

EL PAPEL TRANSFORMADOR DEL EQUIPO DE EDUCADORES DE CALLE EN EL SINHOGARISMO: INFLUENCIA EN LA PERCEPCIÓN DE SALUD Y LA MEDIACIÓN FAMILIAR

THE TRANSFORMATIVE ROLE OF STREET OUTREACH TEAM IN HOMELESSNESS: INFLUENCE ON HEALTH PERCEPTION AND FAMILY MEDIATION

Carmen María Salvador Ferrer

Profesora Titular de Universidad en el área de Psicología Social. Universidad de Almería.

María Daniela Jurado Pérez

Profesora Sustituta Interina en el área de Trabajo Social. Universidad de Almería.

Dra. Ascensión Rodríguez Fernández

Profesora Ayudante Doctora en el Área de Trabajo Social. Universidad de Almería.

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo analizar el papel del equipo de educadores de calle en los procesos de intervención e inclusión social de las personas en situación de sinhogarismo. Para ello, se presenta el estudio llevado a cabo en la provincia de Almería. El cuestionario se aplicó a 53 personas sin hogar, en las que se analizó la percepción que tienen sobre su estado de salud, si asisten al Equipo educador de calle y, también, si mantienen vínculos familiares. Los resultados revelan que el equipo de educadores de calle influye de manera estadísticamente significativa y positiva en la percepción de salud de las personas sin hogar. También, se obtuvo que el equipo de educadores de calle es mediador entre la relación familiar y la percepción de salud. En lo que respecta a las implicaciones prácticas, convendría destacar el papel transformador que tiene el equipo de Educadores de calle en las personas sin hogar.

Palabras Clave: Personas sin hogar; Equipo de educadores de calle; Relaciones familiares; Percepción de salud.

Abstract: The present study aims to examine the role of the street outreach education team in the intervention and social inclusion processes of people experiencing homelessness. To this end, a study was conducted in the province of Almería, Spain. The questionnaire was administered to 53 homeless individuals and analyzed their perception of their health status, whether they received support from the Street Outreach Educators Team, and whether they maintained family ties. The results reveal that the Street Outreach Educators Team has a statistically significant and positive influence on homeless individuals' perception of their health. Furthermore, the findings indicate that the Street Outreach Educators Team acts as a mediator between family relationships and health perception. Regarding practical implications, the study highlights the transformative role that street outreach educators play in the lives of people experiencing homelessness.

Keywords: Homeless people; Street Outreach Educators Team; Family relationships; Health perception.

Referencia normalizada: Salvador, C. M., Jurado, M. D., y Rodríguez, A. (2026). El papel transformador del equipo de educadores de calle en el sinhogarismo: influencia en la percepción de salud y la mediación familiar. *Trabajo Social Hoy* 106(1), págs. 1-13. Doi: 10.12960/TSH.2026.0010

Correspondencia: Carmen María Salvador Ferrer. Email: cmsalva@ual.es

1. INTRODUCCIÓN

La integración social de las personas sin hogar es un reto social que debe ser atendido desde una perspectiva multidisciplinar. Para lograr que las personas salgan de esa «rueda de hámster», se precisa concentrar todos los esfuerzos en una misma dirección. Tal como señalan Malden *et al.* (2019), se requieren intervenciones basadas en el acompañamiento continuado, la creación de vínculos de pertenencia, el apoyo comunitario y fortalecer la participación. Este estudio supone un gran avance porque demuestra que las intervenciones basadas en apoyo comunitario y relaciones continuadas mejoran la percepción de bienestar y la integración social de las personas sin hogar. En línea con estos argumentos encontramos los hallazgos de Abell *et al.* (2009), quienes ponen de manifiesto la importancia que tiene el apoyo individualizado, la orientación, el acompañamiento en la toma de decisiones y el fortalecimiento familiar en las personas sin hogar.

El estudio del sinhogarismo es un fenómeno complejo, que se extiende más allá de la ausencia de vivienda, englobando otros problemas de salud física, la salud mental, las relaciones familiares y la participación social (Botija *et al.*, 2024; Salvador *et al.*, 2025a; Salvador *et al.*, 2025b). Además, tal como muestra la literatura, las personas que viven en esta situación, suelen manifestar en mayor medida enfermedades crónicas y, también, se percibe una gran desconexión de los servicios sociales y sanitarios, lo que agrava aún más las desigualdades (Carmichael *et al.*, 2023). Carmichael *et al.* (2023) y Botija *et al.* (2024) ponen de manifiesto que las personas sin hogar suelen encontrar múltiples barreras en el acceso a la atención sanitaria, incluyendo estigma, fragmentación del sistema y falta de continuidad asistencial. Esto lleva a plantear la necesidad de elaborar un enfoque más allá del método asistencial, un método biopsicosocial. Desde esta perspectiva, y más específicamente, la intervención psicosocial adquiere una gran relevancia y es precisamente en este contexto donde el papel del equipo de educadores de calle (Educador social, trabajador social, psicólogos) se convierte en una pieza central en este puzzle de integración social.

Según ponen de relieve algunas investigaciones (Munté-Pascual *et al.*, 2022), además del acceso a la vivienda, se requiere de una intervención profesional para garantizar el éxito. Esto lleva a plantear que la verdadera inclusión no depende exclusivamente de recursos materiales, sino que requiere también la reconstrucción de vínculos sociales y familiares. Según Munté-Pascual *et al.* (2022) la intervención profesional puede facilitar la recuperación parcial de relaciones familiares, especialmente cuando existe acompañamiento prolongado y estabilidad institucional.

Para llegar a establecer este propósito, se precisa una base científica sólida, que ofrezca información detallada sobre las causas y las consecuencias de la situación concreta tal como es percibida por las personas sin hogar. Con este planteamiento, se dispondrá de información que facilitará la exactitud y precisión de las políticas públicas, es decir, se podrá dimensionar la magnitud exacta del problema y orientar las intervenciones para asegurar la eficacia. Se trataría de lograr articular una visión humanizadora, que otorgue protagonismo a las personas que viven en situación de exclusión social, donde el rol del Educador Social se centre en promover procesos de inclusión, participación y reconocimiento de la dignidad humana (Rumbo Arcas y Romero Vázquez, 2023). Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, se formula el siguiente objetivo general, en concreto, *analizar si el Equipo de Educadores de calle actúa como mediador entre las relaciones familiares y el estado de salud de las personas sin hogar.*

2. MÉTODO

Instrumento. El cuestionario empleado fue creado y difundido por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (Gobierno de España, Centro de Documentación y Estudios SIIS, 2021). Esta herramienta contempla varios bloques temáticos: datos sociodemográficos, situación administrativa y arraigo; alojamiento (antecedentes, trayectoria y situación actual); relaciones familiares y sociales; nivel de estudios, actividad e ingresos; uso de servicios; y estado de salud y atención sanitaria, organizados en 46 ítems.

Muestra. Se lleva a cabo una investigación descriptiva, transversal y exploratoria en la provincia de Almería. En la fase de recolección de datos se identificaron a 129 individuos: el 83 % se declaró masculino, el 16 % femenino y el 1 % se identificó como no binario. La participación fue voluntaria y los participantes mostraron interés por los resultados de la investigación, sintiéndose parte activa de ella. Sin embargo, se encontraron casos perdidos, es decir, los cuestionarios estaban incompletos o los usuarios decidieron no continuar. Así, el dato total de participantes fue de 53 personas, con un promedio de 7 años viviendo bajo esas circunstancias (76 casos perdidos por el sistema). De igual forma, en cuanto al país de origen, se observa que la mayor parte de los entrevistados poseen nacionalidad extranjera. El 34 % de los encuestados duermen en la vía pública. También se detecta que una gran parte de la población reside en áreas periféricas de la ciudad, lo cual podría deberse a un proceso de segregación territorial o bien a la búsqueda de seguridad al refugiarse en zonas apartadas.

Procedimiento. La recogida de datos se llevó a cabo mediante la metodología conocida como *Point-in-Time* (PIT), una estrategia ampliamente utilizada para estimar el número y las características de las personas en situación de sinhogarismo en un territorio determinado. Este procedimiento consiste en recopilar información durante una única noche, con el objetivo de obtener una fotografía precisa de la realidad existente en un momento concreto. En el caso de la provincia de Almería, el recuento se realizó durante la noche del 24 de octubre de 2023. Esta actuación formó parte de un proyecto de alcance estatal en el que participaron doce comunidades autónomas. La metodología se estructuró en tres fases: preparación, implementación y evaluación final.

La fase de preparación tuvo lugar el 19 de octubre de 2023 en la Universidad de Almería. Antes del trabajo de campo, todas las personas participantes recibieron formación específica sobre los principios éticos de la investigación con colectivos vulnerables, haciendo hincapié en la confidencialidad, el respeto a la dignidad de las personas participantes y la importancia del consentimiento informado. Asimismo, se ofrecieron orientaciones sobre la estructura del cuestionario y las pautas necesarias para su correcta aplicación durante el recuento.

La fase de implementación se desarrolló durante la noche del 24 al 25 de octubre de 2023. El operativo tuvo como punto de partida el Centro Municipal de Acogida de Almería, donde se organizó al voluntariado, se distribuyó el material necesario y se asignaron las diferentes zonas de trabajo. Cada coordinador/a asumió la supervisión de un área concreta de la ciudad y de los equipos de voluntarios correspondientes. Estos equipos fueron distribuidos por distintas zonas de Almería y contaron, además, con alimentos que se ofrecían a las personas participantes como gesto de acercamiento y apoyo.

Durante esa noche se realizaron de manera simultánea dos recuentos: uno dirigido a las personas que pernoctaban en la vía pública y otro centrado en quienes se encontraban alojadas en

recursos residenciales, centros de acogida y albergues de la ciudad. Ambos procesos se desarrollaron de forma paralela entre las 22:00 y las 02:00 horas, siguiendo un protocolo metodológico común y utilizando instrumentos de recogida de información estandarizados.

Para facilitar el trabajo de campo, la ciudad de Almería se dividió en seis zonas. En cada una de ellas, los equipos de voluntariado localizaron a las personas en situación de calle y, siempre que estas aceptaban participar, realizaron una entrevista semiestructurada apoyada en un cuestionario digital diseñado específicamente para el estudio. Dicho cuestionario servía como guía para la conversación y permitía registrar la información en tiempo real mediante una aplicación informática. El personal voluntario encargado de estas entrevistas recibió una formación adicional orientada a la intervención directa en calle y a la correcta administración de los instrumentos de investigación.

Finalmente, una vez concluido el recuento, se llevó a cabo la fase de evaluación y cierre. Con el propósito de valorar el desarrollo del operativo, tanto el voluntariado como las personas coordinadoras fueron invitadas a cumplimentar un cuestionario online de carácter voluntario, en el que pudieron expresar su grado de satisfacción, identificar fortalezas del proceso y señalar posibles aspectos de mejora para futuras ediciones.

Análisis. En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la muestra y las variables objeto de estudio (percepción del estado de salud, asistencia al Equipo Educador de calle y relaciones familiares). Posteriormente, se calcularon correlaciones de Pearson con el fin de examinar las asociaciones bivariadas entre las variables. A continuación, se llevaron a cabo análisis de regresión lineal para evaluar la capacidad predictiva de las variables independientes (asistencia al Equipo educador de calle y relaciones familiares) sobre la dependiente (percepción del estado de salud). Finalmente, se estimó un modelo de mediación utilizando el procedimiento *bootstrap* con 10.000 muestras e intervalos de confianza corregidos por sesgo (BC) al 95 %, siguiendo las recomendaciones metodológicas actuales para el análisis de efectos indirectos.

3. RESULTADOS

Este apartado se articula en tres partes, en la primera se proyectan los datos correspondientes a los análisis descriptivos; en la segunda, se exponen los hallazgos correspondientes al análisis de correlación de Pearson; en la tercera, se plasmarán los resultados correspondientes al análisis de regresión; y, finalmente, en la cuarta parte, se muestran los datos de mediación.

Análisis descriptivos

Los datos de la Tabla 1 muestran que, de las 53 respuestas válidas registradas, 46 personas (35,7 %) manifiestan no acudir al educador social, mientras que únicamente 6 personas (4,7 %) indican que sí recurren a este profesional. Además, una persona no respondió a la pregunta. Estos resultados evidencian una escasa vinculación entre las personas en situación de sinhogarismo encuestadas y la figura del educador social.

Tabla 1. Análisis de frecuencias correspondiente a la frecuencia con que las personas sin hogar acuden a los equipos de Educadores de calle.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	4,7
No	46	35,7
No contesta	1	0,8
Total	53	41,1

En lo que respecta a la Tabla 2, correspondiente a la percepción que tienen las personas sin hogar sobre su estado de salud. Los resultados de la Tabla 2 reflejan que la percepción subjetiva del estado de salud entre las personas en situación de sinhogarismo presenta una valoración mayoritariamente positiva o intermedia (regular). En concreto, 20 personas (15,5 %) indican que es «buena», seguido de 15 personas (11,6 %) que reflejan que es «regular». En el otro extremo, se encuentra un total de 7 personas, de las cuales 4 (3,1 %) indican que su estado de salud es «mala» y 3 (2,3 %) «muy mala».

Tabla 2. Percepción del estado de salud de las personas sin hogar

	Frecuencias	Porcentaje
Muy buena	9	7,0
Buena	20	15,5
Regular	15	11,6
Mala	4	3,1
Muy mala	3	2,3
No sabe/No contesta	2	1,6
Total	53	41,1

Los hallazgos de la Tabla 3 indican que las relaciones familiares revelan una distribución concentrada en las categorías de valoración más bajas. De las 53 respuestas válidas registradas, 26 personas (20,2 %) se sitúan en la categoría 1, mientras que 17 personas (13,2 %) se ubican en la categoría 2.

Tabla 3. Relaciones familiares que mantienen las personas sin hogar

	Frecuencia	Porcentaje
1.00	26	20,2
1.50	3	2,3
1.75	5	3,9
2.00	17	13,2
5.00	1	0,8
9.00	1	0,8
Total	53	41,1

Resumiendo, las personas sin hogar en la provincia de Almería no tienen muchos vínculos familiares, acuden poco al Equipo de Educadores de calle y perciben que su estado de salud es bueno o regular.

Análisis de Correlación

Los resultados del análisis de correlación de Pearson (ver Tabla 4) revelan asociaciones positivas y estadísticamente significativas entre las tres variables estudiadas: relaciones familiares, percepción del estado de salud y asistencia al equipo educadores de calle. En primer lugar, destaca una correlación positiva más fuerte entre relaciones familiares y asistencia al equipo de educador de calle ($r = .828$; $p < .001$). En segundo lugar, se observa una correlación positiva moderada entre salud y asistencia al equipo de educador de calle ($r = .564$; $p < .001$). Asimismo, se observa una correlación moderada entre relaciones familiares y salud ($r = .458$; $p < .001$), lo que indica que mejores relaciones familiares se asocian con una mejor percepción del estado de salud.

Tabla 4. Análisis de Correlación de Pearson de las variables estudiadas

		RELACIO	SALUD	EDUCA
RELACIO	Correlación de Pearson	1		
	Sig. (bilateral)			
SALUD	Correlación de Pearson	0,458**	1	
	Sig. (bilateral)	<.001		
EDUCA	Correlación de Pearson	0,828**	0,564**	1
	Sig. (bilateral)	<.001	<.001	

** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). RELACIO = Relaciones familiares; SALUD = Percepción del estado de salud; EDUCA = Asistencia al equipo de Educadores de calle.

Resumiendo, las personas sin hogar en la provincia de Almería señalan que hay una relación estadísticamente significativa entre asistir al Equipo de Educadores de calle, establecer vínculos familiares y, también, con su estado de salud.

Análisis de regresión

Los datos generales obtenidos en el análisis de regresión lineal son estadísticamente significativos ($R = .564$, $R^2 = .318$, $R^2 = .291$, $F = 11.652$, $Sig < .001$). En lo que respecta al impacto de las variables independientes (Equipo de Educador de calle y Relaciones Familiares) sobre la variable dependiente (percepción del estado de Salud de las personas sin hogar). Los hallazgos de la tabla 5 revelan relaciones estadísticamente significativas, específicamente en lo que respecta al papel del equipo de educadores de calle en la percepción del estado de salud de las personas sin hogar ($\beta = .586$; $Sig. = .007$).

Tabla 5. Análisis de regresión del impacto del educador social y las relaciones familiares en el estado de salud de las personas sin hogar

Modelo	B	Desv. Error	Beta	t	Sig.
EDUCA	.933	.331	.586	2.817	.007
RELACIO	-.036	.277	-.027	-.131	.896

Nota. Variable dependiente: SALUD.

Resumiendo, los datos indican que acudir al equipo de Educadores de calle impacta de manera estadísticamente significativa y positiva en el estado de salud percibida de las personas sin hogar.

Análisis de mediación

Se presentan los datos correspondientes al análisis de mediación entre las tres variables, siendo la variable dependiente la percepción sobre el estado de salud, la variable independiente las relaciones familiares y la variable mediadora asistir al equipo de Educadores de calle. En lo que respecta a los hallazgos generales se obtuvieron datos estadísticamente significativos ($R = .563$, $R s-q = .317$, $MSE = .1.89$, $F = 11,6515$, $df1 = 2.000$, $df2 = 50,000$, $p = .0001$).

Tabla 6. Resultados del modelo de regresión

	Coefficient	SE	p
Model 1 (Y: Equipo educadores de calle)			
X (Relaciones familiares)	.6930	.0658	.000
Constant	.8780	.1347	.000
R ² = .6851			
F = 110.9673 P = .000			
Model 2 (Y: Salud)			
X (Relaciones familiares)	.6100	.0658	.000
Constant	.8780	.1347	.000
R ² = .6851			
F = 110.9673 P = .0000			
Model 3 (Y: Salud)			
X (Relaciones familiares)	-.0364	.2773	.8960
M (Equipo educadores de calle)	.9327	.3312	.0069
Constant	.8750	.4312	.0478
R ² = .3179			
F = 11.6515 P = .0001			

Nota: X = Predictor, M = Mediator, Y = Variable salida

Los datos presentados en la Tabla 6, correspondiente al primer modelo, donde se examinó si las relaciones familiares predicen la relación o apoyo proporcionado por el equipo de educadores de calle. Los resultados reflejan un efecto positivo y estadísticamente significativo de las relaciones familiares sobre el educador de calle ($B = .693$; $p < .001$). El modelo presentó un elevado poder explicativo ($R^2 = .685$), indicando que aproximadamente el 68,5 % de la variabilidad observada en la variable equipo de educadores de calle es explicada por las relaciones familiares. Asimismo, el modelo global ha resultado estadísticamente significativo ($F = 110.97$; $p < .001$). Estos resultados indican que las personas sin hogar que presentan relaciones familiares más positivas también muestran una mayor vinculación, interacción o aprovechamiento del apoyo proporcionado por el equipo de educadores de calle.

Por su parte, en el segundo modelo se evaluó el efecto total de las relaciones familiares sobre el estado de salud. Los resultados reflejan una relación positiva y significativa entre ambas variables ($B = .610$; $p < .001$). Por tanto, mejores relaciones familiares se asocian con mejores niveles de salud. Este resultado es coherente con la literatura que identifica el apoyo familiar como un determinante social relevante de la salud física y psicológica, especialmente en poblaciones altamente vulnerables como las personas sin hogar.

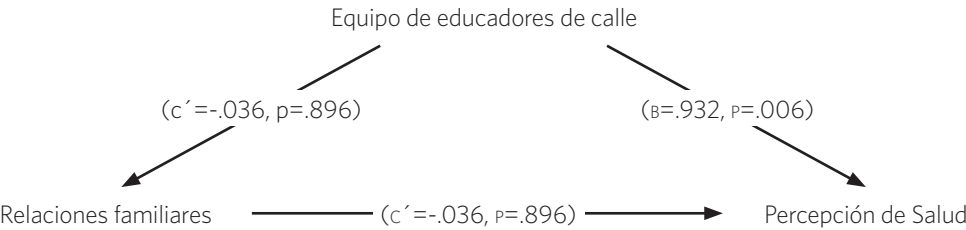
Finalmente, en el tercer modelo se introdujeron simultáneamente las relaciones familiares y el educador social como predictores del estado de salud. Los datos revelan que el efecto de las relaciones familiares sobre la salud deja de ser estadísticamente significativo ($B = -.036$; $p = .896$). Por su parte, el equipo de educadores de calle presenta un efecto positivo y significativo sobre la salud ($B = .933$; $p = .007$). Además, el modelo global, es decir, el modelo de mediación continúa siendo significativo ($R^2 = .318$; $F = 11,65$; $p < .001$). Los resultados indican que el efecto de las relaciones familiares sobre la salud se transmite a través de la variable equipo de educadores de calle. En otras palabras, las relaciones familiares no parecen mejorar directamente el estado de salud una vez que se tiene en cuenta la influencia del equipo de educador de calle. Su efecto se produce de manera indirecta, favoreciendo una mayor vinculación con los recursos de apoyo socioeducativo, y es esta intervención la que finalmente se relaciona con mejores resultados en salud.

Tal como se muestra en la Tabla 7 y Figura 1, los datos obtenidos mediante el *bootstrapping* indican que el efecto indirecto de las relaciones familiares sobre la percepción de estado de salud a través del equipo de Educadores de calle resulta estadísticamente significativo.

Tabla 7. Efectos indirectos del modelo de mediación del impacto de las relaciones familiares (X) en el estado de salud (Y) a través Educador Social (M)

	Coeficient	SE	Bootstrapping BC 95 % CI	
			Lower	Upper
IE:X=>M=>Y	.485	.3034	.0028	.9594

Figura 1. Modelo de mediación de la relación entre variables



Nota: Efecto indirecto de las relaciones familiares sobre la percepción de salud a través del equipo de educadores de calle: $B = .485$, $SE = .3034$, IC bootstrap corregido por sesgo (BC) del 95% [.0028, .9594].

Resumiendo, estos hallazgos sugieren que el equipo de educadores de calle actúa como un mecanismo explicativo fundamental mediante el cual los recursos relacionales y familiares terminan influyendo positivamente en la salud de las personas sin hogar.

4. DISCUSIÓN

En lo que respecta al análisis general del trabajo se podría plantear que las personas sin hogar que no acuden al equipo de educadores de calle tienen una percepción positiva de salud y man-

tienen escasas relaciones con sus familiares. A este respecto, convendría destacar que el hecho de que no acudan mucho al equipo de educadores de calle resulta una barrera para los procesos de inclusión social, fortalecimiento de competencias y acceso a recursos comunitarios. Por otro lado, en su mayoría, perciben su salud como buena y puede encontrar una posible explicación en la adaptación a las situaciones adversas o, también, con que entiendan que están bien siempre que puedan afrontar las actividades cotidianas. Diversas investigaciones han señalado que la salud autopercebida no depende exclusivamente de indicadores clínicos objetivos, sino también de la valoración subjetiva que las personas realizan de su capacidad funcional, bienestar psicológico y desempeño diario (Fajardo *et al.*, 2019).

Finalmente, el hecho de que las relaciones con los familiares sean bajas o inexistentes encuentra su respaldo en la literatura científica, ya que se refleja que las personas sin hogar suelen tener vínculos familiares debilitados o inexistentes. Estos datos encuentran su respaldo en algunas investigaciones en las que se manifiesta que los procesos de sinhogarismo suelen estar asociados a conflictos familiares, rupturas relacionales, debilitamiento de las redes de apoyo y, en numerosos casos, ausencia de vínculos familiares significativos. Estas situaciones contribuyen tanto al riesgo de exclusión residencial como al mantenimiento de trayectorias prolongadas de sinhogarismo (Wang *et al.*, 2019).

En lo que respecta al análisis de correlación, los datos revelan que existe una asociación entre los vínculos familiares y el acceso a los recursos (Equipo Educadores de calle). Parece que existe una interconexión entre percepción del estado de salud, el apoyo familiar y el acceso a recursos socioeducativos se encuentran interconectados, reforzando la importancia de abordar el sinhogarismo desde una perspectiva integral, interdisciplinar y centrada en la red de apoyos de la persona. Si a estos datos se suman los hallazgos obtenidos en el análisis de regresión, donde se evidencia que el educador social actúa como agente clave en la mejora del bienestar percibido, subrayando la importancia de las intervenciones socioeducativas como factor explicativo central en la calidad de vida de las personas en situación de sinhogarismo (Rutenfrans-Stupar *et al.*, 2019; Van der Laan *et al.*, 2018).

Finalmente, cuando se analizan los datos de mediación, se aprecia que el equipo de educadores de calle actúa como variable mediadora entre las relaciones familiares y el estado de salud. Se puede entender que estos resultados son relevantes, ya que indican que el apoyo profesional puede desempeñar un papel transformador en las situaciones de exclusión social. Además, las personas sin hogar que mantienen algún vínculo con su familia parecen encontrarse en condiciones más favorables para establecer vínculos con los Educadores de calle. A su vez, esta relación con el Equipo de Educadores de calle facilita el acceso a los recursos, el acompañamiento, la adherencia a servicios sanitarios y sociales, así como el fortalecimiento de factores protectores que afectan positivamente a la percepción del estado de salud.

Estos datos apuntan a que las relaciones familiares por sí mismas, no parecen mejorar directamente el estado de salud. Ahora bien, las personas con vínculos familiares tienen mayor predisposición a recurrir al equipo de educadores de calle, lo cual repercutirá positivamente en su estado de salud (Rhoades *et al.*, 2011). En este sentido, los resultados ponen de manifiesto la importancia del rol del equipo de Educadores de calle en los procesos de atención de las personas sin hogar.

Limitaciones del trabajo y perspectiva de futuro

Los hallazgos de este trabajo deben ser interpretados sin pretender establecer generalizaciones, ya que hay algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el diseño transversal, lo que ofrece una panorámica específica en un momento temporal dificultando el establecimiento preciso de relaciones causales entre las variables analizadas. A pesar de que el análisis de mediación ofrece información relevante relacionada con posibles mecanismos explicativos. En este sentido, los futuros trabajos tendrían que presentar un diseño longitudinal para establecer un mayor grado de precisión de los efectos encontrados.

Otro aspecto para considerar es el tamaño muestral, se trata de una muestra adecuada para un estudio exploratorio centrada en una población de difícil acceso. Sin embargo, el número total de participantes y el hecho de que procedan de una zona geográfica específica (Provincia de Almería) ocasiona un impacto en la potencia estadísticas de algunos análisis y limita la capacidad de generalización. Por tanto, las futuras investigaciones tendrían que incorporar muestras más amplias procedentes de distintos territorios.

La tercera limitación está relacionada con el propio instrumento, el uso de autoinforme, que podría presentar sesos relacionados con la deseabilidad social, sesgos de recuerdos o de interpretación individual de las personas. En este sentido, en los próximos trabajos se recomienda utilizar una combinación multimodo, es decir, acompañar los autoinformes con entrevistas abiertas.

Implicaciones para las políticas públicas

En lo que respecta a la repercusión de estos datos en el diseño de políticas públicas dirigidas a las personas sin hogar, se destaca lo siguiente:

Primero, se refuerza la necesidad de fortalecer y consolidar los equipos de educadores de calle como recursos estratégicos en los sistemas de atención social.

Segundo, se pone de manifiesto la necesidad de establecer mecanismos de coordinación sólidos entre los equipos de calle y los servicios de salud mental. Existe evidencia científica (Lettner *et al.*, 2016) que refleja la necesidad de establecer esta conexión entre profesionales de salud mental y la intervención comunitaria. Por ende, las administraciones públicas deberían promover el desarrollo de estructural multidisciplinares perfectamente coordinadas.

Tercera, se evidencia la necesidad de incorporar estrategias de mediación y reconstrucción de los vínculos familiares dentro de los programas de atención de las personas sin hogar. Los datos evidencian que las redes familiares actúan como facilitador de los procesos de inclusión social. Así, pues, las políticas públicas deberían prestar atención a la recuperación, fortalecimiento o reconstrucción de las relaciones familiares.

Cuarta, se evidencia la necesidad de promover el desarrollo de programas de acompañamiento donde los equipos de educadores pueden actuar como agentes de referencia que facilitan el acceso a recursos y su uso continuado.

Quinta, las políticas públicas deberían priorizar sistemas basados en modelos integrales con una sólida coordinación interinstitucional, donde los educadores de calle sean la pieza clave que establecen la conexión.

A modo de conclusión, los hallazgos revelan que el equipo de educadores de calle (Trabajadores Sociales, Educadores Sociales y Psicólogos) es una pieza clave en los procesos de intervención e inclusión de personas sin hogar en la provincia de Almería. La evidencia obtenida, tanto desde la revisión sistemática como desde el estudio empírico, sugiere una influencia positiva en la percepción de salud de estas personas, así como un papel mediador en el fortalecimiento de los vínculos familiares. Por ende, con este estudio se refuerza la necesidad de consolidar intervenciones socioeducativas como estructuras centrales en las políticas y prácticas centradas en las personas sin hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abell, M. L., Davey, T. L., Clark, P., y Perkins, N. H. (2009). Community case management intervention for hard-to-place homeless families leaving emergency shelter. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 19(1-2), 121-147. <https://doi.org/10.1179/1053078090805365109>
- Botija, M., Vázquez-Cañete, A. I., y Esteban-Román, L. (2024). Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102388>
- Carmichael, C., Schiffler, T., Smith, L., Moudatsou, M., Tabaki, I., Doñate-Martínez, A., et al. (2023). Barriers and facilitators to health care access for people experiencing homelessness in four European countries. *International Journal for Equity in Health*, 22, 206. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02011-4>
- Fajardo-Bullón, F., Esnaola, I., Anderson, I., y Benjaminsen, L. (2019). Homelessness and self-rated health: Evidence from a national survey of homeless people in Spain. *BMC Public Health*, 19(1), 1081. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7380-2>
- Lettner, B. H., Doan, R. J., y Miettinen, A. W. (2016). Housing outcomes and predictors of success: The role of hospitalization in street outreach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 98-107. <https://doi.org/10.1111/jpm.12287>
- Malden, S., Jepson, R., Laird, Y., y McAteer, J. (2019). A theory based evaluation of an intervention to promote positive health behaviors and reduce social isolation in people experiencing homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 28(2), 158-168. <https://doi.org/10.1080/10530789.2019.1623365>
- Munté-Pascual, A., Redondo-Sama, G., De Vicente, I., y Matulic, V. (2022). You are not alone: The (in)visible homeless and the role of social workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), Article 10070. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610070>
- Rhoades, H., Wenzel, S. L., Golinelli, D., Tucker, J. S., Kennedy, D. P., Green, H. D., & Zhou, A.

- (2011). The social context of homeless men's substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2-3), 320-325. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.04.011>
- Rumbo Arcas, B., & Romero Vázquez, A. S. (2023). Las personas sin hogar: Voces sentenciadas por la aporofobia desde la mirada de la educación social. *Revista e-Curriculum*, 21, e59563. <https://doi.org/10.23925/1809-3876.2023v21e59563>
- Rutenfrans-Stupar, M., Van Regenmortel, T., y Schalk, R. (2019). How to enhance social participation and well-being in (formerly) homeless clients: A structural equation modelling approach. *Social Indicators Research*, 145(1), 329-348. <https://doi.org/10.1007/s11205-019-02099-8>
- Salvador Ferrer, C. M., Rodríguez Fernández, A., Jurado Pérez, M. D., y Martínez Crisol, J. J. (2025a). Hidden homeless: Estudio de las diferencias de género de las personas sin hogar en la ciudad de Almería. *Revista Prisma Social*, (51), 336-357.
- (2025b). Percepción social y salud mental de las personas sin hogar en la provincia de Almería. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1), 61-72. <https://doi.org/10.5209/cuts.96293>
- Van der Laan, J., Van Straaten, B., Boersma, S. N., Rodenburg, G., Van de Mheen, D., y Wolf, J. R. L. M. (2018). Predicting homeless people's perceived health after entering the social relief system in the Netherlands. *International Journal of Public Health*, 63(2), 203-211. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1026-x>
- Wang, J. Z., Mott, S., Magwood, O., Mathew, C., McLellan, A., Kpade, V., Gaba, P., Kozloff, N., Pottie, K., y Andermann, A. (2019). The impact of interventions for youth experiencing homelessness on housing, mental health, substance use, and family cohesion: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1528. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7856-0>