastorno de la personalidad y 4 (11 %) presentaban algún trastorno psicótico. Tres sujetos (9 %) presentaban condiciones mixtas de diagnóstico dual. Respecto al uso de sustancias, 41 sujetos (41 %) nunca han tenido problemas con sustancias. El resto, 21 sujetos (21 %), tienen en el presente o han tenido problemas en el pasado con una única sustancia y la mayoría, 38 sujetos (38%), con policonsumo de sustancias. La sustancia utilizada con preferencia entre los 59 consumidores fue alcohol (19 sujetos, 32.2 %), cannabis (16 sujetos, 27.1 %), cocaína (14 sujetos, 23.7 %), y heroína (10 sujetos, 16.9 %).

Mediante la entrevista MINI se ha valorado el riesgo de suicidio, constatándose riesgo alto en 16 casos (16 %), moderado en 6 casos (6 %) y leve en 14 casos (14 %). En conjunto, la prevalencia de sujetos en riesgo de suicidio en la muestra de PsH es del 36 % (IC 95 % 26.64 - 46.21).



Tabla 3. Prevalencia de trastornos mentales graves (n= 100)

	n (%)	IC 95 %
Abuso y dependencia de sustancias (K) + otro (patología dual)	35 (35.0 %)	(25.73 - 45.18)
Sin diagnóstico psiquiátrico	26 (26.0 %)	(17.74 - 35.80)
Abuso y dependencia de sustancias (K) (no comórbido)	24 (24.0 %)	(16.02 - 33.57)
Trastorno del estado de ánimo (A,B,D) (no comórbido)	9 (9.0 %)	(4.20 - 16.31)
Trastorno antisocial de la personalidad (P) (no comórbido)	5 (5.0 %)	(1.64 - 11.27)
Trastorno psicótico (L) (no comórbido)	1 (1.0 %)	(0.02 - 5.45)

* La letra entre paréntesis hace referencia a la categoría diagnóstica de la entrevista MINI.

Se han realizado distintos contrastes de hipótesis para buscar asociaciones entre algunas variables sociodemográficas y clínicas.

Se ha testado la hipótesis de que el uso de drogas pudiera estar relacionado con el lugar de procedencia. Se recodificó el lugar de procedencia en tres categorías y se observó que no existía asociación entre el uso de sustancias y el lugar de procedencia: Asturias (27 sujetos, 45.8 % de los usuarios de sustancias), resto de España (25 sujetos, 42.4 % de los usuarios de sustancias), fuera de España (7 sujetos, 11.8 % de los usuarios de sustancias), (χ^2 1.83; 2 gl; , $p = 0.40$).

Tampoco se asoció el uso de sustancias con la edad: usuarios de sustancias (n = 59; edad media = 46.44 años; DT= 10.13); no usuarios de sustancias (n = 41; edad media = 47.90 años; DT= 13.98) (t de student = 0.607; 98 gl; $p = 0.55$). Igualmente, el uso de sustancias no se asoció con el sexo: varones (49 sujetos; 60.5 % de los varones), mujeres (10 sujetos; 52.6 % de las mujeres) (Test exacto de Fisher bilateral, $p = 0.608$).

Se ha estudiado la submuestra de 26 sujetos con normalidad psíquica (sin trastorno

mental ni trastorno por uso de sustancias) y se observó que tampoco existían diferencias significativas respecto al lugar de procedencia, la edad o el sexo.

Sí que se encontró una asociación entre el patrón de ruta planificada por los albergues y el uso de sustancias, de manera que en los planificadores de ruta predominaban los no usuarios de sustancias con una razón = 1.22 (55 no usuarios de drogas versus 45 usuarios). Por el contrario, en no planificadores de rutas esta razón es de 0.46 (19 no usuarios de drogas versus 41 usuarios). La asociación entre planificación de ruta y no uso de sustancias es significativa (Test exacto de Fisher bilateral, $p = 0.024$).

4. DISCUSIÓN

Se ha estudiado una muestra de 100 PsH que hicieron uso de los servicios del albergue municipal de Avilés en 2017 y 2018. Predominaron los varones de entre 40 y 50 años, de origen español, sin pareja, con un bajo nivel de cualificación académica y profesional, sin empleo y sin ingresos. Solamente la mitad de ellos tenía alguna persona de apo-



yo en su red de convivencia. Más de la mitad prolongaban el *sinhogarismo* durante más de un año, principalmente por problemas laborales y económicos, relacionados con el uso de sustancias y asociados a problemas familiares o de pareja. Hasta el 40 % de los sujetos estaban conformes o resignados con su situación y planificaban su estancia en diversos albergues. La principal necesidad percibida fue de hogar o trabajo. Uno de cada tres había sufrido alguna agresión en la calle; también uno de cada tres tenía riesgo suicida. Tres de cada cuatro PsH presentaban trastornos mentales graves, principalmente en relación con el uso de sustancias y con trastornos afectivos. El alcohol y el cannabis fueron las sustancias más implicadas. La presencia de trastornos psicóticos fue excepcional. Los usuarios de drogas planificaban menos su estancia en albergues.

Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto una estrecha relación entre el uso de sustancias y el *sinhogarismo*. Más de la mitad de las PsH tiene trastornos relacionados con el uso de sustancias en comparación con el uso problemático de sustancias en la población general, que en 2017 fue del 7 % (SOCIAL MDSCYB, 2019). La edad, el sexo, el lugar de procedencia o los trastornos psicóticos no han resultado ser factores relevantes en nuestro estudio.

Los datos obtenidos sobre la alta prevalencia de trastornos por abuso de sustancias -con el alcohol como sustancia de mayor consumo-, son relativamente coincidentes con lo obtenido en trabajos similares realizados a nivel nacional (Fajardo, 2011; Panadero et al., 2017) y en revisiones sistemáticas realizadas en otros países, como Alemania (Schreiter et al., 2017) otros países centro-europeos (Madianos, 2013) así como en Europa del Este y Norteamérica (Fazel et al.,

2008). Asimismo, los datos encontrados en nuestro estudio sobre la baja prevalencia de trastornos psicóticos y la elevada prevalencia de trastornos afectivos también van en la línea de lo notificado en estudios realizados en países europeos (Madianos, 2013).

El *sinhogarismo* en Avilés no parece debido a la desinstitucionalización psiquiátrica. Como sabemos, en los años 80, se apuntaba a la Reforma Psiquiátrica emprendida en nuestro país como principal responsable de la situación. Las enseñanzas de la experiencia estadounidense ocupan un lugar importante a la hora de comprender los efectos que la desinstitucionalización puede tener cuando no se dispone de un sistema de cobertura pública que garantice el acceso a los recursos socio-sanitarios y a programas de salud mental comunitaria. La salida de numerosos pacientes institucionalizados en los anteriores “manicomios” llevó en los EEUU a que muchas personas con trastorno mental grave se quedasen irremediamente abocadas a vivir en la calle, con consecuencias ampliamente documentadas en la literatura científica (Lamb, 1984). Ello condujo a asociar la reforma psiquiátrica, con el proceso desinstitucionalizador como elemento central de la misma, como un factor causal del *sinhogarismo*.

Sin embargo, el contrapunto en lo que a estrategias de desinstitucionalización se refiere, lo encontramos en la experiencia italiana, con el liderazgo transformador de Franco Basaglia y su grupo en Trieste que se convirtió en un lugar emblemático en el nacimiento y desarrollo de la salud mental comunitaria. En Avilés existe, desde 1999, una importante tradición de Tratamiento Asertivo Comunitario (Martínez y Peñuelas, 2007). La experiencia con el *modelo Avilés* demuestra que con una buena organización de trabajo en equipo y continuidad de cui-



datos se pueden obtener buenos resultados en el tratamiento del trastorno mental grave, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios y el fenómeno de “puerta giratoria” en las unidades de hospitalización psiquiátrica. Este hecho es coherente con la hipótesis de que el modelo Avilés de Tratamiento Asertivo Comunitario esté ejerciendo un “efecto amortiguador” de la relación de causalidad entre la psicopatología y el sinhogarismo, evitando que muchas personas con problemas de salud mental, -y que no cuentan con una adecuada red de apoyo familiar y/o social-, acaben desembocando en una situación de sin hogar.

Sin embargo, el sinhogarismo requiere más atención en las personas con trastornos por uso de sustancias. En poblaciones clínicas o con trastornos por uso de sustancias, se han realizado numerosos estudios que muestran altas tasas de rechazo y/o abandono de los procesos terapéuticos (Combaluzier et al., 2009; Villeneuve et al., 2010). En situación de sin hogar, conseguir la adherencia a los tratamientos es aún más complicado; las PsH suelen presentar especiales dificultades de acceso a los servicios y recursos de salud mental, o hacen un uso puntual (generalmente, centrado en las necesidades básicas: comida, aseo, etc.), permaneciendo en la calle, sin tratamiento, en la mayoría de las ocasiones. Y cuando consiguen iniciar un proceso de rehabilitación psicosocial (p.e. de tratamiento de las adicciones), el abandono del mismo es elevado, lo que impide el logro de los objetivos terapéuticos (Twenge et al., 2007). Ello implica la necesidad de diseñar e implementar nuevos programas específicos de intervención en la comunidad que resulten especialmente accesibles a PsH, para facilitar su inclusión social y disminuir el porcentaje de abandonos.

Nuestro estudio tiene como principal limitación el que no se ha estudiado en paralelo una muestra de población general, por lo cual no pueden extraerse claras conclusiones de riesgo o causalidad. No obstante, la alta prevalencia de trastornos por uso de sustancias en la población sin hogar apunta a este factor como fundamental para la realización de estudios específicos con grupo control de la población general.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayano, G., Tesfaw, G. & Shumet, S. (2019). The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 19, 370. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2361-7>
- Combaluzier, S., Gouvernet, B., & Bernoussi, A. (2009). Impact des troubles de la personnalité dans un échantillon de 212 toxicomanes sans domicile fixe. *L'Encephale*, 35(5), 448-453. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.06.009>
- Dworsky, A., Napolitano, L., & Courtney, M. (2013). Homelessness during the transition from foster care to adulthood. *American journal of public health*, 103 Suppl 2(Suppl 2), S318-S323. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301455>
- Fajardo Bullón, F. (2011). Poliadicción y edad de inicio del consumo de drogas en personas sin hogar. *Revista Española de Drogodependencias*, 36(4), 393-401. https://www.aesed.com/upload/files/vol-36/n-4/v36n4_1.pdf
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental di-



- sorders among the homeless in western countries: systematic review and meta-regression analysis. *PLoS medicine*, 5(12), e225. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>
- Ferrando, L., Bobes, J., & Gibert, J. MINI. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0 DSM-IV. Instrumentos detección y orientación diagnóstica, 0, 2-26.
- Goodman, L., Saxe, L., & Harvey, M. (1991). Homelessness as psychological trauma. Broadening perspectives. *The American psychologist*, 46(11), 1219–1225. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.11.1219>
- Lamb H. R. (1984). Deinstitutionalization and the homeless mentally ill. *Hospital & community psychiatry*, 35(9), 899–907. <https://doi.org/10.1176/ps.35.9.899>
- Lee, S., Castella, A. d., Freidin, J., Kennedy, A., Kroschel, J., Humphrey, C., Kerr, R., Hollows, A., Wilkins, S., & Kulkarni, J. (2010). Mental health care on the streets: An integrated approach. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 44(6), 505–512. <https://doi.org/10.3109/00048670903555120>
- Madianos, M. G., Chondraki, P., & Papadimitriou, G. N. (2013). Prevalence of psychiatric disorders among homeless people in Athens area: a cross-sectional study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(8), 1225–1234. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0674-2>
- Martínez Jambrina, J.J., & Peñuelas Carnicero, E. (2007). Tratamiento asertivo comunitario: El modelo Avilés. *Archivos de Psiquiatría*, 70(2), 77-82.
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2016). Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar 2015-2020. Informes, Estudios e Investigación 2016. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad.
- Muñoz, M., Panadero, S., Santos, E. P., & Quiroga, M. A. (2005). Role of stressful life events in homelessness: an intragroup analysis. *American journal of community psychology*, 35(1-2), 35–47. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-1888-6>
- Navarro-Lashayas, M.A. (2016). Uso y abuso del alcohol y otras drogas en una muestra de personas migrantes sin hogar en Bilbao. *Revista Española de Drogodependencias*, 41(1), 29-40. https://www.aesed.com/upload/files/vol-41/n-1/v41n1_2.pdf
- Panadero, S., Vázquez, J.J., Martín, R.M. (2017). Alcohol, pobreza y exclusión social: Consumo de alcohol entre personas sin hogar y en riesgo de exclusión en Madrid. *Adicciones*, 29(1), 33-36.
- Roca, P., Panadero, S., Rodríguez-Moreno, S., Martín, R. M., & Vázquez, J. J. (2019). The revolving door to homelessness. The influence of health, alcohol consumption and stressful life events on the number of episodes of homelessness. *Anales de Psicología*, 35(2), 175–180. <https://doi.org/10.6018/analesps.35.2.297741>
- Schreiter, S., Bermphohl, F., Krausz, M., Leucht, S., Rössler, W., Schouler-Ocak, M., & Gutwinski, S. (2017). The Prevalence of Mental Illness in Homeless People in Germany. *Deutsches Arzteblatt international*, 114(40), 665–672. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0665>



- SOCIAL MDSCYB. Informe 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de las drogas y las adicciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Sullivan, G., Burnam, A., & Koegel, P. (2000). Pathways to homelessness among the mentally ill. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 35(10), 444–450. <https://doi.org/10.1007/s001270050262>
- Twenge, J. M., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Bartels, J. M. (2007). Social exclusion decreases prosocial behavior. *Journal of personality and social psychology*, 92(1), 56–66. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.56>
- Vega, L.S. (1994). *Salud mental en población «sin hogar». Estudio epidemiológico en albergues para transeuntes en Gijón (Asturias): Prevalencia de trastornos psiquiátricos y uso de servicios médicos y de salud mental*. Oviedo. SESPA.
- Villeneuve, K., Potvin, S., Lesage, A., & Nicole, L. (2010). Meta-analysis of rates of drop-out from psychosocial treatment among persons with schizophrenia spectrum disorder. *Schizophrenia research*, 121(1-3), 266–270. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.04.003>