

El pasado siempre vuelve: acontecimientos vitales estresantes, exclusión social y salud mental

Eva María Benito Herráez

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida y Universitat de Lleida
ebenito@gss.cat

Aleksandra Cetnarowska

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida
acetnarowska@gss.cat

Jonatan Ribes Tresanchez

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida
jribes@gss.cat

Noelia Cabrero Minguela

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida
ncabrero@gss.cat

Sergi Gòdia Ribes

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida
sgodia@gss.cat

Bizitzako gertaera estresagarriak pertsonen bizitzan eragin handia duten egoerak dira, batez ere haurtzaroan gertatzen direnak. Gertaera hauek, helduaroan bizitakoekin batera, gizarte-bazterketa eta buruko gaixotasun larria jasaten zuten 46 pertsonatan aztertu ziren. Partehartzaileek batez beste hiru gertaera estresagarri baino gehiago bizi izan zituzten haurtzaroan, batez ere tratu txarrekin lotutakoak. Helduaroan, batez beste hamar gertaera estresagarri baino gehiago bizi izan zituzten, eta beren osasunean eragin larria adierazten zuten mailak gainditzen zituzten puntuazioak jakinarazi zituzten. Sexuaren, jatorriaren eta bizitegi-bazterketa mailaren arabera desberdintasunak aurkitu ziren, nahiz eta estatistikoki esanguratsuak ez izan. Datuak eskuratzeko zailtasunak eta populazio talde honek dituen mugak kontuz ibiltzea eskatzen dute emaitzen azterketan.

Gako-hitzak:

Gertaera estresagarriak, osasun mentala, gizarte-bazterketa, bizitegi-bazterketa.

Los acontecimientos vitales estresantes inciden de forma importante en la vida de las personas, especialmente los ocurridos durante la infancia. Se han analizado estos eventos durante la infancia y la edad adulta en 46 personas en situación de exclusión social y con trastorno mental severo. Los participantes han sufrido una media superior a tres acontecimientos estresantes en la infancia, especialmente relacionados con abusos y negligencia. En la edad adulta, han rebasado los diez de media, reportando puntuaciones que exceden el umbral de riesgo grave para la salud. Se han encontrado diferencias en función del sexo, el origen y la situación de exclusión residencial de las personas, aunque sin significación. La dificultad de acceso al grupo objeto de análisis y las características propias de este obligan a ser prudente en la interpretación de los resultados.

Palabras clave:

Acontecimientos estresantes, salud mental, exclusión social, exclusión residencial.

1. Los acontecimientos vitales estresantes y su relación con la salud mental

Sánchez-Vázquez (2024) plantea que los primeros estudios sobre acontecimientos vitales estresantes en la infancia se plasman en los trabajos de Felitti a finales de la década de 1990. Considera que, inicialmente, los estresores estaban íntimamente relacionados con situaciones de abuso o maltrato muy concretos, aunque la evolución del constructo ha permitido ampliar la visión a categorías relacionadas con aspectos socioeconómicos, culturales o estructurales. En todo caso, por experiencias adversas en la infancia se entienden aquellas situaciones estresantes y crónicas que acontecen en la infancia y hasta los 18 años. Pueden clasificarse en abuso físico, emocional o sexual, negligencia o disfunción familiar, y ya en los inicios de su estudio, se recoge la relación entre la exposición a estos acontecimientos y los factores de riesgo de los principales motivos de muerte por enfermedades y patologías en personas adultas, siendo su efecto acumulativo (Felitti *et al.*, 1998). Los autores que han estudiado este fenómeno plantean, además, que, a mayor número de eventos traumáticos vitales, más elevado es el riesgo y la prevalencia de patologías relacionadas con la salud mental. En la misma línea, estudios recientes corroboran la incidencia de los sucesos estresantes en la aparición de trastornos mentales, como los trastornos psicóticos (Guerrero Jiménez, 2021).

En todo caso, existe una explicación multicausal sobre su aparición, que considera tanto factores genético-biológicos como ambientales. Para Eddy Ives (2022), el riesgo aumenta considerablemente si las situaciones se producen en edades tempranas, en periodos importantes del desarrollo vital o si los acontecimientos son crónicos. Siguiendo a esta autora, entre los factores ambientales se encontrarían la existencia de progenitores con problemas de salud mental, los estilos educativos autoritarios o las experiencias de abuso físico, psicológico o sexual. Además, situaciones como el divorcio o los conflictos parentales, la muerte, hospitalización o enfermedad de algún familiar, así como el consumo de tóxicos o el acoso escolar son factores que inciden en la salud mental de los menores, todas ellas experiencias traumáticas por sí mismas.

Los sucesos estresantes no aparecen únicamente en edades tempranas. Las experiencias adultas pueden ser igualmente importantes y desarrollarse a lo largo de todo el ciclo vital. Para Palacios (2014), los sucesos estresantes acontecidos en cualquier edad y su frecuencia pueden tener una influencia directa en el desarrollo de trastornos psicopatológicos. En todo caso, según Sandín (2003) estos acontecimientos suponen experiencias objetivas que obligan a la persona a realizar un cambio en su conducta, y a más reajuste, mayor potencial estresante tiene la situación vivida. Según ese autor, Holmes inició el estudio de estos sucesos y su relación con las enfermedades, siendo uno de los precursores del enfoque

biopsicosocial de las patologías. Las aportaciones de Holmes sobre el estudio del estrés y su relación con la salud recogen el análisis de la concurrencia simultánea de sucesos estresantes y su posible efecto tanto en la aparición de enfermedades como en su mantenimiento.

2. Sucesos vitales estresantes y exclusión social

Tal y como se ha recogido anteriormente, los eventos estresantes son situaciones que acontecen en cualquier momento de la trayectoria vital y provocan un nivel de estrés tal que obliga a la persona a realizar un reajuste para poder superarlas. Por su parte, la exclusión social implica un proceso que oscila entre situaciones de inclusión y exclusión, en función de las variables sociorelacionales y económicas y laborales (Cabrera, 2007). La persona puede encontrarse en distintos estadios del continuo, en función de la existencia o no de factores que inciden en su vida. Partiendo de esta premisa, la concurrencia de acontecimientos vitales en personas en situación de fragilidad social no es extraña. Varios estudios analizan el efecto de los sucesos estresantes en diferentes grupos en riesgo social, muy evidentes en quienes sufren la exclusión residencial o falta de vivienda. Robles Gavira *et al.* (2020) plantean que quienes se encuentran sin hogar padecen las consecuencias de la interacción entre factores estructurales, relacionales e individuales negativos, y, dentro de estos últimos, describen los elementos adquiridos como aquellos sucesos vitales estresantes que, por su gravedad y frecuencia, pueden provocar consecuencias graves en su salud, e incluso ser una de las causas del sinhogarismo. En relación con otra posible variable relacionada con la exclusión social, numerosos estudios indican que los procesos migratorios pueden suponer experiencias que inciden directamente en la salud de las personas. Así, Ronda-Pérez *et al.* (2014) recogen, como elementos potenciadores de los posibles riesgos, las condiciones del viaje migratorio, las deficiencias en el cuidado y promoción de la salud, las condiciones legales y administrativas, la falta de apoyo social y la discriminación, entre otros.

Teniendo en cuenta las afirmaciones presentadas en los párrafos anteriores, el estudio de los acontecimientos vitales estresantes a lo largo del proceso vital puede facilitar entender, por un lado, los procesos de exclusión social sufridos por las personas y, por otro, su relación con la salud mental. Con tal propósito se diseña el presente estudio, que pretende analizar estas variables en un grupo de personas con trastorno mental severo y situación de exclusión social que se encuentran incluidas en un recurso de intervención comunitaria en salud mental.

3. Metodología

3.1. Objetivos

Los objetivos del trabajo están enfocados en analizar las experiencias adversas infantiles y adultas en personas con trastorno mental severo y situación de exclusión social desgranando sus diferencias en función del sexo, el origen y la situación residencial de los participantes. También se teoriza sobre la existencia de correlación entre las experiencias vitales en la infancia, los factores de disfunción familiar y abusos, los sucesos estresantes acontecidos en la edad adulta y su gravedad.

3.2. Muestra

La muestra está conformada por personas en situación de exclusión social y con trastorno mental severo que se encuentran, en el momento del estudio, en seguimiento por parte de dos equipos de proximidad en salud mental del Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. Estos equipos pretenden acompañar a las personas diagnosticadas de trastorno mental grave que precisan apoyo en diferentes áreas de su vida de forma continua. La intervención tiene un enfoque rehabilitador y se produce en la comunidad, en el entorno próximo de la persona. Se basa en la gestión de casos y en el tratamiento asertivo comunitario: en la primera metodología de intervención, el profesional responsable ejerce de coordinador de los recursos y actuaciones que precisa la persona, y en la segunda, se pretende acompañar a quienes precisan de atención psiquiátrica y seguimiento de salud mental en su contexto más próximo. La coordinación periódica y el seguimiento de objetivos comunes entre todos los recursos de la red sanitaria y social son imprescindibles para que la persona logre los objetivos que busca y promover el acompañamiento terapéutico.

En el estudio, todas las personas participantes se encuentran en categorías de exclusión social, oscilando entre vulnerabilidad y situaciones de exclusión severa. Para discriminar entre estas situaciones, se ha escogido la variable exclusión residencial como elemento diferenciador, clasificando a los participantes entre quienes disponen de una vivienda estable y quienes no. Entre estos últimos, se encuentran las situaciones descritas por Feantsa (2017) en la tipología European Typology on Homelessness and Housing Exclusion (ETHOS), que recoge cuatro situaciones de exclusión residencial: sin hogar, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada. Los criterios de inclusión escogidos en el estudio han sido ser mayor de edad, participar de forma voluntaria en el estudio, no estar en situación de crisis aguda de la patología de base y tener capacidad para comprender los cuestionarios empleados. La incorporación de los sujetos a la investigación se ha realizado mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La muestra final se compone de un total de 46 sujetos, siendo la edad media de los participantes de 43 años. Un poco más de la mitad de las personas son hombres, sin pareja en el momento del estudio, en su mayor parte. El 80 % se encuentran en situación administrativa regular, siendo sus ingresos mayormente inferiores a los 700 euros mensuales. La muestra está equilibrada en cuanto a la variable exclusión residencial, así como en cuanto al origen de los participantes, habiendo realizado procesos migratorios desde países fuera de la comunidad europea prácticamente la mitad de ellos.

3.3. Instrumentos de medición

Para contrastar las hipótesis planteadas se han escogido una serie de instrumentos relativos a los acontecimientos vitales estresantes en la infancia y la edad adulta. A continuación, se presentan tanto los cuestionarios como sus principales características.

El primero de ellos es el Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE-Q) (Felitti *et al.*, 1998). El instrumento es un test autorreportado compuesto por diez ítems de respuesta dicotómica que indican la ocurrencia o no de una determinada experiencia adversa acontecida antes de los 18 años. La presencia de la situación se puntúa con un 1, y su ausencia, con un 0, oscilando las puntuaciones entre el 0 y el 10. Las puntuaciones obtenidas permiten pronosticar el riesgo existente para la salud de la persona: valores de entre 1 y 3 indican un riesgo moderado, mientras que superar esa cifra indica una posibilidad elevada de consecuencias muy graves en el estado de salud, en el caso de producirse 4 o más sucesos. El instrumento permite, además, analizar los acontecimientos en función del tipo de suceso: los abusos, la negligencia y la disfunción familiar. En el primer factor, se recogen los ítems relativos a situaciones de abuso o maltrato físico, psicológico o sexual, y en el segundo, las situaciones relacionadas con eventos dentro del sistema familiar, como el consumo de tóxicos o la existencia de antecedentes familiares de enfermedad mental. En todo caso, se han analizado tanto las propiedades psicométricas como su incidencia en diferentes poblaciones (Bartolomé Valenzuela *et al.*, 2023).

El segundo de los instrumentos es la versión revisada de Acuña *et al.* (2012) de la Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe. La escala recoge 43 posibles eventos vitales, midiendo la magnitud del estrés sufrido por un individuo a lo largo de un tiempo determinado, que suele ser durante el año anterior. Estos sucesos son situaciones potencialmente estresantes que precisan un ajuste por parte de quien las sufre. Cada acontecimiento dispone de un valor numérico siendo el mayor de ellos de 100, y el menor, de 11 (muerte del cónyuge e infracciones leves de la ley, respectivamente). Además, la escala ofrece una baremación a partir de la cual la persona, según su puntuación total, presenta un determinado riesgo de experimentar trastornos como consecuencia de

los hechos acontecidos. Se entiende que existe un riesgo elevado de sufrir problemas de salud a partir de valores iguales o superiores a 300. La escala dispone de una alta consistencia interna, según varios trabajos que analizan sus propiedades psicométricas en diferentes poblaciones y países (Londoño *et al.*, 2019; Noone, 2017).

3.4. Procedimiento

La recogida de datos se ha realizado durante los meses de enero a junio de 2024. Para ello se ha identificado previamente la muestra, eliminando los sujetos que no cumplieran los criterios de inclusión del estudio. Los cuestionarios han sido respondidos de forma presencial, firmando los participantes los consentimientos correspondientes y habiendo sido informados previamente.

Es preciso señalar que el estudio cuenta con el dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación (CEIm) y que no existe conflicto de intereses. Una vez recogidos, el tratamiento de los datos se ha realizado cumpliendo con la normativa. Por último, los datos obtenidos se han procesado mediante el programa IBM SPSS Statistics 23. En primer lugar, se ha realizado un análisis descriptivo mediante frecuencias, medias, desviaciones típicas y porcentajes, en función de las variables analizadas. A continuación, se ha realizado un análisis inferencial en función de los objetivos del estudio, empleando, para ello, los estadísticos correspondientes en función del tipo de medida de los datos (U de Mann-Whitney, *chi* cuadrado). El estudio de las correlaciones bivariadas ha sido escogido para contrastar la última de las hipótesis planteadas y analizar la fuerza y la dirección de las relaciones entre las variables seleccionadas.

4. Resultados

4.1. Descriptivos de la muestra

Los descriptivos para el total de la muestra reflejan una edad media de 43 años, con una desviación típica de 13,156. El 56,5% son hombres frente al 43,5% de mujeres. Las personas de origen español suponen el 54,3% del total muestral, mientras que los participantes nacidos en países extracomunitarios aportan el 45,7% restante (tabla 1). Entre los participantes, predominan las personas solteras y divorciadas o separadas, siendo residual el porcentaje de casados o con pareja de hecho (10,9%). Nueve de cada diez personas tienen un nivel de estudios que no supera la escolaridad obligatoria, con un 52,2% que disponen de la educación secundaria o similar, mientras que los estudios primarios los han finalizado el 26,1% del total. La situación administrativa es regular para el 80,4% de la muestra. Más de la mitad de las personas no superan los 700 euros de ingresos mensuales, destacando un 37% que no tienen ningún tipo de soporte económico.

Únicamente el 8,7% están activos laboralmente, mientras que quienes no lo están suponen un 43,5%. El 54,3% de personas que han colaborado en el estudio disponen de vivienda estable. Por el contrario, el 45,7% se encuentra en una de las situaciones de exclusión residencial, según la tipología ETHOS. En cuanto al soporte social, 4 de cada 10 tienen relación más o menos habitual con la familia y el 23,9% disponen de los profesionales como principal red de apoyo. Destaca un 19,6% de participantes que no cuenta con red social de ningún tipo.

Tabla 1. Caracterización de la muestra (%)

Sexo	Hombre	55,6
	Mujer	43,5
Estado civil	Soltero/a	56,5
	Casado/a o pareja de hecho	10,9
	Separado/a o divorciado/a	30,4
	Viudo/a	2,2
Origen	Español	54,3
	Extracomunitario	45,7
Nivel de estudios	Sin estudios	6,5
	Primarios	26,1
	ESO	52,2
	FP/Bachiller	15,2
Situación administrativa	Regular	80,4
	No regular	19,6
Situación laboral	En paro	43,5
	En activo	8,7
	Pensionista	43,5
	Estudiante	4,3
Ingresos económicos	No	37,0
	0-700 €	28,3
	701-110 €	21,7
	>1.100 €	13,0
Red social	No	19,6
	Familia (cercana/lejana)	39,1
	Profesionales	23,9
	Amistades	17,4
	Entorno de convivencia	0,0
Vivienda estable	Sí	54,3
	No	45,7
ETHOS	Otras situaciones	4,3
	Sin techo	4,3
	Sin vivienda	39,1
	Vivienda inadecuada	8,7
	Vivienda insegura	43,7

Fuente: elaboración propia

4.2. Diferencias en los acontecimientos vitales estresantes infantiles según el sexo, el origen y la situación residencial

Antes de iniciar el análisis de los resultados en función de las variables escogidas, es preciso indicar que, en la muestra general, la media de acontecimientos vitales estresantes infantiles es de 3,36 (2,288). Las principales experiencias adversas en la infancia, según reportan los participantes, son, por orden de prelación y frecuencia: los insultos y menosprecios por parte de los progenitores o adultos (59%), las agresiones físicas (52%), la existencia de enfermedad mental o consumo de tóxicos por parte de algún familiar o adulto próximo (39% en ambos casos) y, a distancia, la falta de cobertura de las necesidades básicas (34%).

Al analizar la frecuencia de aparición (tabla 2), destaca la existencia de un pequeño porcentaje de personas que no han padecido ningún evento estresante en la infancia, así como que casi un 18% de participantes reportan tres sucesos, límite a partir del cual la repercusión en la salud empieza a ser importante. Por último, cabe remarcar que más del 40% de los participantes han reportado cuatro o más sucesos acontecidos en la infancia, punto que marca la existencia de un riesgo muy elevado de sufrir enfermedades de la esfera física o mental.

Tabla 2. Frecuencia de aparición en función del número de acontecimientos vitales estresantes

x_i	f_i (%)	F_i (%)
0	8,9	8,9
1	13,3	22,2
2	15,6	37,8
3	17,8	55,6
4	17,8	73,3
5	11,1	84,4
6	4,4	88,9
7	6,7	95,6
8	2,2	97,8
9	0,0	97,8
10	2,2	100,0

Fuente: elaboración propia

Analizando los acontecimientos en función del sexo de los participantes, las mujeres reportan mayor número de sucesos, aunque sin ser significativas las diferencias (3,83 frente a 3,19). Entre los hombres, las principales situaciones estresantes aparecidas en la infancia son las agresiones físicas (50%), los insultos (46,2%), y la falta de cobertura de necesidades básicas y de cuidados y el consumo de tóxicos, que reporta, en ambos casos, el 42,3% de los

participantes. Las mujeres, por el contrario, refieren los insultos como situación más frecuente (77,9% del total), seguidos de las agresiones físicas (55,6%) y la enfermedad mental de un familiar (50%). Es preciso destacar que únicamente es significativa la diferencia de aparición de sucesos estresantes infantiles en función del sexo en el caso de los insultos (0,036).

Los resultados obtenidos al analizar el origen ponen de manifiesto que los participantes de países extracomunitarios muestran mayor aparición de sucesos, con una media de 3,45 frente a los 3,24 de los españoles. Pese a la diferencia, no existe significación. Al estudiar los sucesos acontecidos en la infancia, se perciben algunas disparidades. Los primeros reportan como principales experiencias desfavorables la falta de cobertura de las necesidades básicas de cuidado y atención, con un 65% de frecuencia de aparición, siendo las agresiones físicas y la existencia de insultos por parte de los progenitores o adultos de la familia el segundo y tercer suceso adverso acontecido en su infancia (con un 60% y 50% de frecuencia, respectivamente). Por el contrario, en la población española del estudio el principal motivo han sido los insultos e injurias, con una aparición del 67%, mientras que el consumo de tóxicos y las agresiones físicas propinadas por parte de los miembros de la familia se encuentran en segundo y tercer lugar de aparición (46% en ambos casos), terminando la serie de sucesos con la existencia de un familiar con enfermedad mental (42%). Es necesario destacar que, pese a las diferencias existentes, únicamente se ha encontrado significación en la falta de cobertura de necesidades y cuidados básicos (0,000).

En cuanto a la existencia o no de vivienda estable, los participantes no ofrecen diferencias en el reporte de acontecimientos estresantes infantiles (3,48 entre los primeros y 3,42 en los segundos). En todo caso, quienes disponen de un hogar estable reportan como principales sucesos los insultos (68%), las agresiones físicas (60%) y la existencia de un familiar con enfermedad mental o consumo de tóxicos (40%). Los insultos coinciden como primer acontecimiento entre quienes no tienen vivienda (47,4%), seguidos de la falta de atención de las necesidades básicas y de cuidado y las agresiones físicas (42,1% en ambos casos) y la existencia de algún familiar con enfermedad mental o consumo de tóxicos, así como las amenazas (todos ellos con una frecuencia de aparición del 36,8%). Es necesario destacar que, entre los participantes que no tienen vivienda, los sucesos se reparten de forma más homogénea que entre quienes tienen un hogar.

El cuestionario permite agrupar los acontecimientos a través de la existencia de situaciones de abuso y negligencia o disfunción familiar (tabla 3). En la muestra total, la media de sucesos relacionados con abuso o negligencia es ligeramente superior a la media de aparición de sucesos relacionados con disfunción familiar (1,84 y 1,51, respectivamente). Como se puede observar, al analizar los

acontecimientos según el sexo de los participantes, tanto hombres como mujeres reportan mayor número de sucesos relacionados con el abuso o la negligencia, siendo las mujeres las que con mayor frecuencia reportan este factor. Es preciso puntualizar que las diferencias, aunque sensibles, no son significativas. Si se compara el origen, los datos apuntan una ligera diferencia en el tipo de situación. Así, tanto en personas de origen español como comunitario el factor abuso o negligencia es el más frecuente, siendo más elevado entre las personas de origen extracomunitario, aunque no muestran significación en ningún caso. En cuanto a la existencia o no de vivienda estable, el número de acontecimientos relacionados con el abuso o negligencia es mayor entre quienes disponen de un hogar, mientras que en personas sin vivienda las diferencias entre los dos factores son inexistentes. En todo caso, no existe significación.

Tabla 3. Número de acontecimientos vitales estresantes infantiles, en función de los factores de la escala y significación

	Abuso o negligencia	Disfunción familiar
Total	1,84	1,51
Hombre	1,65	1,54
Mujer	2,11	1,47
U	-1,090	-,710
p	,276	,478
Español/a	1,72	1,56
Extracomunitario/a	2,00	1,45
U	-,919	-,200
p	,358	,796
Con vivienda estable	2,00	1,44
Sin vivienda estable	1,65	1,60
U	-1,225	-,259
p	,221	,796

Fuente: elaboración propia ($p \leq 0,05$)

4.3. Diferencias en los acontecimientos vitales estresantes en la edad adulta, según el sexo, el origen y la situación residencial

La media de aparición de acontecimientos vitales estresantes adultos es de 10,85 (4,190), siendo los más reportados los cambios en las condiciones de vida (73,9%), la aparición de enfermedades o lesiones (69,6%), los cambios en los hábitos personales (65,2%), en las actividades sociales (63%), en el sueño o la alimentación (60,9%) y los

cambios de residencia (56,5%). La gravedad de los acontecimientos se recoge en las puntuaciones totales, siendo para la muestra general de 317,35 (138,465).

Si se analizan las diferencias en función del sexo de los participantes, las medias arrojan ligeras diferencias no significativas: los hombres reportan mayor número de sucesos (11,20 frente a 10,21), aunque menor puntuación (314,77 los hombres y 315,32 las mujeres). Los cambios en las condiciones de vida (73,1%), la aparición de enfermedades o lesiones (65,4%), así como el cambio de residencia y los cambios en los hábitos personales y de sueño (61,5%) son los sucesos más reportados por los hombres, mientras que entre las mujeres las enfermedades o lesiones, los cambios en las condiciones de vida y en las actividades sociales aparecen en un 75% de las participantes, seguidos de los cambios en los hábitos personales y de alimentación (70%) y el cambio en las diversiones, así como las Navidades (65%). Es preciso destacar que, pese a la existencia de ligeras diferencias entre hombres y mujeres respecto a la aparición de sucesos estresantes, únicamente son significativas en relación con las vacaciones y las Navidades (0,010 y 0,004, respectivamente), reportadas en mayor número por mujeres que por hombres (75% de mujeres en primer caso y 68% en el segundo).

Los participantes autóctonos han experimentado una media de 11,5 sucesos estresantes, frente a los 10 que reportan las personas de origen extracomunitario. Las puntuaciones medias han sido de 328,9 para los primeros y de 307,5 en los segundos. En ningún caso, los resultados han ofrecido significación, pese a las diferencias. Profundizando en el tipo de sucesos acontecidos en la edad adulta, los más frecuentes en población española son, por orden de prelación: los cambios en las condiciones de vida (con una frecuencia del 84%), los cambios en los hábitos personales y las actividades sociales (80% y 76%, respectivamente), la aparición de enfermedades o lesiones (con un 68%) y los cambios en la frecuencia de las diversiones y los hábitos alimentarios, así como la celebración de la Navidad (56% en los tres casos). Entre la población de origen extracomunitario, la frecuencia de aparición de mayor a menor es: en primer lugar, la presencia de enfermedades o lesiones (con un 71,4%), los cambios en los hábitos de sueño y de alimentación (71,4% y 66,7%, respectivamente), los cambios en las condiciones de vida y de residencia (61,9% ambos) y los cambios económicos (con un 52,4%). Existen varios acontecimientos cuyas diferencias en función del origen son significativas. Los cambios de empleo son reportados por el 69,2% de las personas de origen extracomunitario (0,044), mientras que los cambios en los hábitos personales los han sufrido el 66,7% las personas españolas (0,022), así como los cambios en las actividades sociales, con un 65,5% de frecuencia de aparición (0,047). Por último, las Navidades son situaciones estresantes para el 73,7% de los participantes de origen español (0,027).

La existencia o no de vivienda estable muestra diferencias en la aparición de sucesos estresantes y su puntuación. Las personas que disponen de un hogar reportan mayor número de sucesos (11,20) frente a quienes no (10,21), aunque las puntuaciones son prácticamente similares (317,44 frente a 315,32). Los cambios en los hábitos personales son los principales acontecimientos entre quienes tienen una vivienda (76%), seguidos de la aparición de enfermedades o lesiones y los cambios en las actividades sociales (68% ambos) y, por último, los cambios en la alimentación y las Navidades (64% y 60%, respectivamente). Entre quienes no disponen de un hogar, los principales sucesos que reportan son los cambios de residencia y de las condiciones de vida (un 81%), la aparición de lesiones o enfermedades (71,4%), los cambios en los hábitos de sueño (66,7%) y, para terminar, los cambios en la alimentación o las actividades sociales (57,1% en ambos casos). La pérdida o los cambios en el empleo, las Navidades y las vacaciones muestran diferencias significativas al analizar los resultados en función de la existencia o no de vivienda estable (0,044, 0,005 y 0,003, respectivamente). El primero de los sucesos lo reportan en mayor medida quienes tienen un hogar (80%), así como las Navidades y las vacaciones (el 78,9% y el 91,7%, respectivamente).

4.4. Correlaciones entre acontecimientos vitales estresantes en la infancia y la edad adulta y su gravedad

Para terminar el estudio, se han realizado análisis correlacionales entre la aparición de situaciones

adversas en la infancia, los factores de abuso o negligencia y disfunción familiar y los sucesos aparecidos en la edad adulta, así como su gravedad. En la tabla 4, se recoge la información relativa a la fuerza y dirección de la asociación.

Como se puede observar, existe correlación entre los sucesos en la infancia y los que aparecen en la vida adulta, así como con su gravedad y también entre situaciones estresantes de los adultos y su gravedad. También aparece correlación positiva entre los acontecimientos aparecidos en la edad adulta y los sucesos relacionados con la disfunción familiar en la infancia, no así con los abusos físicos o emocionales. No existe relación entre la disfunción familiar, los abusos y los acontecimientos estresantes adultos. Cabe indicar que, exceptuando entre el número de sucesos en los adultos y su gravedad, donde el tamaño del efecto es grande ($r = 0,910$; $r^2 = 0,828$), para el resto la fuerza de la asociación es moderada o baja.

5. Discusión

Mediante el análisis de los datos obtenidos con la presente investigación, se ha pretendido estudiar la población que se encuentra en seguimiento activo por parte de dos programas de atención comunitaria en el ámbito de la salud mental y que oscila entre diferentes situaciones de exclusión social. Cabe destacar los obstáculos tanto para el acceso a ese grupo de personas como para el seguimiento profesional, relacionadas con las propias características de la población analizada

Tabla 4. Correlaciones bivariadas y significación

		ACE-Q	Abuso o negligencia	Disfunción familiar	ERS	Puntuación ERS
ACE-Q	<i>r</i>	1	,839**	,864**	,303*	,245
	Sig. (2bil)		,000	,000	,043	,105
	N	46	46	46	46	46
Abuso o negligencia	<i>r</i>		1	,463**	,340*	,333*
	Sig. (2bil)			,001	,022	,026
	N		46	46	46	46
Disfunción familiar	<i>r</i>			1	,227	,140
	Sig. (2bil)				,133	,360
	N			46	46	46
ERS	<i>r</i>				1	,910*
	Sig. (2bil)					,000
	N				46	46
Puntuación ERS	<i>r</i>					1
	Sig. (2bil)					
	N					46

ACE-Q: Cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (Felitti *et al.*, 1998). ERS: Escala de Reajuste Social (Acuña *et al.*, 2012)

* $p \leq 0,05$. ** $p \leq 0,01$

Fuente: elaboración propia

(alta movilidad geográfica, dificultades cognitivas, idiomáticas y de salud mental o física, entre otras).

Sin embargo, y pese a los obstáculos presentados, se ha podido recoger datos sobre una muestra total de 46 personas, el 47% de ellas de origen extracomunitario. Disponer de un porcentaje prácticamente similar entre autóctonos y migrantes permite comparar los resultados en esta variable, pese a la limitada población, así como resaltar ciertas diferencias evidentes. Sucede exactamente lo mismo al recoger la variable de exclusión residencial e incluso con el sexo de los participantes, ya que en ambas variables los porcentajes son similares. No es habitual contar con una muestra cercana a la igualdad de porcentajes entre hombres y mujeres, ya que habitualmente el fenómeno de la exclusión es estudiado a través de muestras masculinizadas.

Las personas participantes en el estudio se encuentran en situaciones de precariedad social, tal y como manifiestan los datos obtenidos por el estudio. La mayoría no disponen de estabilidad laboral o económica, encontrándose sin trabajo o cobrando prestaciones que no superan los 700 euros. Importante es el porcentaje de personas que se encuentran en situaciones de sinhogarismo, agravándose todo este cúmulo de circunstancias con la presencia de patología mental. No es, por tanto, de extrañar que compartan ciertas circunstancias personales relacionadas con los sucesos estresantes.

En la infancia, las personas participantes en el estudio han padecido una media de 3,36 sucesos estresantes, siendo esa cifra más elevada entre las mujeres, quienes rozan la media de cuatro acontecimientos, límite a partir del cual se considera un riesgo muy grave de padecer enfermedades o problemas relacionados con la salud tanto física como mental. Para Felitti *et al.* (1998), a partir de este número de eventos, el riesgo de padecer problemas cardíacos es entre una y dos veces mayor que en población que no ha registrado ninguno, mientras que el riesgo de abuso de drogas se multiplica por diez y el de intento de suicidio es entre doce o quince veces mayor. Como ejemplo, según Méndez-Méndez *et al.* (2020), en mujeres con diagnóstico de fibromialgia usuarias de servicios sociales o recursos de salud mental, el porcentaje que han sufrido cuatro o más se eleva al 54,7%, similar al encontrado en el presente estudio, lo cual confirma la relación del agravamiento del dolor crónico en la edad adulta en mujeres con problemas de salud mental o situaciones de vulnerabilidad social.

Los eventos vitales estresantes más frecuentes durante la infancia son los insultos por parte de los progenitores, que sufrieron 6 de cada 10 participantes, seguidos de las agresiones que padecieron el 50% de las personas y de la existencia de un familiar con enfermedad mental o consumo de tóxicos, que señalaron 4 de cada 10 participantes. Estos datos se asemejan ligeramente

a los encontrados por Van der Feltz-Cornelis y De Beurs (2023), quienes, en una muestra de personas en seguimiento por problemas de salud mental en Dinamarca, recogen un 42% de ocurrencia de insultos y vejaciones. Sin embargo, en relación con las agresiones físicas y el consumo de tóxicos, las frecuencias de aparición del presente estudio son más elevadas en comparación con el trabajo danés, que utilizó una muestra que no estaba en situación de exclusión social y donde los porcentajes eran del 15% y 20%, respectivamente. Los resultados sugieren que el maltrato físico y el consumo de sustancias por parte de algún familiar aparecen con mayor asiduidad en la infancia en población con mayor vulnerabilidad social, siendo interesante ampliar la investigación para poder comprobar la tendencia apuntada.

El suceso más reportado entre hombres y mujeres son los insultos, aunque lo han sufrido casi ocho de cada diez de ellas. Estos datos contrastan con los obtenidos por Van der Feltz-Cornelis y De Beurs (2023), al no haberse encontrado diferencias en función del género en los sucesos relatados. En el presente estudio, las mujeres son las que han padecido más sucesos estresantes en la infancia, especialmente relacionados con situaciones de abuso o negligencia, sobre todo en cuanto a las agresiones físicas sufridas por parte de los progenitores. No sería extraño que este maltrato vivido en la infancia se pudiera repetir en las relaciones adultas, siendo motivo frecuente de situaciones traumáticas en mujeres en sinhogarismo, tal y como plantea Peña (2023).

Al profundizar en el origen de la muestra, las personas migradas han sufrido mayor número de sucesos estresantes en la infancia, aunque sin haber diferencias significativas. Las personas de origen extracomunitario reportan con mayor frecuencia falta de cobertura de necesidades básicas como principal evento estresante infantil, en comparación con quienes han nacido en España. La significación de los resultados pone de manifiesto el efecto de las condiciones materiales precarias entre quienes realizan procesos migratorios, ya presentes en su infancia.

Cabe destacar, para terminar el análisis de los factores estresantes infantiles, que no existen diferencias entre quienes disponen de vivienda estable y quienes no en la frecuencia de aparición de acontecimientos ni en los factores de abuso o disfunción. Pese a la dificultad de comparar el estudio con otros similares, se pueden contrastar los datos obtenidos de las personas en situación de exclusión residencial con trabajos como el de Fajardo-Bullón *et al.* (2024), quienes, en una muestra amplia de personas en sinhogarismo en España, afirman que los principales sucesos estresantes están relacionados con el encarcelamiento de algún familiar directo y la enfermedad, discapacidad o accidente de un progenitor, al tiempo que confirman también su efecto en el desarrollo de trastornos por consumo de alcohol.

Los participantes en el estudio han reportado casi once acontecimientos vitales estresantes en el último año. Entre los más importantes, los relativos a las condiciones materiales de vida y el cambio de residencia: siete de cada diez personas en el primer caso y cinco de cada diez en el segundo han padecido estas circunstancias. Además, la aparición de enfermedades o lesiones supone el segundo de los factores estresantes acontecidos, presente por siete de cada diez participantes. El efecto en la salud también ha resultado elevado, mostrando puntuaciones superiores a 300, límite a partir del cual se considera que el estrés provocado por los sucesos influye de forma negativa en el estado de salud, ya precario en la mayoría de los casos.

No existe significación en las diferencias entre hombres y mujeres: pese a que estas últimas han reportado un número menor de sucesos estresantes, la gravedad es ligeramente superior si se compara con los hombres. Al analizar los resultados en función del origen de la muestra, los datos confirman una cifra elevada, tanto en la población de origen español como en la de origen extracomunitario, siendo la primera la que reporta mayor número de sucesos y una puntuación de severidad más elevada. En todo caso, es preciso destacar que, en población española, el suceso más reportado son los cambios en las condiciones de vida, mientras que en personas extracomunitarias la aparición de enfermedades o lesiones es el evento más frecuente: ocho y siete de cada diez personas lo refieren, por este orden.

Son escasos los estudios que analizan los acontecimientos estresantes en población migrada, de entre ellos Trabsa *et al.* (2024) recogen las diferencias entre hombres y mujeres, mostrando una media de aparición de eventos de 11,6 en hombres y de 9,1 en mujeres. Las puntuaciones superan en ambos casos los 300 puntos, siendo más elevadas en hombres (375,6), mostrando ligeras diferencias con los datos recogidos en el presente estudio. Aun así, existe coincidencia en la severidad tanto en la aparición de sucesos como en su elevada gravedad.

Quienes disponen de una vivienda estable son quienes reportan mayor aparición de sucesos estresantes en la edad adulta, aunque la cifra es similar a la reportada por las personas que no tienen domicilio. Pese a la ligera diferencia, es preciso destacar que la frecuencia de aparición es elevada en ambos casos, especialmente si se compara con estudios similares. Almendro y Simón (2017) han analizado los acontecimientos vitales estresantes de una muestra de personas sin hogar con y sin enfermedad mental, reportando entre las primeras una media de 4,5 sucesos. Como se puede observar al comparar los resultados con los del presente estudio, los participantes han sufrido más del doble de acontecimientos estresantes en el último año. Pese a la evidente diferencia, ambos trabajos coinciden en reportar como principales eventos los relacionados con las condiciones materiales y los problemas de salud. Los participantes en situación de

sinhogarismo han sufrido situaciones relacionadas con estos hechos en mayor medida que quienes disponen de vivienda: ocho de cada diez han reportado cambios en las condiciones de vida y de residencia el último año. En relación con la frecuencia de aparición de las enfermedades o lesiones, en ambos grupos se acerca al 70%. No es sorprendente la ocurrencia de estos datos: el sinhogarismo es, de por sí, un importante factor de exclusión social e incide en la salud de las personas que lo padecen. Es habitual que las personas sin hogar pasen por diferentes espacios y lugares de pernocta en cortos espacios temporales y las dificultades de acceso a una vivienda se muestran en mayor medida entre quienes manifiestan mayor vulnerabilidad social.

El análisis de las correlaciones entre las variables objeto de estudio ha culminado el presente trabajo. Se han encontrado relaciones positivas y significativas entre los acontecimientos vitales en la infancia y la edad adulta, y entre estos últimos y el factor abuso o negligencia. También entre la gravedad de los sucesos estresantes en la edad adulta y los acontecimientos en la infancia y el factor abuso o negligencia. Así pues, se puede afirmar que los acontecimientos ocurridos en la infancia están relacionados tanto con los que se producen en la vida adulta de los participantes como con la gravedad de estos. Además, los sucesos relativos a situaciones de abuso o negligencia son los que se asocian con los eventos relatados en la edad adulta en la muestra del presente estudio. Es preciso puntualizar que los resultados deben ser contextualizados, debido al tamaño moderado del efecto en estas relaciones. Pese a esta situación, la tendencia sugerida plantea que haber sufrido sucesos vitales en la infancia aumenta y potencia la aparición de acontecimientos estresantes en la edad adulta, lo cual afecta directamente a la salud de las personas que los padecen.

Los datos que ofrece el presente trabajo deben interpretarse con cierta cautela, debido, fundamentalmente, al reducido tamaño de la muestra. Esta es la primera y más importante de las limitaciones de la investigación. Las personas con trastorno mental severo y situación de exclusión social que se encuentran en seguimiento comunitario no es excesivamente numeroso y esta circunstancia dificulta su estudio. Pese a la dificultad, tener en cuenta las trayectorias vitales es imprescindible para ofrecer acompañamientos de calidad y adaptados a las necesidades de las personas, entendiendo que, en los procesos de exclusión, se producen habitualmente situaciones inesperadas que provocan rupturas importantes que agravan la vulnerabilidad (Aguirre, 2013). Los procesos de acompañamiento de los equipos de proximidad en salud mental y situaciones de vulnerabilidad social se inician a partir de la vinculación entre la persona y el profesional, y conocer sus trayectorias vitales es imprescindible. Los sucesos vitales estresantes forman parte de su historia; por tanto, deben ser explorados para comprender de forma global lo que necesita la persona.

La investigación realizada ha permitido, además de los objetivos propuestos y que se han explicado en los párrafos anteriores, que las personas participantes hayan tenido la oportunidad de explorar sus historias de vida, reconociendo incluso posibles patrones y conductas relacionadas con las experiencias vitales sufridas en el pasado y en el presente. Continuando con Aguirre (2013), las personas en situación de exclusión social padecen de forma más intensa los acontecimientos vitales estresantes y ello se traduce en la dificultad de averiguar de forma empírica hasta qué punto les afectan. Es cierto que las limitaciones de acceso a la población producen tamaños

muestrales reducidos y a la vez, dificultan confirmar hipótesis de forma significativa. Sin embargo, la aproximación inicial ofrecida por el presente trabajo ha mostrado resultados que deben tenerse en cuenta.

Así pues, los datos obtenidos ponen de manifiesto la importancia de los acontecimientos vitales estresantes acontecidos tanto en la infancia como en la edad adulta de las personas con trastorno mental severo y situación de exclusión social. Se puede, entonces, afirmar que el pasado no solo vuelve, sino que puede, incluso, influenciar de alguna manera al presente.

Bibliografía referenciada

- ACUÑA, L.; GONZÁLEZ GARCÍA, D. A. y BRUNER, C. A. (2012): "La Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe en México: una revisión de después de 16 años", *Revista Mexicana de Psicología*, vol. 29, n.º 1, págs. 16-32.
- AGUIRRE, B. (2013): "El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social", *Zerbitzuan*, n.º 54, págs. 127-137, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.54.08>>.
- ALMENDRO, J. M. y SIMÓN, A. (2017): "Perfil ocupacional en personas sin hogar con enfermedad mental: estudio de casos y controles", *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, vol. 14, n.º 26, págs. 362-373, <<https://revistatog.com/num26/pdfs/original3.pdf>>.
- BARTOLOMÉ-VALENZUELA, M.; PEREDA, N. y GUILERA, G. (2023): "Prevalencia de experiencias adversas y victimización en personas adultas con trastorno mental grave en Barcelona", *Gaceta Sanitaria*, n.º 37, págs. 1-8, <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102314>>.
- CABRERA CABRERA, P. J. (2007): "Exclusión social: contextos para un concepto", *RTS: Revista de Treball Social*, n.º 180, págs. 9-21.
- EDDY IVES, L. S. (2022): "Orientación de los trastornos mentales en la edad infantojuvenil", *Pediatría Integral*, vol. 26, n.º 1, págs. 5-11.
- FAJARDO-BULLÓN, F. et al. (2024): "The influence of sociodemographic variables and traumatic life events on the alcohol consumption of homeless people in Spain", *Current Psychology*, vol. 43, págs. 3987-3998, <<https://doi.org/10.1007/s12144-023-04549-6>>.
- FEANTSA (2017): *European typology of homelessness and housing exclusion: what is ETHOS?*, Bruselas, European Federation of National Organisations Working with the Homeless, <<https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>>.
- FELITTI, V. J. et al. (1998): "Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 14, n.º 4, págs. 245-258, <[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)>.
- GUERRERO JIMÉNEZ, M. (2021): *Prevalencia y factores asociados a los síntomas psicóticos en Andalucía* [tesis doctoral], Granada, Universidad de Granada, <<https://hdl.handle.net/10481/69429>>.
- LONDOÑO, C. et al. (2019): "Condiciones psicométricas de la escala de acontecimientos vitales estresantes usada en población colombiana", *Actualidades en Psicología*, vol. 33, n.º 126, págs. 83-96, <<https://doi.org/10.15517/ap.v33i126.30158>>.
- MÉNDEZ MÉNDEZ, M. D. et al. (2020): "Experiencias adversas infantiles en mujeres con fibromialgia usuarias de Servicios Sociales y Salud Mental" [resumen de comunicación presentada en el III Simposio de Psicopatología y Psiquiatría (Sevilla, 9 de octubre de 2020)], *Psicopatología y Psiquiatría*, vol. 15, pág. 102.
- NOONE, P. A. (2017): "The Holmes-Rahe stress inventory", *Occupational Medicine*, vol. 67, n.º 7, págs. 581-582, <<https://doi.org/10.1093/ocmed/kqx099>>.
- PALACIOS, V. (2014): *Sintomatología psicótica en población comunitaria* [tesis doctoral], Badajoz, Universidad de Extremadura, <<https://hdl.handle.net/10662/2595>>.
- PEÑA, S. (2023): "Actuaciones clave en la intervención con mujeres en situación de exclusión residencial

- y sinhogarismo", *Zerbitzuan*, n.º 81, págs. 29-45, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.03>>.
- ROBLES GAVIRA, G.; HERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, E. y CUBIELLA GONZÁLEZ, M. (2020): "Estado de salud de las personas sin hogar en Cádiz y construcción de un instrumento de intervención social", *Zerbitzuan*, n.º 73, págs. 79-92, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.73.06>>.
- RONDA-PÉREZ, E. *et al.* (2014): "Características generales de los artículos originales incluidos en las revisiones bibliográficas sobre salud e inmigración en España", *Revista Española de Salud Pública*, vol. 88, n.º 6, págs. 675-685, <<https://doi.org/10.4321/S1135-57272014000600002>>.
- SÁNCHEZ-VÁZQUEZ, A. R. (2024): "Experiencias adversas en la infancia (EAI): ¿la base del iceberg del sufrimiento emocional de la población infantil y adolescente?", *Anales de Pediatría*, n.º 101, págs. 299-302, <<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.10.001>>.
- SANDÍN, B. (2003): "El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales", *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 3, n.º 1, págs. 141-157.
- TRABSA, A. *et al.* (2024): "Comparison of male and female non-refugee immigrants with psychosis: clinical, sociodemographic, and migration-related differences and impact on stress", *Archives of Women's Mental Health*, vol. 27, n.º 5, págs. 679-692, <<https://doi.org/10.1007/s00737-024-01431-7>>.
- VAN DER FELTZ-CORNELIS, C. M. y DE BEURS, E. (2023): "The 10-item Adverse Childhood Experience International Questionnaire (ACE-IQ-10): psychometric properties of the Dutch version in two clinical samples", *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 14, n.º 2, págs. 1-12, <<https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2216623>>.