



Paternalismo institucional y aporofobia en la atención a mujeres sin hogar: hacia un enfoque de derechos y dignidad

Institutional Paternalism and Aporophobia in the Care of Homeless Women: Towards a Rights and Dignity-Based Approach

Eva María Picado Valverde

Universidad de Salamanca. evapicado@usal.es <https://orcid.org/0000-0002-7288-6985>

Amaia Yurrebaso Macho

Universidad de Salamanca. amaia@usal.es <https://orcid.org/0000-0001-8898-7089>

Esther García Valverde

Universidad de Salamanca. esthervalverde@usal.es <https://orcid.org/0000-0002-8340-5104>

Raquel Guzmán Ordaz

Universidad de Salamanca. r.guzman@usal.es <https://orcid.org/0000-0002-8858-7146>

Recibido: 20/08/2025

Aceptado: 25/02/2026

Resumen: La aporofobia institucional, entendida como el conjunto de prácticas y actitudes que reproducen la exclusión de las personas en situación de pobreza desde el propio entramado institucional, constituye un fenómeno poco explorado pero fundamental para comprender las dinámicas de discriminación estructural. Este estudio analiza la manifestación de la aporofobia institucional en su dimensión paternalista dentro de los recursos de atención a mujeres en situación de sinhogarismo en España. A partir del Modelo de Contenido de los Estereotipos (Fiske et al., 1999, 2002), que distingue las percepciones profesionales en torno a la calidez y la competencia, se identifican dos formas predominantes de aporofobia institucional: el paternalismo y el desprecio. La investigación se desarrolla con un enfoque descriptivo y exploratorio, mediante un cuestionario estructurado administrado a 297 profesionales de distintos dispositivos asistenciales. Los resultados evidencian que las actitudes paternalistas varían en función de características de las usuarias (edad, situación familiar, salud mental y adicciones), del perfil profesional (formación, posición en la organización) y del tipo de recurso. Se observa que los recursos especializados en adicciones, salud mental o violencia de género tienden a reproducir mayor grado de paternalismo, mientras que modelos más flexibles y centrados en derechos, como el Housing First, promueven prácticas inclusivas. Asimismo, la formación en ciencias sociales y la existencia de equipos amplios y multidisciplinares se asocian a niveles menores de aporofobia institucional. En conclusión, superar estas dinámicas requiere revisar protocolos, eliminar criterios excluyentes y transformar la cultura

organizativa hacia un enfoque interseccional y de derechos, que reconozca la autonomía y dignidad de las mujeres sin hogar.

Palabras clave: Aporofobia institucional, Mujeres sin hogar, Estereotipos, Paternalismo, Exclusión social, Derechos humanos

Abstract: Institutional aporophobia, understood as the set of practices and attitudes that reproduce the exclusion of people living in poverty within institutional frameworks, is an underexplored yet crucial phenomenon to understand structural discrimination dynamics. This study analyzes the manifestation of institutional aporophobia in its paternalistic dimension within services for homeless women in Spain. Drawing on the Stereotype Content Model (Fiske et al., 1999, 2002), which classifies professional perceptions based on warmth and competence, two main forms of institutional aporophobia are identified: paternalism and contempt. The research follows a descriptive and exploratory design, using a structured questionnaire administered to 297 professionals working in various social services. Results show that paternalistic attitudes vary according to users' characteristics (age, family status, mental health, and addictions), professional profiles (education, organizational role), and the type of service. Specialized services focused on addictions, mental health, or gender-based violence tend to reproduce higher levels of paternalism, while flexible, rights-based approaches, such as Housing First, foster more inclusive practices. Moreover, training in social sciences and the presence of larger multidisciplinary teams are associated with lower levels of institutional aporophobia. In conclusion, overcoming these dynamics requires revising protocols, eliminating exclusionary criteria, and transforming organizational cultures towards an intersectional, rights-based approach that recognizes the autonomy and dignity of homeless women.

Keywords: Institutional aporophobia, Homeless women, Stereotypes, Paternalism, Social exclusion, Human rights.

1. INTRODUCCIÓN

La aporofobia, entendida como el rechazo o la aversión hacia las personas en situación de pobreza, término acuñado por Adela Cortina en 1995, ha recibido una atención creciente en la literatura científica. Sin embargo, su expresión en el ámbito de las instituciones sociales, conocida como *aporofobia institucional*, continúa siendo un campo de investigación muy incipiente. Con este concepto nos referimos a los mecanismos mediante los cuales las estructuras, las normas y las prácticas institucionales reproducen la exclusión y limitan el ejercicio efectivo de derechos de las personas en situación de pobreza.

Este enfoque permite identificar prácticas discriminatorias que no dependen únicamente de actitudes individuales, sino también de dinámicas institucionales que operan de forma implícita y generan efectos excluyentes. Hasta el momento, la literatura ha documentado expresiones de aporofobia institucional en ámbitos diversos, como determinadas prácticas asistenciales, la existencia y mantenimiento de barrios segregados o marginales (denominados *guetos* en este contexto), el funcionamiento de algunos albergues, el mercado laboral, los medios de comunicación y ciertas políticas públicas (Expósito, 2016; Pérez-Zafrilla, 2025; Picado et al., 2022).

Desde esta perspectiva, este estudio analiza cómo los estereotipos y percepciones profesionales, contruidos desde el modelo institucional de intervención, pueden limitar la autodeterminación de las personas en situación de sinhogarismo, especialmente de las mujeres. Su objetivo es aportar un marco teórico-crítico para identificar rasgos aporofóbicos en estas prácticas y ofrecer herramientas teóricas y metodológicas que favorezcan modelos más inclusivos, centrados en derechos y sensibles a sus implicaciones éticas.

Para ello, se recurre al Modelo de Contenido de los Estereotipos (SCM) (Fiske et al., 1999, 2002) que clasifica las percepciones profesionales en dos dimensiones fundamentales: calidez, que hace referencia al grado en que las personas usuarias son percibidas como *bien intencionadas*, confiables o dignas de consideración; y competencia, que alude al nivel de capacidad, autonomía

y eficacia que se les atribuye. Estas dos dimensiones influyen en la manera en que los profesionales interpretan las necesidades y posibilidades de intervención. Desde este marco, es posible identificar dos patrones de comportamiento institucional con rasgos aporofóbicos, el paternalismo y el desprecio, ambos asociados a la estigmatización de las mujeres sin hogar y a la limitación de su capacidad de decisión dentro del sistema público asistencial.

El estudio se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, se presenta el marco teórico que sustenta la conceptualización de la aporofobia institucional y los aportes del SCM. A continuación, se describe la metodología empleada, se exponen los principales resultados y su discusión, y se finaliza con una serie de recomendaciones orientadas a avanzar hacia modelos de atención más inclusivos y respetuosos con los derechos humanos.

2. MARCO TEÓRICO: APOROFOBIA INSTITUCIONAL Y ESTEREOTIPOS EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL

El concepto de aporofobia institucional, propuesto por autores como Expósito (2016) y desarrollado en diversos contextos por Picado et al. (2020), Sanz-Mulas (2025) y Carrizo (2025), hace referencia a las formas de discriminación estructural ejercidas desde las instituciones hacia personas en situación de pobreza. Estas prácticas, muchas veces invisibles refuerzan la exclusión a través de políticas, normas y actitudes que limitan el acceso a los servicios y recursos y, por ende, al acceso a derechos.

La aporofobia institucional opera de forma sutil e imperceptible, reproduciendo estigmas y desigualdades a través de prácticas que, aunque diseñadas para atender las necesidades de las personas en situación de pobreza, terminan consolidando su exclusión. Por ejemplo, tal como señala Zamora (2019), determinadas prácticas caritativas consideran a las personas como objetos de beneficencia y no como sujetos de derechos. De manera similar, los guetos, entendidos como barrios o zonas residencialmente segregadas, y los albergues, recursos asistenciales de emergencia de primer nivel, según Expósito (2016), pueden desplazar las problemáticas sociales sin abordar sus causas estructurales; mientras que Llobet y Aguilar (2016) advierten que algunos recursos de atención reproducen esquemas de control, dependencia y estigmatización.

Los medios de comunicación también desempeñan un papel clave en la construcción de imaginarios sociales aporofóbicos, al representar de manera reiterada a las personas que viven en la calle como peligrosas, incompetentes o carentes de moralidad (Wacquant, 2000). Investigaciones más recientes muestran que estos discursos no solo se reproducen en los medios tradicionales, sino que también se amplifican en el entorno digital. Por ejemplo, se ha documentado que las redes sociales contribuyen a difundir estereotipos y narrativas que legitiman la exclusión y la culpabilización de las personas en situación de pobreza (Picado et al., 2023). Asimismo, estudios sobre estigma digital señalan que plataformas como Twitter o Facebook refuerzan representaciones deshumanizantes y alarmistas de las personas sin hogar, intensificando su marginación simbólica (Sangiuliano, 2023). En esta misma línea, análisis recientes sobre lenguaje y comunicación online muestran cómo las arquitecturas digitales reproducen estigmas y discursos hostiles hacia el sinhogarismo, facilitando la circulación de mensajes que pueden considerarse expresiones contemporáneas de aporofobia (Chauhan y Foster, 2025).

En el desarrollo de acciones relacionadas con las políticas públicas, el VIII informe FOESSA (2019) advierte sobre el carácter condicional y selectivo de muchas medidas sociales que exigen demostrar a estar personas su situación de pobreza bajo criterios morales o comportamentales, generando experiencias humillantes.

Por su parte, Nogués y Cabrera (2013) señalan que los servicios sociales han adoptado un enfoque que considera la pobreza como una realidad inmutable, lo que genera criterios excluyentes que limitan el acceso de las personas a las prestaciones a las que, según las normas, tienen derecho.

Recogiendo las ideas sobre el impacto de la aporofobia institucional Picado et al. (2020) destacan la urgencia de reestructurar y estandarizar estrategias orientadas a la identificación y eliminación de la aporofobia en el ámbito institucional, promoviendo entornos seguros de atención y más inclusivos junto con acciones libres de prejuicios.

Un ejemplo del fenómeno de los prejuicios en las instituciones ha sido abordado por Aguilar y Buraschi (2012), quienes lo denominan “racismo institucional”. Este concepto se refiere a las prácticas, políticas y estructuras que, de manera sistemática, generan desventajas para ciertos grupos étnicos, incluso sin intenciones explícitas de discriminación. Los autores señalan que los servicios sociales que atienden a personas migrantes pueden perpetuar formas sutiles de racismo, aunque no exista una intención consciente de rechazo. Estas prácticas, en muchos casos, no son reconocidas como discriminatorias, pero generan efectos de desigualdad y refuerzan las desigualdades preexistentes.

En el contexto de la exclusión social, resulta pertinente preguntarse cómo se manifiestan los prejuicios y los estereotipos dentro de las instituciones que atienden a estas personas. Este trabajo busca demostrar la relación entre nuestra conceptualización de aporofobia institucional (Yurrebaso et al., en prensa), el modelo de Contenido de los estereotipos y las prácticas desarrolladas en los recursos de atención a mujeres sin hogar.

Para analizar cómo se configuran las percepciones profesionales hacia las mujeres en situación de sin hogar, se adapta el Modelo de Contenido de los Estereotipos (SCM) desarrollado por Fiske et al. (1999, 2002). Este modelo plantea que los estereotipos sociales se organizan alrededor de dos dimensiones estructurantes: la calidez y la competencia. La calidez hace referencia a la intención percibida de un grupo, es decir, al grado en que se considera que actúa con buena voluntad, cooperación o cercanía; mientras que la competencia alude a la capacidad percibida, entendida como autonomía, eficacia y recursos para desenvolverse en la vida cotidiana.

La intersección de ambas dimensiones da lugar a cuatro configuraciones estereotípicas básicas: admiración (alta calidez y alta competencia), paternalismo (alta calidez y baja competencia), envidia (baja calidez y alta competencia) y desprecio (baja calidez y baja competencia). Cada una de estas combinaciones se asocia con expectativas conductuales distintas y con formas específicas de trato social.

En el ámbito de la atención a mujeres sin hogar, la literatura indica que las percepciones institucionales tienden a ubicarse con mayor frecuencia en las categorías de paternalismo y desprecio. El paternalismo se manifiesta cuando se reconoce cierta vulnerabilidad y necesidad de cuidado, pero se presupone una baja competencia, lo que se traduce en intervenciones que infantilizan, limitan la autonomía y justifican la toma de decisiones en nombre de la usuaria. Por su parte, el desprecio combina baja calidez y baja competencia, generando representaciones que las conciben como responsables de su propia situación o como sujetos poco merecedores de apoyo, lo que facilita prácticas de control, estigmatización y exclusión. Ambas configuraciones constituyen expresiones relevantes de aporofobia institucional, en tanto reproducen desigualdades y restringen la capacidad de autodeterminación de las mujeres dentro del sistema asistencial.

Este marco resulta fundamental para comprender cómo los estereotipos vinculados a estas dimensiones influyen en las actitudes y comportamientos hacia los grupos en situación de vulnerabilidad, perpetuando las dinámicas de exclusión social dentro de las instituciones.

Para comprender cómo los estereotipos influyen las actitudes y comportamientos de los profesionales hacia las personas en situación de exclusión social, resulta útil sintetizar las dos dimensiones clave, calidez y competencia, en un esquema que permita identificar las distintas formas en que se manifiestan los estereotipos. Este esquema, que genera cuatro categorías, ayuda a ilustrar cómo los profesionales pueden tratar a diferentes grupos dependiendo de las percepciones que tengan sobre su calidez y competencia. La tabla I muestra estas categorías y cómo se traducen en comportamientos específicos de los profesionales.

El Modelo de Contenido de los Estereotipos (SCM) ofrece una base teórica sólida para comprender cómo se construyen las percepciones sociales en torno a grupos en situación de vulnerabilidad. Al organizar los estereotipos en función de las dimensiones de calidez (intención percibida) y competencia (capacidad percibida), este modelo permite identificar patrones de trato diferencial y analizar cómo estos influyen en la posición social de distintos colectivos (Fiske et al., 1999, 2002).

En el caso de las mujeres en situación de sin hogar, la aplicación conceptual del SCM revela que los estereotipos predominantes suelen alinearse con dos de las categorías clásicas del modelo: paternalismo y desprecio. Estas configuraciones no se presentan aquí como hallazgos empíricos del estudio, sino como constructos teóricos ampliamente documentados que permiten interpretar cómo los servicios y los profesionales pueden contribuir, incluso de manera involuntaria, a reproducir formas de aporofobia institucional.

El paternalismo, en términos teóricos, describe situaciones en las que los profesionales toman decisiones por las personas usuarias, asumiendo que esta sustitución de la voluntad se realiza en su beneficio. Tal como señala la literatura, este patrón se fundamenta en la percepción de baja competencia atribuida al grupo y puede implicar intervenciones que limitan la autonomía, reducen las opciones disponibles y anulan la autodeterminación. En el ámbito de la intervención con mujeres sin hogar, estas dinámicas se manifiestan en la presunción de incapacidad decisoria, lo que legitima prácticas asistenciales que restringen su agencia.

Por su parte, el desprecio, tal como se conceptualiza dentro de la aporofobia institucional, remite a actitudes y prácticas que desvalorizan las necesidades, experiencias y derechos de las personas en situación de pobreza. Este patrón se caracteriza por atribuciones simultáneamente bajas de calidez y competencia, lo que se traduce en representaciones deshumanizantes, cuestio-

TABLA I. CATEGORÍAS DE ESTEREOTIPOS SEGÚN EL MODELO DE FISKE

Dimensión	Categoría	Descripción	Comportamiento Profesional
Alta Calidez, Alta Competencia	Grupos Admirados	Estos grupos son percibidos como cercanos, confiables y competentes. Tienen una alta posición social y son vistos positivamente.	Los profesionales muestran apoyo, identificándose con el grupo y promoviendo la autonomía y la autodeterminación.
Alta Calidez, Baja Competencia	Grupos Paternalizados	Son percibidos como vulnerables o necesitados de ayuda, pero con una baja percepción de competencia o capacidad para tomar decisiones.	Los profesionales muestran afecto, pero limitan la autonomía de estos grupos, tomando decisiones en su nombre.
Baja Calidez, Alta Competencia	Grupos Envidiados	Son considerados exitosos, autosuficientes y con alta competencia, pero también percibidos como distantes o difíciles de identificar como propios.	Los profesionales no se identifican con este grupo, pero reconocen su valía y autosuficiencia.
Baja Calidez, Baja Competencia	Grupos Despreciados	Grupos marginados o estigmatizados, con una baja percepción tanto de competencia como de calidez.	Los profesionales no se identifican con este grupo, desvalorizando sus capacidades y viéndolos como incapaces.

Nota. Elaboración propia basada en Fiske et al. (1999, 2002).

namiento de la dignidad y, en algunos casos, en un deterioro de la calidad de la atención. Cuando estas lógicas se incorporan en las prácticas institucionales, aunque sea de manera implícita, contribuyen a consolidar ciclos de exclusión y vulnerabilidad.

En este marco, los resultados del estudio previo de Yurrebaso et al. (en prensa), que motiva la presente investigación, señalan que profesionales y recursos de la red asistencial tienden a reproducir formas de aporofobia institucional fundamentadas en el paternalismo. Estos hallazgos ponen de manifiesto que determinadas prácticas, lejos de promover el empoderamiento de las mujeres en situación de sin hogar, pueden reforzar su estigmatización y dependencia. Sobre esta base teórica y empírica, el presente estudio se propone profundizar en la comprensión de cómo estas dinámicas se articulan en la intervención social, así como identificar vías para avanzar hacia modelos de atención más inclusivos y respetuosos con los derechos humanos.

3. OBJETIVOS

El objetivo general del estudio es explicar cómo las características de las usuarias, los trabajadores y los recursos influyen en las manifestaciones aporofóbicas, en este caso paternalistas, para identificar áreas de mejora que permitan desarrollar políticas más inclusivas y eficaces. Para ello, se plantean tres objetivos específicos: identificar los factores asociados al grado de aporofobia institucional entre los trabajadores de recursos de atención a mujeres en situación de vulnerabilidad; analizar la relación entre las características de estos profesionales y dicho grado de aporofobia institucional; y explorar el impacto de las características de los recursos en ese mismo fenómeno

4. METODOLOGÍA

Este estudio adopta un enfoque, de carácter descriptivo y exploratorio, orientado a analizar el grado de aporofobia institucional, en su dimensión paternalista, entre los profesionales de los recursos que atienden a mujeres en situación de sinhogarismo en España. Para ello, se diseñó un cuestionario estructurado, administrado de forma anónima a través de la plataforma Qualtrics entre los meses de junio y agosto de 2024.

La población objeto de estudio estuvo compuesta por personas trabajadoras de los diferentes recursos de atención directa a personas sin hogar. El acceso a la población se hizo mediante un mapeo exhaustivo de estos recursos publicados por las entidades locales, comunidades autónomas y el Instituto Nacional de estadística que realiza la encuesta a los recursos de atención a personas sin hogar. Se incluyeron tanto instituciones públicas como entidades del Tercer Sector, incluyéndose diferentes tipos de recursos: albergues, centros de día, comedores sociales, centros de pernocta y programas de emergencia social.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se enviaron 2460 invitaciones por correo electrónico y se contabilizó 6366 envíos de tipo recordatorios. Se obtuvieron 548 respuestas, de las cuales fueron válidas 297, tras aplicar criterios de inclusión: atención directa a mujeres sin hogar según tipología 1 y 2 de la clasificación ETHOS y la eliminación de aquellas cuyas respuestas incompletas eran menores al 80%.

El instrumento recogía información sobre:

- Las características del perfil mayoritario de las usuarias relacionadas con la edad, el origen, situación familiar, experiencias de violencias, adicciones, salud mental
- Características del recurso como tipología, protocolos específicos o condiciones de acceso.
- Características del profesional como su género, experiencia laboral con mujeres sin hogar, formación y posición en la organización.
- Nivel de aporofobia institucional, evaluado mediante una escala tipo Likert elaborada por el equipo investigador (Yurrebaso et al., en prensa). Esta escala incluye ítems que reflejan creencias paternalistas como la necesidad de tomar decisiones por las usuarias o su supuesta incapacidad para cambiar la situación en la que viven.

El análisis estadístico fue realizado con técnicas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y bivariadas (Chi-cuadrado con corrección de Bonferroni), estableciendo un nivel de significación estadística de $p < 0.05$.

5. RESULTADOS

5.1. Características de la muestra

Como muestra la figura 1, las personas participantes en la encuesta trabajan en una amplia diversidad de recursos. La mayoría proviene de dispositivos residenciales (54%), seguidos por programas de intervención en calle (13%), centros de día (13%), comedores sociales (9%) y centros de atención específicos, como los orientados a violencia de género o atención a población migrante (12%).

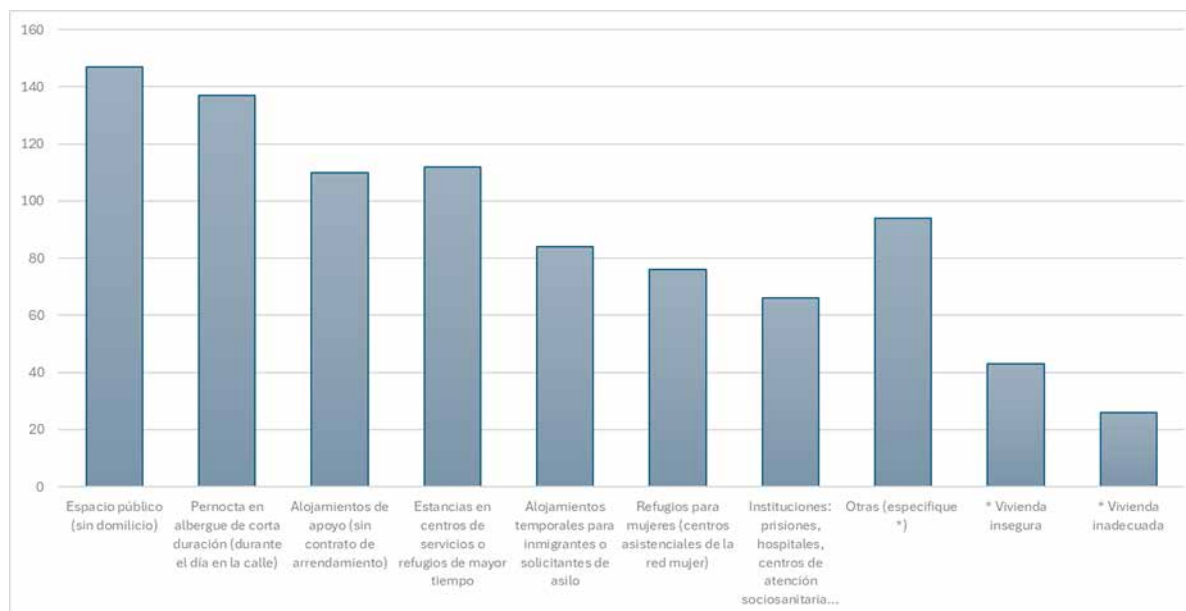
En cuanto al perfil sociodemográfico y profesional, el 78.4% de las personas encuestadas son mujeres, y el 72.1% cuenta con más de cinco años de experiencia en el ámbito del sinhogarismo. En relación con la formación académica, predomina el trabajo Social (45%), seguido por psicología (18%) y titulaciones vinculadas a la educación social y la formación profesional relacionada con la integración social (15.7%). Según la posición dentro de la organización, el 36.8% se desempeña como personal técnico de atención directa a las usuarias, el 34.9% como coordinadores/as, y el 25.7% ocupa cargos directivos.

5.2. Grado de aporofobia institucional paternalista según las mujeres atendidas

Los resultados, como muestra la tabla II, evidencian una distribución desigual del grado de aporofobia institucional entre los profesionales encuestados. El 22.9% presenta un nivel bajo, el 48.1% un nivel medio y el 28.9% un nivel alto. Esta variabilidad se vincula con distintos factores relacionados tanto con las características de las usuarias atendidas como con las características de los profesionales y los recursos.

En cuanto al perfil de las usuarias, los profesionales que atienden a mujeres jóvenes (18-39 años) presentan una mayor tendencia al paternalismo elevado (46.8%), mientras que aquellos que atienden a mujeres de mediana edad (40-59 años) tienden a mostrar niveles más bajos (48.3%). Asimismo, la presencia de mujeres con pareja, independientemente de si tienen hijos, se asocia a un mayor grado de paternalismo.

Respecto a los perfiles de adicciones y salud mental, se observa que los profesionales que trabajan en recursos no específicos, como por ejemplo de mujer, de salud mental o de adicciones, muestran menor tendencia a este tipo de aporofobia, mientras que aquellos que atienden a mujeres con estos perfiles manifiestan frecuencias más altas en niveles medio y alto. Esta tendencia sugiere una mayor estigmatización asociada a la atención especializada.

FIGURA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CENTROS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO


Nota. Elaboración propia.

Un mayor número de centros y recursos atienden a un alto porcentaje de mujeres de origen migrante, sin que ello implique un aumento del paternalismo en la atención. En cambio, en aquellos centros donde no se establece un perfil específico en función del origen de las usuarias, es decir, donde no existen criterios de inclusión vinculados a recursos de atención diferenciados, se observa un menor grado de aporofobia paternalista entre las personas encuestadas (32.8 % en el nivel bajo, frente al 15.1 % y 22.1 % en el nivel alto) lo que sugiere que es la propia lógica de categorización institucional la que puede reforzar o atenuar la percepción estigmatizante de los profesionales.

En relación con las experiencias de violencia sufridas por las mujeres atendidas, la distribución de frecuencias según el grado de paternalismo en los recursos de atención no presenta diferencias estadísticamente significativas. No obstante, se observa que, entre los trabajadores con un mayor nivel de paternalismo, el porcentaje es mayor en los centros de atención a víctimas de violencia de género (61.7 %). Aunque las diferencias no alcanzan significación estadística, se pudo observar una tendencia de mayor paternalismo cuando las mujeres atendidas además de ser víctimas de violencia de género se encuentran en situación de exclusión social.

En el caso de las mujeres con problemas de adicciones, se observa que los encuestados con un bajo nivel de aporofobia se concentran en mayor medida en los recursos que no atienden un perfil específico (42.6 %), es decir a las personas en exclusión social en general. En cambio, aquellos profesionales que presentan niveles medio y alto de aporofobia paternalista presentan mayores frecuencias en centros que atienden específicamente a mujeres con adicciones (49.2 % y 48.1 %, respectivamente), es decir recursos específicos de la red de atención a las adicciones. O similar es el caso de los recursos que atienden a mujeres con enfermedad mental que aumenta progresivamente a el grado de paternalismo (del 43.3 % en el nivel bajo al 54.5 % en el nivel alto) en el caso de que además de la situación mental confluya la situación de pobreza. Estos datos sugieren que los recursos de atención no especializados tienden a manifestar menores niveles de aporofobia en comparación con los recursos de atención especializados como son la red de atención a mujeres o adicciones o salud mental.

En términos generales se puede concluir que, aunque existen algunas características específicas que muestran un mayor grado de aporofobia según los perfiles mayoritarios de las usuarias de los recursos, no se puede afirmar que el grado de aporofobia esté determinado exclusivamente por las características de las usuarias; sin embargo, se observan asociaciones significativas entre ciertos perfiles, como mujeres jóvenes o con pareja, y niveles más altos de aporofobia, lo cual sugiere una posible influencia que requiere mayor investigación.

TABLA II. GRADO APOROFOBIA DEL TRABAJADOR SEGÚN PERFIL MAYORITARIO DE LAS USUARIAS DEL RECURSO

	n	Bajo	Medio	Alto	Total
% Grado Aporofobia	266	22.9%	48.1%	28.9%	100.0%
Perfil edad					
18-39 (jóvenes)	101	31.7%	29.4% *	46.8%	35.0%
40-59 (mediana edad)	145	48.3%	55.6% *	36.4%	48.3%
No hay un perfil específico	54	20.0%	15.1%	16.9%	16.7%
Perfil condición familiar					
Sin familia	83	31.1%	27.8%	25.0%	27.8%
Sola con hijos	107	31.1%	41.3%	30.3%	35.7%
Con pareja (con o sin hijos)	23	6.6%	4.0%	14.5% *	7.6%
Sin perfil familiar	86	31.1%	27.0%	30.3%	28.9%
Perfil origen					
Españolas	98	26.2%	37.3%	36.4%	34.5%
Inmigrantes	135	41.0%	47.6%	41.6%	44.3%
No hay un perfil específico	62	32.8% *	15.1%	22.1%	21.2%
Perfil violencia de género					
Sí	152	61.7%	51.2%	45.5%	51.9%
Sin perfil de VG	125	33.3%	44.1%	45.5%	42.0%
Lo desconoce	18	5.0%	4.7%	9.1%	6.1%
Perfil adicciones					
Sí	131	36.1%	49.2%	48.1%	45.9%
No	67	18.0%	23.4%	22.1%	21.8%
No hay perfil específico	88	42.6% *	24.2%	28.6%	29.7%
Lo desconoce	8	3.3%	3.1%	1.3%	2.6%
Perfil salud mental					
Sí	155	43.3%	57.8%	54.5%	53.6%
No	62	18.3%	19.5%	20.8%	19.6%
No hay perfil específico	76	38.3%	22.7%	24.7%	26.8%
Total		100%	100%	100%	100%

Nota. Elaboración propia. * P(z) <0.05.

5.3. Grado de aporofobia institucional según las características de los profesionales

Un segundo nivel de análisis se centra en las características sociodemográficas y formativas del personal. Tal como muestra la Tabla III, no se observan diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género. Sin embargo, se aprecia una ligera variación en la distribución: el porcentaje de mujeres es mayor en el grupo con bajo nivel de aporofobia (82 %) en comparación

TABLA III. GRADO APOROFOBIA DEL TRABAJADOR SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS

	n	Bajo	Medio	Alto	Total
% Grado de aporofobia	266	22.9%	48.1%	28.9%	100.0%
Género					
Mujer	211	82.0%	77.2%	77.0%	78.2%
Hombre	52	14.8%	21.3%	20.3%	19.5%
Prefiero no contestar/Otro	6	3.3%	1.6%	2.7%	2.3%
Grado o especialidad					
Trabajo Social	122	59.0%	44.0%	39.2%	46.2%
Integración Educación social	42	13.1%	16.8%	16.2%	15.8%
Otras CCSS	10	11.5% *	1.6%	1.4%	3.8%
Psicología	41	8.2%	17.6%	17.6%	15.4%
Derecho	6		1.6%	5.4%	2.3%
Otras	46	8.2%	18.4%	20.3%	16.5%
Posición en la organización					
Director	69	37.7% *	20.5%	23.0%	25.2%
Coordinador	94	27.9%	41.7%	31.1%	35.5%
Técnico	99	32.8%	33.1%	45.9%	36.6%
Otra (especificar)	7	1.6%	4.7%		2.7%
Personas que trabajan con MSH					
De 0 a 2trabajadores	39	7.3%	18.1%	20.9%	16.4%
De 3 a 10trabajadores	105	41.8%	44.8%	37.3%	42.0%
Más de 10 trabajadores	102	50.9%	37.1%	41.8%	41.6%
Total		100%	100%	100%	100%

Nota. Elaboración propia. * P(z) <0.05

con el grupo de alta aporofobia (78 %), mientras que en el caso de los hombres ocurre lo contrario (14.8 % frente a 20.3 %, respectivamente).

Las diferencias más relevantes y estadísticamente significativas se encuentran en la formación académica o especialización profesional del personal. Entre quienes presentan un bajo grado de aporofobia, el porcentaje de trabajadores sociales (59 %) y de profesionales con otras titulaciones en Ciencias Sociales (11.5 %) es notablemente más alto que en el grupo con alto nivel de aporofobia (39.2 % y 1.4 %, respectivamente). En cambio, el patrón se invierte en el caso de los psicólogos y los graduados en Derecho: el porcentaje de psicólogos aumenta del 8.2 % en el grupo con bajo nivel de aporofobia al 17.6 % en el de alto nivel, mientras que no se registra presencia de licenciados en Derecho en el grupo de baja aporofobia, frente al 5.4 % en el grupo de alta aporofobia.

Un patrón similar se observa en la categoría "otras titulaciones", que incluye tanto personas sin titulación oficial como aquellas con formaciones no vinculadas directamente a las ciencias sociales. En este caso, el porcentaje se incrementa del 8.2 % en el grupo con bajo nivel de aporofobia al 20.3 % en el grupo con nivel alto, lo cual podría estar asociado a una menor formación específica en intervención social en los casos de mayor aporofobia. No obstante, estas diferencias podrían estar influida por el

tipo de funciones institucionales que desempeñan, su posición en la organización o el modelo de atención de los recursos en los que trabajan, factores que también deben considerarse para interpretar estos resultados.

La posición que ocupa el trabajador dentro del recurso también resulta un factor relevante. En este sentido, se observa una correlación inversa entre el nivel jerárquico y el grado de aporofobia. Específicamente, los cargos directivos están sobrerrepresentados en el grupo con bajo nivel de aporofobia (37.7 %) y tienen una presencia significativamente menor en el grupo con alto nivel (23 %). Por el contrario, el personal técnico de atención directa muestra una tendencia opuesta: representa un menor porcentaje entre quienes presentan baja aporofobia (32.8 %) y un porcentaje considerablemente mayor entre quienes presentan niveles altos (45.9 %).

Estos hallazgos sugieren que los trabajadores con menor contacto directo con las usuarias y que, en su mayoría, proceden de disciplinas vinculadas a las ciencias sociales, tienden a mostrar actitudes menos aporofóbicas. En contraste, los profesionales especializados, técnicos y personal de recursos de menor tamaño, quienes mantienen una relación más directa e intensiva con las usuarias, presentan mayores niveles de aporofobia.

En cuanto al tamaño de los equipos que trabajan con mujeres en situación de sinhogarismo, también se identifican diferencias relevantes en la distribución del nivel de aporofobia. En los centros con equipos muy reducidos (de 0 a 2 personas), solo el 7.3 % del personal se sitúa en el nivel bajo de aporofobia, frente al 20.9 % que se encuentra en el nivel alto. Esta proporción se invierte en los centros con equipos más numerosos.

En los recursos donde trabajan entre 3 y 10 personas, el 41.8 % del personal presenta un nivel bajo de aporofobia, mientras que el 37.3 % se encuentra en el nivel alto. Finalmente, en los centros con más de 10 trabajadores, el 50.9 % del personal se ubica en el nivel bajo de aporofobia, frente a un 41.8 % en el nivel alto.

Estos resultados indican que los equipos de mayor tamaño tienden a presentar actitudes menos aporofóbicas, lo cual podría estar asociado a una mayor especialización de funciones, diversidad profesional y posibilidad de desarrollar intervenciones más estructuradas y colaborativas. En cambio, los equipos pequeños, al estar más expuestos a la presión directa del trabajo asistencial y disponer de menos apoyos estructurales, podrían desarrollar actitudes más marcadas de rechazo hacia la pobreza extrema.

5.4. Grado de aporofobia institucional según las características recursos

Como muestra la Figura 2, el tipo de recurso también se asocia con distintos niveles de aporofobia paternalista entre el personal. Llama la atención que los recursos que presentan los porcentajes más elevados de aporofobia sean los pisos tutelados (41.7 %) y los centros de emergencia (36.7 %), ambos dirigidos a mujeres que han sufrido violencia de género, seguidos por las pensiones (33.3 %).

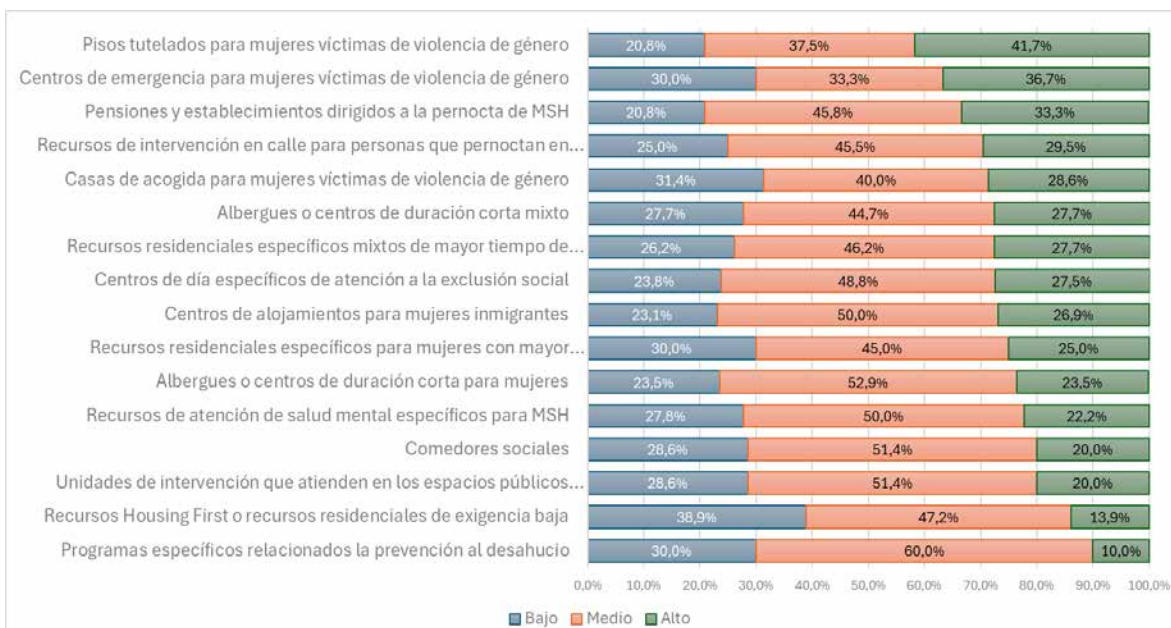
Por el contrario, entre los recursos con menor presencia de actitudes aporofóbicas destacan los programas *Housing First* (38.9 % con bajo nivel de aporofobia), las casas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género (31.4 %) y, con el mismo porcentaje (30 %), los centros de emergencia para mujeres, los recursos específicos para mujeres con estancias prolongadas, así como los programas de prevención del desahucio.

Estos datos evidencian que ciertos tipos de recursos, en particular, aquellos más orientados a la emergencia o institucionalización, podrían estar asociados con niveles más altos de aporofobia, mientras que modelos centrados en la autonomía residencial y la prevención social tienden a vincularse con actitudes más inclusivas por parte del personal.

Además, en el caso de los recursos que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género los valores están más polarizados, siendo los que presentan menores porcentajes de valores intermedios (menores a 40% en los tres casos). En el caso del *Housing First* y los recursos destinados a la prevención al desahucio también hay que mencionar los bajos porcentajes que hay de trabajadores con altos niveles de aporofobia (13.9% y 10% respectivamente).

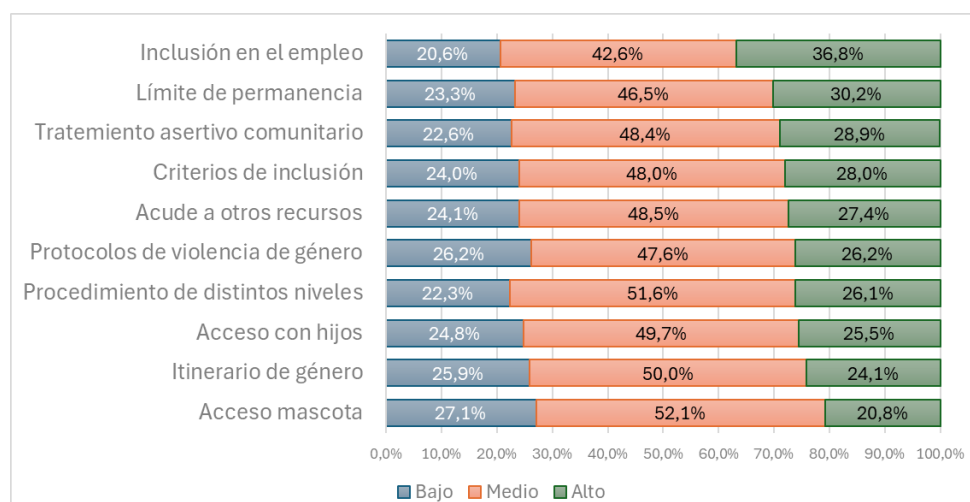
Las diferencias entre las diferentes características acerca de las decisiones tomadas por los recursos respecto al trabajo con las usuarias no muestran grandes diferencias significativas, como muestra la figura 3. En general, el bajo nivel de aporofobia está entre el 20 y 22% en casi todos los aspectos seleccionados, resaltando aquellos que permiten el acceso con mascota (27.1%), los que cuentan con protocolos de violencia de género (23.2%) e itinerarios con perspectiva de género (25.9%), es decir, aquellos más sensibles a las necesidades específicas de las mujeres. Entre las categorías más representadas entre los trabajadores que muestran mayores grados de aporofobia se encuentran los que tienen trabajo desde la inclusión en el empleo (36.8%) y los que tienen marcados límites de permanencia (30.2%).

FIGURA 2. GRADO DE APOROFOBIA SEGÚN TIPO DE RECURSO



Nota. Elaboración propia.

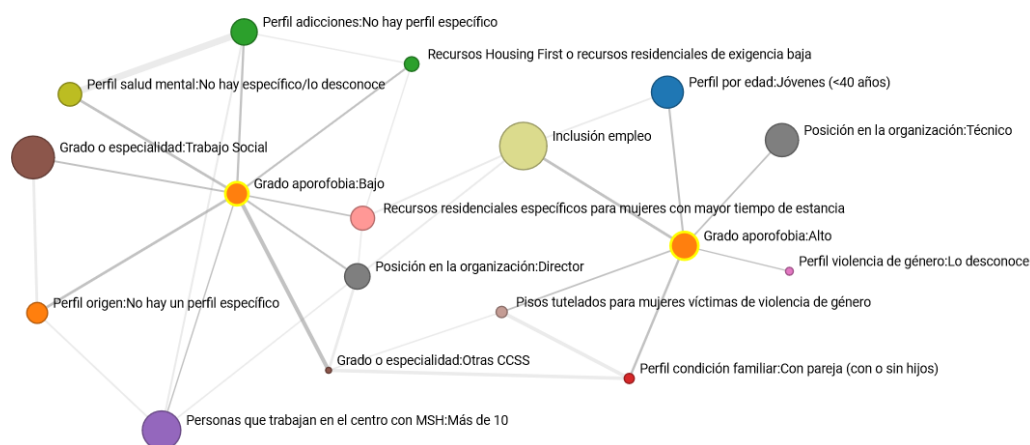
FIGURA 3. GRADO DE APOROFOBIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL RECURSO



Nota. Elaboración propia.

5.5. Análisis multivariable para graduar la aporofobia institucional

Para identificar las características del marco institucional que presenta mayor asociación a los diferentes grados de aporofobia se incluyen todas las variables analizadas procedentes de la encuesta y así determinar cuáles presentan asociaciones significativas. En la figura 4 se muestran aquellos nodos con una significancia estadística de $P(z) < 0.05$, es decir, las asociaciones más relevantes desde el punto de vista estadístico. Además, se ha utilizado el método de Haberman para determinar el grosor de los

FIGURA 4. GRAFO DE COINCIDENCIAS SEGÚN GRADOS BAJO Y ALTO DE APOROFOBIA

Nota. Elaboración propia.

enlaces, indicando la fuerza de las asociaciones entre los nodos. Los nodos representan categorías o características específicas tanto del personal como de las mujeres sin hogar, así como características del recurso en el que trabajan. Los enlaces conectan aquellos nodos que están significativamente correlacionados.

Las categorías asociadas con un bajo grado de aporofobia pueden agruparse en tres grandes bloques. El primero de ellos está relacionado con las características de las usuarias. En este sentido, se observa que la aporofobia es menor en los recursos donde no se ofrece atención específica por colectivo, especialmente en lo relativo a adicciones, salud mental u origen. Esto sugiere que, cuando las profesionales no se enfrentan con marcos de actuación determinados, tienden a percibir a las usuarias de forma más neutral y sin estereotipos, lo que favorece la empatía y disminuye la aporofobia. La ausencia de perfiles claramente diferenciados parece reducir la estigmatización, al evitar que las mujeres sean asociadas con categorías sociales predefinidas o estigmatizadas.

En cuanto a las características del personal, se observa que los trabajadores sociales y aquellos con formación en ciencias sociales presentan una mayor asociación con un bajo grado de aporofobia. La especialización en estas áreas parece proporcionar una mirada más crítica y empática hacia la exclusión social, lo que contribuye a evitar actitudes estigmatizantes. Asimismo, los puestos directivos y los centros que cuentan con más de 10 profesionales dedicados a la atención de mujeres sin hogar también muestran menores niveles de aporofobia, lo cual podría deberse a una cierta distancia en el trato directo con las usuarias, que atenúa la exposición a prejuicios o estereotipos y una mejor gestión del caso en un marco más organizacional y colectivo.

Finalmente, respecto al tipo de recursos las coincidencias significativas se observan en los recursos *Housing First* o residenciales de baja exigencia y los pocos recursos residenciales de la red de exclusión mujeres con mayor tiempo de estancia. Estos entornos pueden facilitar un enfoque más integral y cercano, centrados en la estabilización a largo plazo de las usuarias, reduciendo la percepción estigmatizante asociada a las mujeres en situación de exclusión extrema.

Respecto al alto grado de aporofobia y según las características de las usuarias se observan coincidencias en aquellos recursos donde predominan mujeres jóvenes (menores de 40 años) y aquellas que tienen pareja (con o sin hijos). Estas características pueden generar expectativas normativas sobre autonomía, esfuerzo o conducta, que al no cumplirse derivan en actitudes más estigmatizantes. Asimismo, destaca la asociación con trabajadores que desconocen si las mujeres atendidas han sufrido violencia de género, lo que puede interpretarse como una carencia formativa o una escasa sensibilidad ante situaciones de vulnerabilidad estructural. La ausencia de esta información clave puede dificultar una comprensión empática de las trayectorias de exclusión de las usuarias.

Según las características de los trabajadores el grado alto de aporofobia se asocia a profesionales que ocupan cargos técnicos, frente a quienes desempeñan funciones directivas o de coordinación. Esta posición intermedia, con elevado contacto ope-

rativo y menor capacidad de decisión, puede situar al trabajador en una posición de tensión, al estar expuesto a la complejidad del día a día sin poder modificar el marco institucional. También se observa una mayor frecuencia de grado alto entre quienes cuentan con titulaciones no vinculadas directamente a las Ciencias Sociales, como psicología, derecho u otras formaciones no especificadas, lo que puede reflejar una menor incorporación de perspectivas críticas o socioeducativas.

Finalmente, el alto grado de aporofobia según el tipo de recurso muestra mayores coincidencias entre los pisos tutelados para mujeres víctimas de violencia de género y con recursos orientados a la inclusión laboral. Ambos dispositivos comparten una lógica de intervención más estructurada o exigente, centrada en la inserción social y el cumplimiento de itinerarios. Esta lógica puede generar mayores niveles de frustración o juicio negativo cuando las trayectorias de las usuarias no se ajustan a las expectativas previstas. En estos contextos, la presión institucional hacia resultados puede agudizar la percepción de ineficacia o dependencia, intensificando las actitudes aporofóbicas por parte del personal.

6. DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que la aporofobia institucional en los recursos de atención a mujeres se configura como un fenómeno complejo influido por la interacción entre características de las usuarias, perfiles profesionales y los modelos de actuación de los recursos.

Los modelos de intervención especializados como es el caso de los recursos de la red de atención a las adicciones, salud mental y/o violencia de género presentan mayor grado de aporofobia paternalista, mientras que los no específicos y los programas Housing First se asocia con actitudes más inclusivas y respetuosas con la autonomía de las mujeres. Estas diferencias confirman lo señalado por la literatura (Llobet y Aguilar, 2016) sobre el riesgo de los dispositivos de los recursos focalizados en problemáticas específicas, es decir, servicios fragmentados, aunque diseñados para proteger pueden reproducir dinámicas de control y dependencia.

Respecto a las usuarias, si bien no se identifican variables determinantes, se aprecia un mayor paternalismo hacia mujeres jóvenes y aquellas con pareja. Estos perfiles parecen entrar en tensión con la figura de la *víctima ideal*, lo que coincide con lo planteado por Bretherton (2020) sobre los sesgos victimocéntricos en recursos de violencia de género.

El perfil profesional también es relevante: la formación en ciencias sociales, en especial en trabajo social, se vincula a actitudes menos aporofóbicas- paternalistas, mientras que el contacto directo en contextos de alta exigencia (adicciones, salud mental) tiende a aumentar el paternalismo. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer la formación crítica y empática y de implementar planes de autocuidado profesional que prevengan el desgaste emocional. Asimismo, se observa que los equipos numerosos y los cargos directivos tienden a mostrar menor aporofobia, lo que podría estar asociado a estructuras organizativas más colaborativas y menos condicionadas por sesgos individuales.

Desde un punto de vista teórico, el uso del Modelo de Contenido de los Estereotipos (Fiske et al., 1999, 2002) permite explicar cómo las percepciones de baja competencia y alta afectividad generan prácticas paternalistas que limitan la autonomía de las mujeres sin hogar. Esta aplicación contribuye a avanzar en la operacionalización de la aporofobia institucional, ofreciendo un marco para su análisis y medición en contextos concretos.

En términos prácticos, los resultados evidencian la necesidad de revisar protocolos de acceso, eliminar criterios basados en estereotipos y promover modelos flexibles y centrados en derechos. Tal como señalan FOESSA (2019) y Rodilla et al. (2023), avanzar hacia sistemas de atención más integrales y con metodologías de evaluación claras es clave para reducir la exclusión y garantizar una intervención más inclusiva.

7. CONCLUSIONES

Este estudio demuestra que la aporofobia institucional, en su forma paternalista no es un fenómeno atribuible a un único factor, sino del resultado de la interacción entre las características de las usuarias, la formación y posición de los profesionales, y el modelo de recurso en el que se desarrolla la intervención.

Los hallazgos evidencian que los recursos especializados y fragmentados tienden a reforzar la estigmatización, mientras que los modelos flexibles y centrados en la persona, como Housing First o los programas de larga estancia, favorecen una relación más inclusiva y respetuosa con los derechos. Asimismo, la formación en ciencias sociales y la existencia de equipos amplios y

multidisciplinares se asocian a menores niveles de aporofobia, lo que refuerza la importancia de invertir en capacitación crítica y en estructuras de trabajo colaborativas.

Superar la aporofobia institucional exige revisar los criterios de acceso excluyentes, transformar los protocolos que refuerzan estereotipos y garantizar que las mujeres sean tratadas como sujetas de derechos y no como receptoras pasivas de ayuda. Esto implica repensar las políticas sociales desde un enfoque interseccional, que reconozca la diversidad de trayectorias vitales, y avanzar hacia modelos que promuevan la autonomía, la dignidad y la inclusión real.

En definitiva, la lucha contra la aporofobia institucional no se limita a mejorar recursos concretos, sino a transformar la cultura organizativa y política de los sistemas de atención. Solo así será posible construir intervenciones que empoderen a las mujeres en situación de sinhogarismo y contribuyan a romper el ciclo de exclusión que hoy sigue reproduciéndose dentro de las propias instituciones.

8. FUENTES DE FINANCIACIÓN.

Las personas autoras declaran la participación equitativa en este artículo. Los resultados de este estudio se han obtenido en el marco del proyecto de investigación: Ref. 44-9-id23 (2023-2024), Ministerio de Igualdad. Instituto de las Mujeres.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., y Buraschi, D. (2012). *Prejuicio, etnocentrismo y racismo institucional en las políticas sociales y los profesionales de los servicios sociales que trabajan con personas migrantes*. Bilbao: VII Congreso de Migraciones Internacionales.
- Bretherton, J. (2020). Women's Experiences of Homelessness: A Longitudinal Study. *Social Policy and Society*, 19(2), 255-270. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000423>
- Carrizo, A. (2025). De la pobreza como circunstancia de vulnerabilidad a la aporofobia: viejas y nuevas dificultades en el acceso a la justicia de la población en situación de sinhogarismo. En E. Picado (Dir.). *Estrategias para detección, atención e intervención dirigidas a mujeres en situación de sin hogar* (pp. 87-120). Aranzadi.
- Chauhan, A., y Foster, J. (2025). *The communicative architecture of stigma: Examining homelessness representations in online media*. Centre for Homelessness Impact / King's College London. <https://doi.org/10.1002/casp.70168>
- Expósito, A. (2016). Una aproximación a la aporofobia institucionalizada. En E. Díaz y R. Barbeito (Coord.), *XIV Premio de Ensayo Breve "Fermín Caballero"* (pp. 36-50). ACMS.
- Fiske S. (1999). Stereotyping, prejudice, and discrimination. En D. Gilbert, S. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology, fourth edition* (pp. 357-411). McGraw-Hill.
- Fiske S., Cuddy A., Glick P., y Xu J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 878-902. <https://doi.org/10.1037/pspa0000163>
- Fundación FOESSA (2019). *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2019*. Fundación FOESSA.
- Llobet, M, y Aguilar, M. (2016). El Housing First. El derecho a la vivienda de los más vulnerables. *Barcelona Societat, Revista de investigació y anàlisi social*, 20, 16-32.
- Nogués, L., y Cabrera, P. (2017). El escorpión y la rana. La sutil gestación de un nuevo modelo hegemónico para los Servicios Sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 237-241. <https://doi.org/10.5209/CUTS.56351>
- Pérez-Zafrilla, P. J. (2025). Aporofobia en Adela Cortina. Un concepto incomprendido en la academia. *Logos: Revista de Lingüística, Filosofía y Literatura*, 35(2), 543-556. <https://doi.org/10.15443/RL3539>
- Picado-Valverde, E., Yurrebaso, A., y Guzmán-Ordaz, R. (2023). Respuesta social ante la aporofobia: retos en la intervención social. *Intervención Social y Comunitaria*, 4(2), 65-80. <https://doi.org/10.7238/idp.v0i37.400081>
- Picado-Valverde, E., Guzmán-Ordaz, R., y Yurrebaso, A., (2022). Hacia un modelo teórico de Aporofobia *Acciones e investigaciones Sociales*, (43), 7-40. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022436348
- Picado-Valverde, E., Yurrebaso, A., Orgaz, B., y Nieto, A. (2020). Estudio de artículos periodísticos sobre las personas que viven en la calle. En R. Guzmán, A. Nieto, y M. Gorjón (Eds.), *Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género* (pp. 923-932). Ediciones Universidad de Salamanca.

- Rodilla, J., Puchol, G., y Botija, M. (2023). Assessing Impact in Europe: A Systematic Review of Evaluation Methodologies in Homeless Interventions. *Systems*, 11(11), 1-26. <https://doi.org/10.3390/systems11110541>
- Sangiuliano, C. (2023). Media representations of homelessness in three mid-sized Canadian cities: Integrative review and comparative analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 5(1), 170-187. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2023.3.17736>
- Wacquant, L. (2000). *Las cárceles de la miseria*. Manantial.
- Sanz-Mulas, N. (2025). La criminalización de la pobreza como respuesta. En E. Picado (Dir.), *Estrategias para detección, atención e intervención dirigidas a mujeres en situación de sin hogar* (pp. 53-86). Aranzadi.
- Yurrebaso, A., Picado-Valverde, E., Guzmán-Ordaz, R., y García-Valverde, E. (en prensa). Validación del índice de aporofobia hacia mujeres en situación de sinhogarismo entre trabajadores de los recursos de atención social. *Frontiers in Psychology*.
- Zamora, J. (1999). Caridad en la Sociedad del Bienestar. *Scripta Fulgentina*, 9(17), 165-173.

