

Resumen

Centenares de jóvenes menores de edad nacidos en el Magreb llegan cada año a España en busca de un futuro mejor. La realidad de estos jóvenes desde que toman la decisión de emigrar hacia un país que pueda dar respuesta a sus esperanzas se torna en muchos casos un descenso hacia la exclusión, por el camino del padecimiento personal en todas sus áreas (social, psicológica, física, espiritual y cultural). El objetivo de este artículo es hacer confluír varios tópicos relevantes para la descripción de aquellos elementos que constituyen factores de riesgo de padecer problemas de salud mental: desde el riesgo mortal no reconocido de un viaje hacia nuestro país, hasta el contacto con el sistema de protección que dejará a muchos de estos chicos fuera, en la calle. Una vez están en situación de sinhogarismo, los estresores previos y posteriores se acumulan en cada joven generando una situación de tal estrés que provoca un alto riesgo de que tengan un perjuicio en su salud mental con consecuencias que podrían acompañarlo de por vida.

Palabras clave

Jóvenes extutelados, inmigración, sinhogarismo, salud mental, drogodependencias.

Salut mental, sensellarisme i vulnerabilitat de joves extutelats

Centenars de joves menors d'edat nascuts al Magrib arriben cada any a Espanya a la recerca d'un futur millor. La realitat d'aquests joves des que prenen la decisió d'emigrar cap a un país que pugui donar resposta a les seves esperances sovint esdevé un descens cap a l'exclusió, pel camí del patiment personal en totes les seves àrees (social, psicològica, física, espiritual i cultural). L'objectiu d'aquest article és fer confluír diversos tòpics rellevants per a la descripció dels elements que constitueixen factors de risc de patir problemes de salut mental: des del risc mortal no reconegut d'un viatge cap al nostre país, fins al contacte amb el sistema de protecció que deixarà molts d'aquests nois fora, al carrer. Un cop són en situació de sensellarisme, els estressors previs i posteriors s'acumulen en cada jove i generen una situació de tant estrès que provoca un alt risc que tinguin un perjudici en la seva salut mental amb conseqüències que podrien acompanyar-los tota la vida.

Paraules clau

Joves extutelats, immigració, sensellarisme, salut mental, drogodependències.

Mental health, homelessness and vulnerability of young former state wards

Hundreds of minors born in the Maghreb come to Spain every year in search of a better future. The reality of these young people after taking the decision to migrate to a country that might fulfil these hopes often entails a descent into exclusion, a trajectory of personal suffering in all areas (social, psychological, physical, spiritual and cultural). This article discusses several relevant topics for describing the elements that constitute risk factors for mental health problems: from the unrecognised risk to life of the journey to our country to contact with a system of protection that will leave many of these boys on the street. Once they are in a situation of homelessness, pre- and post-stressors accumulate in each young person and generate a situation of such stress that there is a high risk of damage to their mental health, with consequences that they may have to live with for the rest of their lives.

Keywords

Former state wards, immigration, homelessness, mental health, drug addiction.

Cómo citar este artículo:

Calvo, Fran; Shaimi, Mostafà (2020).
Salud mental, sinhogarismo y vulnerabilidad de jóvenes extutelados.
Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 75, 121-148.

▲ Introducció

El periplo de j6venes marroqu6es

Año tras año llegan a España centenares de j6venes solos, menores de dieciocho años o con la mayoría de edad recién cumplida. Los motivos de esta llegada no están desvinculados de las causas generales de las migraciones contemporáneas (desde las cuestiones post-coloniales y las desigualdades económicas a nivel global, pasando por el fracaso de los estados, de los países de estos j6venes, para crear procesos democráticos, hasta el reflejo en forma de anhelo de aquello que se llama *Occidente*) y que tienden a generar, en los países empobrecidos, la *cultura del migrar* (la idea permanente y constante de querer partir). De hecho, la realidad de estos j6venes es un buen termómetro para saber qué dinámicas y qué volumen de migraciones se puede llegar a dar en un futuro inmediato. Es decir, el malestar y el estancamiento de posibilidades de un futuro digno son un buen indicador, que debería tenerse en cuenta si lo que se quiere es prevenir su marcha de su país de origen.

Su fortaleza de ser j6venes con ganas de encontrar un futuro mejor se transforma en un elemento de fragilidad e inestabilidad

No obstante, este fenómeno también tiene especificidades que no se encuentran en las migraciones de las personas adultas. El hecho de ser j6venes, y algunos de ellos menores de edad, los hace más vulnerables en el nuevo contexto. Algunos ya vivían situaciones de vulnerabilidad en su país de origen, pero la acumulación de violencias (desde el abandono de su entorno y sus vínculos familiares y comunitarios, pasando por el modo en que se marchan –jugándose la vida bajo un autocar o en una patera–, hasta que ven cómo sus expectativas se funden una vez llegan a su destino soñado y experimentan una profunda frustración e inseguridad dentro del sistema de protección) hace que la frustración, el bloqueo y la desorientación en diferentes niveles se conviertan en una realidad estructural en sus vidas. De esta manera, precisamente su fortaleza de ser j6venes con ganas de encontrar un futuro mejor se transforma en un elemento de fragilidad e inestabilidad. Con un riesgo elevado de padecer (o estar padeciendo ya) exclusión residencial y, por ende, de padecer problemas de salud mental (Fazel, Geddes y Kushel, 2014), el joven se encuentra en una de las situaciones de exclusión social más graves de nuestra sociedad.

Objetivos y método

El objetivo de este artículo es hacer una reflexión sobre algunos de los elementos que intervienen cuando se inicia el periplo migratorio de un joven menor de edad no español, desde que parte de su tierra hasta que llega a su destino, pasando por el sistema de protección de la infancia y la adolescen-

cia, y entrando en contacto con equipos profesionales que saben que en muchos casos su futuro pasará irremediabilmente por la expulsión del sistema y por vivir situaciones extremas de desamparo y exclusión social.

También reflexionaremos sobre el concepto de *sinhogarismo* y sobre si estos jóvenes deben o no ser incluidos en esta categoría *mientras* están tutelados. También sobre los riesgos que amenazan a su salud mental y la posibilidad de que se genere una espiral *patologizante* de exclusión-enfermedad, de difícil escapatoria y peor pronóstico.

Para ello se ha llevado a cabo un discurso reflexivo, crítico y teórico-documentado que se ha reforzado con la inclusión de los testimonios directos en forma de historias de vida, de siete personas. Por un lado, cinco jóvenes extutelados en distintos centros de menores en Cataluña con edades comprendidas entre los 18 y los 20 años y tres personas sin hogar (PSH) de la ciudad de Girona de entre 31 y 51 años. Se han analizado sus reflexiones y sus comentarios, una parte de los cuales se incluyen en el artículo. Para ello se les propuso una breve entrevista de entre treinta y noventa minutos de la que se tomaron notas, con el objetivo de explicar cuestiones que les afectaron, relativas al sistema de protección o la experiencia de *sinhogarismo*. Las entrevistas a los jóvenes extutelados fueron llevadas a cabo en árabe y traducidas. Los participantes dieron su consentimiento para que sus opiniones pudieran ser transcritas, siempre de forma anónima y confidencial, e incluidas en este artículo.

Este trabajo se ha llevado a cabo cumpliendo con los principios éticos para la investigación con seres humanos, propuestos en la Declaración de Helsinki de 1964 y revisados en la 64ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Fortaleza (Brasil) en 2013.

La visión del sistema de protección a la infancia y la adolescencia desde la perspectiva de los jóvenes

Aunque el fenómeno de los jóvenes menores de edad inmigrantes solos tiene presencia en nuestro país desde hace más de dos décadas, cada año las administraciones se encuentran desbordadas por su llegada. Existen suficientes elementos que nos llevan a cuestionar, siempre en términos cualitativos, el modelo de protección; un modelo que presenta síntomas de estancamiento o, dicho de otro modo, evidencias de fracaso que van más allá de errores puntuales en la gestión o desajustes en su aplicación. La cuestión del desbordamiento del sistema de atención es la parte más visible de un problema de fondo. Es la punta del iceberg que indica la magnitud del problema. ¿Cuáles son los problemas más importantes que tiene el modelo de atención¹ que nos



La cuestión del desbordamiento del sistema de atención es la parte más visible de un problema de fondo

lleva a la afirmación de que el modelo ha fracasado o, por lo menos, que no da respuestas satisfactorias para estos jóvenes?

Para responder a esta pregunta no haremos un análisis de los dispositivos de las administraciones para ver la calidad de sus servicios y evaluar los protocolos de actuación y los mecanismos empleados para garantizar una buena atención a estos jóvenes. Tampoco evaluaremos la intervención socioeducativa (eso requeriría una atención y un diseño de investigación específicos y va más allá de los objetivos de este artículo). Lo que haremos en esta primera parte será: *i*) valorar hasta qué punto este sistema de protección alcanza los objetivos que él mismo se ha fijado (protección, autonomía y emancipación de los jóvenes), entendiendo que si no se cumplen de forma satisfactoria el resultado tendrá una repercusión muy negativa sobre los jóvenes, probablemente irreversible, y *ii*) ver qué repercusión tiene el modelo en los jóvenes (a nivel material, social, emocional), teniendo en cuenta su opinión y valoración del sistema que tiene la misión de protegerlos y ofrecerles itinerarios seguros hacia el encaje en la sociedad. Nuestra focalización sobre el impacto de las políticas, acción e intervención sobre estos jóvenes no pretende minimizar o poner en segundo orden estas políticas. De hecho, es evidente que están vinculadas. Diríamos más: la violencia ejercida desde la acción política es uno de los factores determinantes de destrucción de los proyectos de estos jóvenes.

MENA: categoría política de fatales consecuencias

Antes de entrar a identificar aquellas situaciones concretas que generan en los jóvenes desconcierto, inseguridad, desorientación y rechazo al sistema de protección, queremos señalar dos aspectos de carácter general que delimitan el horizonte de sentido de la acción política y marcan la pauta de la intervención para con ellos.

La primera cuestión que queremos señalar es la mirada y la concepción que el sistema de protección tiene de estos jóvenes y que es eminentemente paradójica. Por un lado, el sistema les ofrece protección inmediatamente, una vez están en territorio español. Por el hecho de ser menores de edad –niños y niñas– se activan los protocolos de protección a la infancia. La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, en el artículo 9 quinto del capítulo III, dice: “Los menores extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la educación, asistencia sanitaria y servicios y prestaciones sociales básicas, en las mismas condiciones que los menores españoles”. Esta equiparación entre los menores de edad españoles y los extranjeros, en términos de derecho, que se manifiesta en esta parte del artículo contiene una diferencia implícita en términos de categoría jurídica que se explicita inmediatamente en el párrafo siguiente del mismo artículo: “Los poderes públicos, en el diseño y elaboración de las

políticas públicas, tendrán como objetivo lograr la plena integración de los menores extranjeros en la sociedad española, mientras permanezcan en el territorio del Estado español, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social”.

Esta concepción paradójica infancia-inmigración otorga derechos, pero con limitaciones. El legislador vincula la situación de los jóvenes menores de edad sin referentes a la ley de extranjería que está bajo el paraguas de la gestión de los procesos migratorios en Europa. Es decir, la vincula a la legalidad administrativa, normativas de extranjería y regulación de estancia y residencia. Concebir a estos jóvenes como inmigrantes menores de edad y, por lo tanto, inscritos intrínsecamente al registro del estatus jurídico-legal de extranjero los posiciona en el límite del estado de derecho estando dentro del sistema de protección infantil. El objetivo que marca la ley –y que lo coloca como un deber de las administraciones competentes– de conseguir la plena integración de estos jóvenes en la sociedad española no se podrá materializar si no se equiparan administrativamente sus derechos a los de los menores de edad españoles. Estamos ante la invención de una categoría jurídico-política: niños inmigrantes tutelados por el Estado. Se pretende la equiparación de los derechos y, por lo tanto, la igualdad de oportunidades, pero a su vez se marca el terreno hacia una *desigualdad originaria* que imposibilita esta equiparación. El legislador, dentro del marco del estado-nación, puede introducir distinciones entre españoles y no españoles, sobre todo en el momento de la llegada de las personas inmigrantes, y regular el inicio de su estancia, pero en ningún caso esta distinción debe ser basada en términos del derecho. Esta categoría, en la que están ubicados estos jóvenes, no ha sido acompañada por otros mecanismos facilitadores que los puedan ayudar en su incorporación en sociedad. Se ha producido una especie de *aislamiento jurídico* que ha provocado bloqueo, inseguridad y marginación y ha impedido e impide una buena evolución de estos jóvenes en la nueva sociedad.

La segunda cuestión que condiciona la intervención sobre estos jóvenes es que, en general, son vistos y concebidos como un problema social. El hecho de dejar su país de origen y las condiciones dramáticas del viaje los coloca en una posición de *sujetos excepcionales* que cumplen con el encuadre de problemática social (familias desestructuradas, contextos de pobreza, marginalidad, desequilibrio emocional). Consecuencia de esta concepción es considerarlos como una unidad: MENA. Concebir que su presencia es una anomalía influye en la percepción y el trato hacia estos jóvenes. La concepción como *unidad-problema* hace que el trato (institucional, personal, social, profesional, en medios de comunicación) sea en términos de estigmatización y criminalización. Hasta la intervención educativa se encuentra influenciada por esta dinámica y muchos de los conflictos que se generan entre los profesionales que trabajan con estos jóvenes están vinculados a esta percepción. De esta manera, se produce *desconexión* entre el profesional y el joven y se pierde la legitimidad que debería tener el profesional a la hora



La incomprensión y desconexión de los profesionales y el hecho de que no se considere a los jóvenes como sujetos políticos que pueden decidir hace que muchos entren en espirales de abandono

de desarrollar su acción educativa y su rol de referencia. Esta concepción como *unidad-problema* choca con el proyecto de los jóvenes y las ganas que tienen de vivir en la nueva situación. Los jóvenes notan que hay una imagen creada sobre ellos que les precede y les condiciona el trato. Las expectativas se frustran los primeros días dentro del sistema de protección. Para ellos llegar a Europa es un pequeño paso hacia el triunfo, algo que los ilusiona y es la fuente que mueve su energía y voluntad porque perciben la posibilidad de cumplir sus sueños. La incomprensión y desconexión de los profesionales y el hecho de que no se considere a los jóvenes como sujetos políticos que pueden y tienen que decidir sobre sus propias vidas hace que muchos de estos jóvenes entren en espirales de abandono del proyecto. Así lo indicaba un joven de Marruecos que llegó en patera en el 2018:

Quando vine a España tenía muchas ganas de conocer *legwar* [los occidentales], tener novia, aprender un oficio, trabajar para enviar dinero a mi madre y viajar. Quería visitar muchos lugares en Europa. Pero esta ilusión se fue apagando. Primero que cuando explicaba esto, los educadores y las educadoras se reían de mí y me decían que como mucho conseguiría trabajar en un matadero, igual que todos los marroquíes. [...] Cuando pedía algo a los educadores o las educadoras, como por ejemplo que quería ir al médico porque me dolía una muela me decían que siempre iba con exigencias. No se pide ir al médico por cualquier cosa. Y si insistía me decían: pero si en Marruecos no tenías nada..., por eso has venido aquí. (Y. K., 18 años).

Algunas estaciones y paradas en el trayecto de la violencia y el maltrato

Después de exponer los condicionantes generales que contextualizan y delimitan el trato con los jóvenes inmigrantes sin referentes familiares en España, ahora dibujaremos el recorrido en el que se identifican algunas de las situaciones que pueden calificarse como de vulneración de derechos y, por tanto, como situaciones de violencia que afectarán negativamente a los jóvenes a diferentes niveles (emocional, de expectativas, de convivencia, sobre su concepción de la sociedad y su ubicación en ella, entre otros).

La acogida policial

Para la mayoría de los casos, la vía de entrada al sistema de protección es a través del contacto con agentes de policía². Es decir, un joven tiene que presentarse en una comisaría de policía, manifestar que es menor de edad y pedir protección. En muchas ocasiones la policía no acoge al joven y le deniega la petición sin que de ese acto quede constancia en ningún registro. Un joven de Marruecos que llegó en patera en 2019 relataba su experiencia de hacía cinco meses con las palabras siguientes³:

Me dijeron que para ir a un centro tenía que ir primero a una comisaría. Tenía miedo de ir a comisaría. No entendía por qué tenía que ir a comisaría si era menor y tenía que estar en un centro. [...] Algunos de los jóvenes que conocía me indicaron a qué comisaría tenía que ir porque existen comisarías que expulsan a los jóvenes que piden ser llevados a un centro. Pero como quería ir a un centro en el que sabía que vivía un amigo de mi barrio de Marruecos, fui a una comisaría de [...]⁴. Pero el policía que me atendió no me dejó ni hablar. Le decía: “Yo... menor... centro”. Y él me pidió el pasaporte. Le enseñé la partida de nacimiento y otros documentos, pero me dijo: “Esto no... pasaporte..., si no, fuera. Al final me echó de la comisaría. Era bien entrada la tarde. Dormí en la calle. (A. A., 18 años).



Otro joven de Marruecos aportaba su experiencia de hacía nueve meses de esta manera:

Sabía que para entrar en un centro tenía que ir a una comisaría. Me daba miedo ir solo. Como no encontraba a nadie que me acompañara tardé quizás unos diez días en presentarme. Suerte que era verano porque estuve durmiendo en un parque. Al final, un hombre que venía a pasear su perro cada la mañana me ayudó [...]. Me traía desayuno y un día me preguntó si necesitaba ayuda y le pedí que me acompañara a la comisaria. Nos entendíamos por el Google Translate® de su móvil. *Me acompañó a comisaría. Me acuerdo que tuvo problemas. Su conversación con el mosso d'esquadra no era amistosa [...].* Estuve tres días en comisaría. No era nada agradable. Las miradas de la policía eran de menosprecio. Me llevaron en un coche de la policía a un centro de emergencia. La sensación que tenía era de ser un delincuente. (A. M., 18 años).

Efectivamente, esta vía de entrada no es la más adecuada para ser el primer contacto que puede tener un niño que necesita protección. Por un lado, la policía no está preparada para atender estas situaciones y, por otro, es una vía como mínimo intimidatoria para los jóvenes. Una atención de calidad a un menor de edad no puede comenzar por el paso del joven buscando la atención de las fuerzas de seguridad, sino por un servicio técnico adecuado que pueda dar respuesta a sus necesidades en un momento especialmente frágil. Hay que tener en cuenta que, según en qué municipios o ciudades, los servicios policiales están en constante tensión con estos jóvenes. Para los cuerpos de seguridad estos jóvenes responden a un perfil que ellos tienen que controlar y vigilar. Por lo tanto, cuando se les otorga la función de la primera acogida y entrada al sistema, se pone en riesgo a los jóvenes.

Los moros con los moros en la montaña

Las aglomeraciones en los centros residenciales de diferentes tipologías son una gran barrera para la incorporación de estos jóvenes en la sociedad⁵. Muchos de estos centros se encuentran aislados de los núcleos urbanos y con

Las dificultades de traslado del centro a la ciudad agravan la situación: tensión en los centros, fugas constantes y dificultades en el aprendizaje de la lengua castellana o catalana

pocas posibilidades (o ninguna) de enlace con transporte público. Este aislamiento genera un efecto negativo para los jóvenes. Muchos de ellos tienen ganas de interactuar con otras personas. Las dificultades de traslado del centro a la ciudad por carencia de medios de transporte privado de los propios centros agravan aun más la situación. Las consecuencias de este aislamiento son múltiples: tensión en los centros, fugas constantes y dificultades en el aprendizaje de la lengua castellana o catalana por no poder practicar el idioma en un entorno natural y significativo, entre otras. La convivencia en este contexto se hace muy difícil y la función educativa casi desaparece para devenir en un constante marcar límites y aplicar expedientes sancionadores para mantener el orden en el centro. Así lo relataba un joven que llegó a España en el año 2019, bajo un camión:

Cuando llegué aquí estuve cuatro días en comisaría con cuatro compatriotas, después estuvimos tres semanas en la montaña, en una casa con más de veinte marroquíes más. Desde allí nos llevaron a una casa de convivencias también muy aislada. En total éramos treinta y cuatro jóvenes de Marruecos que estuvimos allí durante cinco meses [...]. Siempre en grupos de marroquíes. Llevo más de dos años y no conozco gente de aquí aparte de educadores u otras personas que trabajan en el centro. (M. E., 17 años).⁶

En el mismo sentido, otro joven que llegó de Marruecos en el 2018 bajo un camión explicaba lo siguiente:

Viví muy mal que nos llevaran a [...]⁷, lejos de la ciudad. Yo, en Marruecos, vivía en un pueblo pequeño y uno de mis sueños era vivir en la ciudad. No le encontraba el sentido al hecho de estar allí [...]. No había transporte público y el centro tenía sólo una furgoneta y a veces pasábamos una semana o más sin salir del centro. A veces, si había alguna urgencia y necesitaban la furgoneta para ello, no nos llevaban a los cursos que teníamos. Cuando nos quejábamos nos decían que aquello era lo que había. Deseaba irme de aquel centro. Me ha afectado mucho a nivel anímico. Muchos jóvenes se marchaban dos o tres días y después volvían [...]. Estaba harto de que siempre nos llevaran arriba y abajo en grupo, como un rebaño. Éramos muy visibles allí donde íbamos. (B. S., 18 años).

Estas declaraciones, que describen algunos aspectos de la vida de algunos centros, no son casos excepcionales. Es constante que, en muchos centros, estos jóvenes vivan este aislamiento con mucha tensión y violencia, que los confronta con los profesionales del centro.

Relación entre jóvenes y equipos profesionales

La estancia de los jóvenes en los centros residenciales no siempre es agradable y tranquila. La dinámica dentro de los centros, sobre todo los de primera acogida o emergencia, muchas veces es de tensión y confrontación. Es evi-

dente que la acción educativa, en ocasiones, pasa por momentos de tensión. Todo aquello que tiene que ver con marcar límites, cambiar conductas y hábitos tiene un punto de *violencia*⁸. La cuestión determinante aquí es el grado y duración de esta *violencia*. Cuando esta tensión deviene en la norma, no hay función educativa posible. Hay que tener en cuenta que esta tensión está muchas veces provocada por la imposibilidad de encontrar alternativas y recursos más adecuados en cada momento y para cada joven⁹.

Es evidente que el objetivo de todos los dispositivos que intervienen con jóvenes es garantizar sus derechos y trabajar por su protección e inserción. Este hecho se constata en la documentación, los escritos y los materiales que se elaboran para diseñar los programas, proyectos y líneas de actuación. También es evidente que la formación que reciben los futuros profesionales y la formación continuada van en la misma dirección. Ahora bien, la pregunta que debe hacerse es: ¿Hay una consecución del objetivo marcado? O, mejor dicho, ¿el diseño de los programas y proyectos tiene en cuenta la situación actual y da respuesta a la realidad y las necesidades de estos jóvenes? La formación que reciben los estudiantes de educación social, trabajo social, psicología, pedagogía, enfermería, terapia ocupacional, medicina, entre otras, ¿es adecuada para hacer frente a los contextos cambiantes y dinámicos en los que han de trabajar?, ¿hasta qué punto las condiciones materiales favorecen, garantizan y ayudan a cumplir con los objetivos?, ¿la falta de estos recursos puede justificar el incumplimiento de los objetivos?

Hay que analizar todos estos elementos y ponerlos en relación con la consecución o no de los objetivos. En este punto, nos concentramos en una cuestión concreta: la desconexión que se genera entre el joven y el profesional. Y queremos llamar la atención sobre la explicitación de la repercusión y el impacto que esta desconexión tiene en los jóvenes.

Los profesionales del sistema de protección¹⁰ que atienden de forma directa a los jóvenes son, en cierto modo, la expresión concreta del sistema de protección. Es decir, condensan la expresión de la ambivalencia del sistema: *protección y garantía de derechos versus desprotección y vulneración de los mismos*. Y por otro lado son el eslabón más débil de esta estructura. Esta situación provoca tensión ética i política (a veces conflictiva) en algunos profesionales, que los aboca a decidir (a veces conscientemente, a veces no) sobre qué papel van a jugar en este tablero de juego. Los profesionales sobreviven la contradicción de diferentes formas: hay quien busca estrategias para driblar, en la medida de lo posible, las partes violentas del sistema de protección a favor del joven, pero hay quien, para garantizar su continuidad en su puesto de trabajo (o, ¿por qué no?, para complacer a la institución prestadora de servicios y tratar de ascender), tiende a responsabilizar al joven del fracaso del sistema. Esta posición de alienación profesional se construye con el tiempo y no es esencial en el profesional: se trata de una adaptación al contexto. La base formativa y la voluntad del profesional es querer garantizar los derechos de los jóvenes, pero la violencia estructural ejercida por el



- La violencia estructural ejercida por el sistema y las condiciones concretas y cotidianas muchas veces corrompen la misión y la función para la cual ha sido contratado el profesional
- sistema y las condiciones concretas y cotidianas muchas veces corrompen la misión y la función para la cual ha sido contratado.
- Esta violencia, ejercida también sobre el propio profesional, es una de las matrices de la desconexión que se da entre joven y profesional. No colocar al joven en el centro de interés de toda acción del sistema de protección genera un sesgo de ordenación. Es evidente que el joven es el responsable de sus actos y, justamente, el trabajo educativo, que tiene como objetivo fomentar la autonomía y trabajar para la consecución de la emancipación, pasa por trabajar esta responsabilidad hasta conseguir dichos objetivos. Así, responsabilizar al joven del fracaso del sistema es síntoma de impotencia e incapacidad de gestión de conflictos.
- La desconexión entre jóvenes y profesionales tiene diferentes expresiones, algunas de las cuales, de carácter general, ya han sido reflejadas al inicio de este artículo. Otras, las esquematizamos a continuación: *i)* poco conocimiento sociopolítico de la realidad del país de origen, *ii)* poco reconocimiento de lo que significa jugarse la vida para llegar a Europa, *iii)* poca conciencia del estado de excepción que viven estos jóvenes a diferentes niveles, *iv)* no tener consideración por sus reivindicaciones y opiniones, *v)* no defender los derechos de estos jóvenes cuando son vulnerados por parte de un compañero profesional, agentes policiales, etcétera, *vi)* la culturalización de todas sus expresiones y manifestaciones y *vii)* su constante infantilización.
- La falta de dicho vínculo provoca la ausencia de la acción educativa, dedicando la mayor parte de la presencia del profesional a la gestión de conflictos
- Todas estas cuestiones provocan que los jóvenes no reconozcan la autoridad de los profesionales y entren en una relación de manipulación y conflictividad. Si lo que se denomina *vínculo* con el joven es lo que facilita la consecución de sus objetivos, la falta de dicho vínculo es lo que la obstaculiza. Esta dinámica provoca la ausencia de la acción educativa, dedicando la mayor parte de la presencia del profesional a la gestión de conflictos. Se polarizan dos bandos: profesionales *versus* jóvenes. Los profesionales pierden legitimidad y autoridad porque no tienen el reconocimiento de los jóvenes y, de esta manera, los profesionales sólo pueden ejercer su autoridad sin ese necesario reconocimiento, es decir, a través del autoritarismo: opresión, coacción, aislamiento y amenazas permanentes. La amenaza deviene el arma más utilizada en la cotidianidad de los centros. Los expedientes sancionadores y los informes negativos son la condena de estos jóvenes, que resulta de la sentencia directa dictada por los profesionales. Un ejercicio de poder en el que la versión de los jóvenes sobre los hechos es inexistente. Ante la falta de estrategias educativas, de transformación y gestión de conflictos, los profesionales abusan de su poder y de la amenaza como herramienta coercitiva que, en ocasiones, da resultados inmediatos, pero que genera problemas de convivencia que llevan al estancamiento de la relación profesional-joven. La discusión acaba siendo la norma. Y finalmente la expulsión, considerada como el cese de la protección aun habiendo cumplido la mayoría de edad, se torna la *solución*.

Así narraba un joven que llegó en patera en el año 2018 su interacción con algunos profesionales:

“Tenéis que estar agradecidos por haber encontrado un sistema que os acoja. Hay gente del país que no tiene lo que tenéis aquí. Si no os gusta lo que hay, es muy fácil: os volvéis a vuestro país”. Me trataban como a un niño pequeño, cuando yo tenía diecisiete años y había visto cosas que ellos mismos, los educadores, no habían visto nunca. Muchas veces me he sentido muy infantilizado y poco considerado en aquellas cosas que me afectaban a mí. Algunas no tenían sentido para mí, como por ejemplo trasladarme a Figueres¹¹ desde Girona, a empezar de cero, cuando había pasado un año y medio allí; donde ya conocía los recursos y había establecido relaciones de amistad. Cuando cuestionaba esta decisión, la respuesta era :“No hay pisos en Girona, si no quieres ir a Figueres te vas a la calle”. (M. O., 19 años).



Otro joven de Marruecos que llegó a España bajo un autocar en el año 2016 explicaba conversaciones con los profesionales, cuando vivía en un centro:

Los educadores con los que estaba no me merecen ningún tipo de respeto porque ellos no me respetaban a mí. Parecían otros jóvenes como yo y me preguntaba constantemente si eran aquellos chicos los que me tenían que ayudar a mí con mis asuntos. A veces venía algún educador o educadora y yo mismo tenía que explicarle cómo funcionaba el centro. A veces venía algún profesional dos o tres días, se volvía a ir y ya no volvía más. A veces veía discusiones muy fuertes y malas formas entre los propios educadores y pensaba si esa persona es un educador [...]. La de veces que le he comentado a un educador un problema mío y no me ha dado respuesta ni en el momento ni más tarde. (K. B., 19 años).

Otro joven que también llegó bajo un autocar de Marruecos en el año 2016 refería:

Estaba en un centro que parecía una prisión. Todo eran órdenes. Tienes que hacer esto, ahora tienes que hacer lo otro. Ahora, con el tiempo, lo recuerdo y no sé cómo pude aguantarlo. Era como mi casa: allí comía, dormía..., pero a la vez era como una cárcel. Fui muy dócil pero aun así tuve problemas. Había jóvenes que tenían muchos problemas y graves, por supuesto. Era imposible cumplir tantas órdenes y normas [...]. Cada día vivías con tres turnos de educadores y educadoras. Muchas veces no se daban cuenta de las cosas que ocurrían. Mucha descoordinación y muy mal ambiente [...]. Muchos sospechaban¹² de mí. Siempre pensaban que les estaba mintiendo y me cuestionaban [...]. Cuando hacíamos Ramadán nos decían que eso de hacer Ramadán era retrógrado y me ponían de los nervios. De más de treinta educadores que conocí me quedo con tres o cuatro. El resto no se merecen ser educadores aunque yo sé que fui el “chico ideal” para ellos. (H. C., 19 años).

¡A la calle! El kit del bocadillo como grotesco símbolo del abandono hacia el sinhogarismo

Cuando el joven deviene un problema para un centro residencial, la expulsión se vuelve una solución necesaria. Esta decisión conflictiva se dota de un argumentario aparentemente razonable y fundamentado para satisfacer el deseo de sacar el problema fuera. Extirpar el mal.

Si el modelo de protección a la infancia y la adolescencia acaba expulsando jóvenes y condenándolos a la calle, se trata de un modelo que manifiesta incapacidad para hacer frente a las dificultades

Esta expulsión está encofrada en la generación previa de un expediente-monstruo a base de acumulación de hojas de incidencias, informes que en muchas ocasiones parecen más un atestado policial que un redactado profesional del ámbito social, donde la mala conducta del joven es el motor para generar una imagen de la imposibilidad de conseguir la tarea educativa y, por lo tanto, la única solución es la expulsión. Los modelos de intervención social se valoran por los pequeños resultados obtenidos, tanto cualitativos como cuantitativos. Podemos decir que si el modelo de protección a la infancia y la adolescencia acaba expulsando jóvenes y condenándolos a la calle, con todo lo que supone una decisión de este tipo, se trata de un modelo que tiene un grave problema, un modelo que manifiesta incapacidad para hacer frente a las dificultades. Y no se consiguen los objetivos propuestos: protección, autonomía y emancipación. La consecuencia de este fracaso es que el sistema no cumple con sus funciones básicas marcadas por la ley pero, sobre todo, marcadas por una misión suprema: la construcción de una sociedad cohesionada bajo los principios de la justicia y la dignidad social. El acto de expulsar jóvenes a la calle, hacia una vida en condición de persona sin hogar, es una dura condena a la marginación más extrema, y provoca situaciones generadoras de rechazo, discriminación y racismo hacia ellos. Un joven de Marruecos que llegó a España en patera en el año 2017 explicaba lo siguiente:

Un día me dicen: “sube al despacho”. Y allí me comunican que debería recoger mis cosas e irme ese mismo día [...]. El motivo era que había cumplido dieciocho años y no había plazas en pisos. Me dieron el formulario de solicitud de la prestación económica, la dirección de la Sopa¹³ y de Cáritas de Girona y un bocadillo. Me preguntaron que dónde quería que me llevaran. Estaba muy enfadado y les dije que me iría solo. Que no necesitaba que me llevaran a ningún lugar. (L. B., 20 años).

En la misma línea, otro joven marroquí que llegó a España en patera en el año 2017 refirió:

Reconozco que soy una persona difícil. Pero cuando llevas ocho meses en un centro de emergencia y estás harto de todo: no tienes ropa, no se hace ninguna actividad, estás aislado, preguntas sobre temas de documentación y cursos de formación y te responden que hasta que no llegue el día que vayas a un centro de acogida no se puede hacer nada de lo que pides; los educadores y las educadoras no te entienden y te castigan cada dos por tres. Cuando no les haces caso, acabas perdiendo los papeles y entrando en una rueda

negativa [...]. Pero en ningún caso pensaba que cuando cumpliera dieciocho años me tirarían a la calle. Fue muy duro. Durmiendo en el parque durante más de tres meses. Robando para comer. La policía registrándome delante de todo el mundo cada dos por tres [...]. Al final he acabado consumiendo cola¹⁴. Compraba un tubo por 1,25 euros y me duraba un día [...]. Nunca hubiese pensado en llegar a tal extremo [...]. En total estuve en la calle ocho meses durmiendo en parques, p rquines y bajo el puente de Fontajau¹⁵. Durante todo este tiempo he coincidido con muchos jóvenes que han pasado lo mismo que yo [...]. Cuando expulsaban a un joven de algún centro, venía con nosotros. (F. B., 19 años).



La organización de los jóvenes en una época convulsa: entre el temporal Gloria y el estado de alarma provocado por la COVID-19

A finales del año 2019 este grupo de jóvenes extutelados al que se refiere el último testimonio comenzó a organizarse en forma de movimiento social para demandar mejoras en su situación. Contaban con el apoyo de diversas instituciones y entidades de la sociedad civil y de la vecindad de la ciudad de Girona. Los jóvenes, en la reivindicación de un presente y un futuro mejores, tomaron más consciencia de la fuerza que podían hacer como grupo e iniciaron acciones para reivindicar sus derechos como personas que habían tenido algún tipo de contacto con las instituciones responsables de la protección a la infancia y la adolescencia.

En pleno desarrollo de esta acción y durante los días 19, 20 y 21 de enero de 2020, el temporal bautizado como Gloria tuvo su paso por España. Tras él, trece personas perdieron la vida y cuatro continúan desaparecidas. El temporal se ceb  especialmente en Cataluña y a su paso por Girona provocó graves inundaciones, desbordamiento de ríos, rotura de puentes y varios destrozos en el mobiliario público y privado. El equipo especializado en intervención en medio abierto computó que, un año antes en la ciudad de Girona, dormían a la intemperie unas sesenta personas (Social.cat, 2019). Teniendo en cuenta el crecimiento anual de personas que duermen a la intemperie en la ciudad (Calvo, Carbonell y Badia, 2018), se estima que en aquellas fechas aproximadas, en la ciudad de Girona, dormir an unas 120 personas, incluyendo a estos jóvenes marroquíes del parque de Fontajau.

No se tomaron medidas excepcionales para atender a estas personas, excepto que la policía se personara en las zonas inundables de la ciudad, incluyendo el citado parque, que atraviesa el río Ter, para informar que debían abandonarlas por riesgo de inundación. Ante esta situación el grupo de jóvenes, conformado por unos treinta menores de edad extutelados,¹⁶ se pudo alojar

en casas de vecinos y vecinas mientras duró el temporal. Esta acción vecinal contribuyó al empoderamiento de este grupo, que siguió organizando varias acciones de protesta, pacíficas y festivas pero reivindicativas, para que se tuviera en cuenta su situación y para que el sistema de protección diera respuestas a sus necesidades (*Diari de Girona*, 2020).

Diez días después del inicio de esta situación de organización pacífica de los jóvenes, el sábado 14 de marzo de 2020, el Gobierno de España implementó el segundo estado de alarma de la historia reciente del país. El objetivo de esta excepcionalidad fue tratar de contener la propagación de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), provocada por la infección del virus SARS-CoV-2 (Gorbalenya *et al.*, 2020). La principal medida tomada fue la prohibición de la libre circulación y la instancia al confinamiento de personas en el propio domicilio para reducir el riesgo de contagio (BOE, 2020). Los jóvenes extutelados fueron acogidos en el albergue juvenil de la ciudad de Girona con la esperanza de recibir una respuesta positiva ante una situación de sinhogarismo que podría tener consecuencias devastadoras para su vida, incluida su salud, especialmente la salud mental.

Desde el momento en que los jóvenes se posicionaron como sujetos más activos de su proceso y se identificaron con un grupo, su actitud ante la situación cambió radicalmente

Es imprescindible destacar que, desde el momento en que los jóvenes se posicionaron como sujetos más activos de su proceso y se identificaron con un grupo con sus mismas necesidades, su actitud ante la situación cambió radicalmente. Encontraron esperanza, motivos, razones y contribuyeron a generar espacios de debate a partir de los cuales demandaron cambios a los responsables del sistema. Como parte de la ciudadanía. Algunos de estos jóvenes con síntomas de problemas de salud mental (incluidos problemas relacionados con consumo de drogas) mejoraron de forma significativa.

Cabe decir que a fecha de redacción de este artículo aun no se ha solucionado la situación de estos jóvenes.

Sinhogarismo, cronicidad, salud mental y patologización de la pobreza

Hasta aquí la descripción de la situación de muchos jóvenes y, concretamente, del proceso del grupo de jóvenes de Girona que los llevó desde su país de origen al confinamiento en un albergue, tras haber sido expulsados del sistema de protección y haberse organizado para la defensa de sus derechos. Para avanzar en el análisis de la situación, el proceso, la manera cómo lo viven y la vulnerabilidad a la que se exponen las personas extuteladas, ahora nos vemos en la necesidad de introducir el concepto de sinhogarismo. Esto nos permitirá, más adelante, retomar el análisis de la situación de los jóvenes respecto a su salud mental, desde una nueva perspectiva.

Pero, ¿qué es exactamente el sinhogarismo?

“Es una cosa tan sencilla como esta: yo no tengo unas llaves de casa, tú sí” (J. P., durante una sesión grupal en un albergue para PSH, 42 años de edad).

El sinhogarismo es una situación de exclusión social extrema relacionada con la dificultad de acceder a un hogar digno o a la carencia de este (Toro *et al.*, 2007). El término, que consiste en un neologismo resultante de la traducción del término inglés *homelessness*, hace referencia no sólo a situaciones en las que las personas viven en el espacio público, a la intemperie o en estructuras temporales, sino que se trata de un fenómeno más amplio, que incluye otras formas de exclusión residencial (Springer, 2000).

En el año 2005, FEANTSA publicó la *European Typology of Homelessness and Housing Excusion*, denominada también con su acrónimo, *clasificación ETHOS* (FEANTSA, 2005). En esta se propusieron trece subcategorías para clasificar las situaciones de sinhogarismo, repartidas en cuatro categorías que incluyen no sólo las personas que viven en el espacio público, sino diversas situaciones de exclusión residencial, como viviendas inseguras o inadecuadas.

La clasificación ETHOS ha generado varias controversias. Una de ellas, de carácter local, en relación con la definición que el gobierno de España proporcionó en su último cómputo de sinhogarismo en el año 2012 y que consideraba como persona sin hogar a aquella con dieciocho años de edad o más, que en la semana anterior a la entrevista, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, había sido usuaria de algún centro asistencial o de alojamiento y/o restauración y había dormido al menos una vez en alguno de esos centros en municipios de más de doscientos mil habitantes (INE, 2012).

En el año 2016 el Observatorio Europeo de Sinhogarismo propuso una nueva definición de persona en situación de sinhogarismo con la intención de promover un marco conceptual unificado a nivel internacional. De este modo, con una diferencia primordial en cuanto a la consideración del alojamiento inseguro o inadecuado en sus formas más extremas, definió tres categorías generales y diecisiete subcategorías (Busch-Geertsema, Culhane y Fitzpatrick, 2016). Véanse en el cuadro 1 las principales definiciones de sinhogarismo que se han citado en este texto.

Las contradicciones relacionadas con la conceptualización del fenómeno son amplias, complejas y generan una confusión que trasciende la discusión académica. Aunque no son el objetivo final de este texto, sí que arrojan luz sobre el hecho de que si bien muchas instituciones que ofrecen servicios para PSH en España, incluidos servicios públicos y concertados, se adscriben a la definición ETHOS, reciben en gran parte fondos públicos de un estado que considera el fenómeno con una definición mucho más reduccionista y ampliamente criticada por la comunidad científica (Calvo y Carbonell, 2018; Sales, 2015).



El establecimiento de una u otra definición amplifica o minimiza el fenómeno de la exclusión residencial y, por lo tanto, la expresión de esa realidad

Es evidente que el establecimiento de una u otra definición amplifica o minimiza el fenómeno de la exclusión residencial y, por lo tanto, la expresión de esa realidad. Esta divergencia conceptual es tan marcada en materia de sinhogarismo, que hasta puede darse la paradoja de que en un mismo recuento oficial en una misma ciudad se incluyan o no algunas de las subcategorías de ETHOS, generando diferencias significativas en cuanto a la presencia de personas sin hogar. Así, por ejemplo, el 18 de mayo de 2016 en el recuento municipal de la ciudad de Girona, la cifra oficial proporcionada por la administración local fue de 242 personas (Ayuntamiento de Girona, 2016), aunque un estudio vinculado a este mismo recuento comprobó que la cifra ascendía a 283 (un aumento del 17% del valor, sobre la cifra oficial). Cuarenta y una personas que, estando ingresadas en el hospital o cumpliendo condena en el centro penitenciario esa noche (y de las que se disponían los datos, que fueron proporcionados por las administraciones responsables a los organizadores del recuento), no tuvieron la consideración de personas sin hogar por parte de la administración local, pese a que el consorcio prestador de servicios a PSH se adscribía oficialmente a FEANTSA y, por lo tanto, a la clasificación ETHOS (Calvo y Carbonell, 2017). ¿Qué interés puede tener una administración local en excluir arbitrariamente unas personas computadas como PSH por investigadores especializados cuando se adscribe de forma pública a una definición que incluye dichas categorías? Creemos que la respuesta está clara y debe explicitarse: el rédito político que supone minimizar un problema social grave, asumiendo el costoso precio de silenciar a los más vulnerados.

Cuadro 1: Definiciones más aceptadas de *sinhogarismo*

Fuente ^a	Descripción	Ámbito de aplicación	Definición
FEANTSA, 2005	Tipología Europea para el sinhogarismo y la exclusión residencial [European <i>Tipology of Homelessness and Housing Exclusion</i>] (ETHOS) ^b	Europa	<p>A. Sin techo (<i>Roofless</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vivir en un espacio público (sin domicilio). 2. Pernoctar en un albergue y/o forzado a pasar el resto del día en un espacio público. <p>B. Sin vivienda (<i>Houseless</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Estancia en centros de servicios o refugios (hostales para sin techo que permiten diferentes modelos de estancia). 4. Vivir en refugios para mujeres. 5. Vivir en alojamientos temporales reservados a los inmigrantes y a los demandantes de asilo. 6. Vivir en instituciones: prisiones, centros de atención sanitaria, hospitales, sin tener dónde ir, etc. 7. Vivir en alojamientos de apoyo (sin contrato de arrendamiento). <p>C. Vivienda insegura (<i>Insecure housing</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Vivir en una vivienda sin título legal (vivir temporalmente con familiares o amigos de forma involuntaria, vivir en una vivienda sin contrato de arrendamiento –se excluyen los ocupas–, etc.). 9. Notificación legal de abandono de la vivienda. 10. Vivir bajo la amenaza de violencia por parte de la familia o de la pareja. <p>D. Vivienda inadecuada (<i>Inadequate housing</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Vivir en una estructura temporal o chabola. 12. Vivir en una vivienda no apropiada según la legislación estatal. 13. Vivir en una vivienda masificada.

<p>Instituto Nacional de Estadística, 2012</p>	<p>Descripción de personas sin hogar a efecto de la encuesta dirigida a establecer su prevalencia</p>	<p>España</p>	<p>Se considera persona sin hogar aquella que tiene dieciocho años o más, que en la semana anterior a la de la entrevista ha sido usuaria de algún centro asistencial de alojamiento y/o restauración y ha dormido al menos una vez en alguno de los siguientes alojamientos ubicados en municipios de más de veinte mil habitantes: albergue, residencia, centro de acogida, centros de acogida a mujeres maltratadas, centros de ayuda al refugiado, centros para demandantes de asilo, piso facilitado por una administración pública, una ONG u organismo, piso ocupado, pensión pagada por una administración pública, una ONG u organismo, espacio público (estación de ferrocarril, de autobuses, metro, aparcamiento, jardín público, descampado, etc.), alojamientos de fortuna (vestíbulo de un inmueble, cueva, coche, etc.).</p>
<p>DSM-V, 2014 ^c</p>	<p>Categorías diagnósticas cuando tienen un impacto sobre el tratamiento o pronóstico del individuo</p>	<p>Internacional</p>	<p>Personas sin hogar. Código V60.0 (Z59.0). Su residencia nocturna principal es un refugio para gente sin hogar, un refugio temporal, un refugio contra la violencia doméstica, un espacio público (por ejemplo, un túnel, una estación de metro, un centro comercial), un edificio que no esté destinado a un uso residencial (por ejemplo, una estructura abandonada, una fábrica en desuso), una caja de cartón, una cueva o cualquier otra opción similar.</p> <p>Alojamiento inadecuado. Código V60.1 (Z59.1). Falta de calefacción (en climas fríos) o de electricidad, infestación por insectos o roedores, inadecuados servicios de fontanería e instalaciones sanitarias, hacinamiento, falta de un lugar adecuado para dormir y ruido excesivo. Es importante considerar las normas culturales antes de asignar esta categoría.</p>
<p>Busch-Geertsema, Culhane i Fitzpatrick, 2016</p>	<p>Institute of Global Homelessness, Chicago, EUA</p>	<p>Internacional</p>	<p>1. Personas sin alojamiento (Persons without accommodation)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Personas que duermen en las calles o en otros espacios abiertos (parques, terraplenes, puentes, pavimentos, orillas de ríos, bosques, etc.). b) Personas que duermen en espacios o edificios públicos techados no destinados a la habitación humana (estaciones de autobús y tren, paradas de taxis, edificios abandonados, edificios públicos, etc.). c) Personas que duermen en sus coches, bici-taxis (<i>ricksaws</i>), botes de pesca abiertos y otras formas de transporte. d) Individuos que viven en la calle en un lugar regular, generalmente con algún tipo de cubierta improvisada. <p>2. Personas que viven en alojamiento temporal o de crisis (People living in temporary or crisis accommodation)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Personas que se alojan en refugios nocturnos (donde los ocupantes tienen que renegociar su alojamiento todas las noches). b) Personas que viven en albergues para personas sin hogar y otros tipos de alojamiento temporal para personas sin hogar (donde los ocupantes tienen una cama o habitación designada). c) Mujeres y niños que viven en refugios para quienes huyen de la violencia doméstica. d) Personas que viven en campamentos para personas desplazadas internamente, es decir, que han huido de sus hogares como resultado de conflictos armados, desastres naturales o provocados por el hombre, derechos humanos, violaciones, proyectos de desarrollo, etc., pero no han cruzado las fronteras internacionales. e) Personas que viven en campamentos o centros de recepción/alojamiento temporal para solicitantes de asilo, refugiados y otros inmigrantes. <p>3. Personas que viven en alojamientos severamente inadecuados y/o inseguros (People living in severely inadequate and/or insecure accommodation)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Personas que comparten alojamiento con amigos y familiares de forma temporal. b) Personas que viven bajo amenaza de violencia. c) Personas que viven en hoteles baratos, <i>bed and breakfast</i> y similares. d) Personas que ocupan de forma ilegal viviendas convencionales. e) Personas que viven en viviendas convencionales que no son aptas para la habitación humana. f) Personas que viven en remolques, caravanas y carpas. g) Personas que viven en condiciones de hacinamiento excesivo. h) Personas que viven en edificios no convencionales y estructuras temporales, incluidas las que viven en barrios marginales/asentamientos informales.



a Por orden cronológico.
 b En la página de FEANTSA se describen las categorías operacionales. Incluir en la descripción: <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>
 c Se deben usar las categorías establecidas en el DSM-5 cuando la carencia de hogar o el hogar inadecuado tiene un impacto sobre el tratamiento o pronóstico del individuo.

Salud mental y adicciones en personas sin hogar. Más allá de un diagnóstico y un tratamiento

“En la calle, en Girona, cuando todo el mundo se va a dormir y sólo quedan las luces amarillas de las farolas y las sombras, los lobos tienen dos piernas” (P. F., persona sin hogar durante veinte años, 51 años de edad).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *salud mental* como un estado de completo bienestar físico, psicológico y social y no solamente de ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2017a). Hablar de salud mental y sinhogarismo implica hacer una referencia, como mínimo una pincelada, a la situación ya no del amplio concepto de salud mental propuesto por la OMS, sino de presencia de patología mental diagnosticada en un elevado número de PSH. Las PSH presentan una prevalencia de trastornos mentales diagnosticados mucho más elevada que la de la población general, superando el 70% de las PSH en determinados trastornos como los de personalidad, y llegando casi al 60% en el caso de trastornos por uso de sustancias (TUS) (Fazel, Geddes y Kushel, 2014). En el caso de la ciudad de Girona, la prevalencia de trastorno mental diagnosticado se comprende en un rango de entre el 30% (Calvo, Fitzpatrick *et al.*, 2020) y el 80% (Calvo, Rived, Font-Mayolas y Carbonell, 2020).

Los problemas relacionados con la salud mental y el padecimiento de afecciones o trastornos mentales vienen determinados por un conjunto de condiciones sociales en las que la gente vive y trabaja que se denominan determinantes sociales de la salud. En el caso del sinhogarismo, las PSH se ven expuestas a un medio hostil en el que se dan altos niveles de soledad, invisibilidad social, incomunicación, miedo, sentimiento de no ser percibido por los congéneres, entre otros. Se trata, pues, de una de las situaciones de exclusión social más graves en los países occidentales.

El padecimiento de un trastorno mental provoca o agrava una situación de pobreza y aislamiento o, una vez la persona está en situación de sinhogarismo, desarrolla un trastorno mental

En la relación entre los trastornos mentales y el sinhogarismo existen dos posicionamientos complementarios alrededor de si el trastorno mental es causa o consecuencia de la exclusión residencial (Burt, 1991). Es decir, el padecimiento de un trastorno mental provoca o agrava una situación de pobreza y aislamiento que desemboca en alguna forma de exclusión residencial o, por el contrario, una vez la persona está en situación de sinhogarismo y a causa de los estresores descritos desarrolla un trastorno mental. En todo caso existe un acuerdo generalizado en la relación existente entre ambas situaciones (Fazel, Khosla, Doll y Geddes, 2008).

Otro debate existente es si los factores individuales son los más relevantes a la hora de predecir exclusión residencial o si se debe atender más a la importancia de los factores estructurales. Además de los problemas de salud mental, otros factores de riesgo individuales son haber padecido maltratos graves, abusos o pobreza severa durante la infancia (Sundin y Baguley, 2015) y los problemas de salud mental tanto en el seno de la familia de origen como

en el inicio de la edad adulta (Milburn *et al.*, 2019). Los factores de riesgo estructurales más relevantes son la pobreza, el desempleo, unas políticas de acceso a la vivienda restrictivas y un sistema de protección social y sanitario exiguo (Piat *et al.*, 2015). Pese al debate alrededor de si priman más unos que otros, existe también amplio acuerdo en que los factores de riesgo estructurales aumentan la vulnerabilidad de las personas en su contexto y, por lo tanto, incrementan los factores individuales (Bainbridge y Carrizales, 2017).

En el caso de la ciudad de Girona, donde el sinhogarismo se ha sextuplicado desde el año 2006 hasta la actualidad (como ha sucedido en toda Europa, con alguna excepción), siendo la causa principal el aumento del desempleo y la pobreza (Calvo *et al.*, 2018), no se puede determinar si ha habido cambios en el análisis longitudinal sobre el impacto en la salud mental del individuo (Calvo, Fitzpatrick *et al.*, 2020).



Jóvenes extutelados y sin hogar

“Es que ayer mismo era menor, protegido por la administración, y hoy soy mayor de edad y me dicen que me tengo que ir del centro. ¿Adónde voy ahora?, les digo. ¿Qué va a ser de mí?” (M. E., joven marroquí extutelado, 18 años de edad).

Dos cuestiones relacionadas con los jóvenes extutelados atañen a la conceptualización del sinhogarismo. En primer lugar, la clasificación de ETHOS en su sexta tipología acepta como PSH a aquella persona que “vive en instituciones como prisiones o centros de atención sanitaria, sin tener un lugar al que ir, de forma inminente, una vez se disponga del alta”. Indica, por lo tanto, que si una persona, por ejemplo, está cumpliendo condena en un centro penitenciario o está hospitalizada (y decimos *por ejemplo* haciendo alusión al adverbio *como* de la definición de ETHOS, que indica que las casuísticas de ingreso en centro penitenciario u hospital son algunos ejemplos de situaciones de tránsito en instituciones pero no son las únicas) y mientras está ingresada en esta institución dispone de la información fehaciente según la cual en el momento de la desinstitucionalización se encontrará en situación de sinhogarismo, se considera en ese momento PSH. Dicho de otro modo, se considera PSH *mientras* está en esa institución. Así, el hospital y el centro penitenciario no son *el hogar* de la persona. Son lugares transitorios formales, voluntarios o involuntarios tras los que la persona se encontrará en situación de sinhogarismo. Haciendo un simple ejercicio de empatía podemos estar de acuerdo en que los estresores del individuo anticipando que se encontrará en la calle tras la desinstitucionalización, como mínimo, se incrementan.

Ahora bien, en el caso que desde las instituciones de protección a la infancia y la adolescencia se tuviera constancia de que el menor de edad, en un futuro

inmediato (cuando sea mayor de edad), pudiera no tener un lugar al que ir una vez finalizara el proceso, ¿puede ser considerado como PSH según la clasificación ETHOS?

Para responder a esta pregunta debemos tener en cuenta dos posibilidades. Inicialmente, ¿se podría tener constancia desde los centros adscritos al departamento de protección de la infancia y la adolescencia que personas en situación de protección por parte del estado, en su condición de menor de edad en el presente, podrían estar en condición de sinhogarismo de forma inminente tras salir del sistema de protección, en un futuro? En el supuesto de que la respuesta a esa pregunta fuese que sí, según la clasificación ETHOS, estos menores de edad estarían en condición de sinhogarismo en ese momento, a la vez que protegidos por la administración. Menores de edad tutelados en situación de sinhogarismo¹⁷.

Podríamos decir que no, que esta situación no es posible. Que la hipótesis que formula que desde los equipos de intervención directa de los servicios de protección de menores de edad se pueda tener constancia de que en un futuro inminente el menor de edad puede estar en situación de sinhogarismo es falsa. Entonces, ¿eso quiere decir que en todos los casos, siempre, todos los menores de edad salen del circuito de protección a la infancia con un recurso residencial estable al que acogerse?, ¿en ningún caso se puede prever desde los centros de menores de edad que un chico con diecisiete años y medio (¿seis meses hasta los dieciocho años se puede considerar como algo inminente?) no vaya a tener domicilio digno a la salida del recurso que lo protege? Los casos expuestos de testimonios de jóvenes extutelados contrarían estas hipótesis.

¿Con qué recursos sale el no-menor de edad de un centro de protección a la infancia? Entendemos que evidentemente existen tantas casuísticas como itinerarios individualizados posibles, planes de trabajo previos, factores individuales, familiares y un gran etcétera, pero podemos considerar que una de las posibilidades para estos chicos (que no para todos) es la de ser prestatarios de una ayuda económica que está alrededor de los quinientos euros al mes (cuyo impreso para su tramitación puede ser entregado al joven junto con un bocado y una oferta de transporte) con la que pagar una habitación en un piso compartido o alojarse en una pensión. Esta situación debería, como mínimo, ser explorada, pues es susceptible de encajar con alguna de las definiciones de sinhogarismo propuestas. La prestación que podría llegar a cobrar un joven extutelado al salir de un centro de menores de edad no deja de asemejarse mucho a la prestación de excarcelación de la que son prestatarios los penados tras su paso por el centro penitenciario y aun siguen siendo considerados como personas sin hogar según la clasificación ETHOS.

Podríamos argumentar que el joven, con una prestación de quinientos euros al mes no está en situación de sinhogarismo porque con este dinero puede costearse una pensión, una habitación en la que vivir y tratar de construir una

vida digna, pero no se puede obviar que la categoría 3c de la definición del Observatorio Europeo de Sinhogarismo indica que “vivir en hoteles baratos o pensiones es un criterio más de sinhogarismo, como también lo es vivir con amigos o familiares de forma temporal (3a) o vivir en condiciones de hacinamiento excesivo (3g)” cuando, a causa de los encarecidos precios de alquiler, los pisos son compartidos por excesivos jóvenes. Estas situaciones de habitabilidad no son un *hogar*, especialmente cuando no son decididas en libertad por un individuo, y más cuando este individuo acaba de cumplir los dieciocho años, con toda la casuística de estos jóvenes no nacidos en España que hemos ido relatando hasta ahora.



Y una vez en la calle... Post-verdad y riesgos de la patologización de la pobreza

“Yo no quiero una paga. Yo no quiero vivir del cuento. ¿Sabes lo que yo quiero? Yo quiero lo mismo que tú. Un trabajo y dignidad” (N. M., mujer en situación de sinhogarismo, 31 años de edad).

Las personas con experiencia profesional en el ámbito del sinhogarismo reconocerán rápidamente la ligereza en el empleo del término *cronicidad* en foros especializados. La práctica profesional podría indicar que se considera como persona sin hogar crónica a aquella que cumple con unas determinadas características de tipo temporal en situación de sinhogarismo. Pero el establecimiento de esta temporalidad atribuible a lo que es y lo que no es cronicidad no está determinado en ninguna definición aceptada, ni los criterios están consensuados. ¿Cuánto tiempo y qué condiciones debe cumplir una PSH para que se considere si su situación es crónica o no lo es?

El término *cronicidad* tiene su origen en el ámbito de las ciencias de la salud. La Organización Mundial de la Salud se refiere a cronicidad vinculando el concepto al de enfermedad de larga duración y, por lo general, de progresión lenta (OMS, 2017b). La conceptualización del término ha generado amplias discusiones e intentos de definición en la coocurrencia con otros conceptos igualmente utilizados en la práctica clínica como, por ejemplo, paciente de *puerta giratoria* o *caso perdido*; es decir, aquel paciente que está fuera del sistema y de los procedimientos de intervención habituales (Otero, 1998).

En ausencia de una definición clara de sinhogarismo crónico en Europa, es necesario analizar aquella definición establecida por el Gobierno Federal de los Estados Unidos de América, única definición de cronicidad asociada al sinhogarismo de la que se tiene constancia. La *Chronic Homeless Definition* del Department of Housing and Urban Development (HUD) (Department of Housing and Urban Development, 2016) definió el concepto *chronic homelessness* como: *i)* personas sin hogar no-acompañadas, con una condición incapacitante (como un trastorno mental, de desarrollo, orgánico o físico

diagnosticable que limita para la vida diaria), que han estado en situación de *sinhogarismo* durante un año o más; y *ii*) personas sin hogar no-acompañadas, con una condición incapacitante, que han estado en situación de *sinhogarismo* por lo menos cuatro episodios en los últimos tres años. Con un episodio se refiere a un periodo sustancial en situación del *sinhogarismo*, distinto cada vez y acompañado de incapacidad durante cada episodio (Department of Housing and Urban Development, 2007). Según esta definición, en el año 2017, un 15,7% del total de *homeless* de EUA estaban en situación de cronicidad (HUD Exchange, 2017).

Un joven de diecinueve años que desde los dieciocho podría estar en situación de *sinhogarismo* y con un trastorno por consumo de sustancias es susceptible de ser considerado como PSH crónica

Siguiendo esta definición, cualquier persona con un año en situación de *sinhogarismo* o cuatro periodos en tres años y un trastorno mental u otra condición incapacitante diagnosticada podría ser considerada como crónica. Por lo tanto, y proponiendo un ejemplo no alejado de la realidad, un joven de diecinueve años que desde los dieciocho podría estar en situación de *sinhogarismo* y con un trastorno por consumo de sustancias (al alcohol, al cannabis, a los inhalantes, a la cocaína o a opiáceos, por poner algunos ejemplos) es susceptible de ser considerado, siempre en los parámetros propuestos por el HUD (la única definición propuesta por un gobierno), como PSH crónica. ¡A los 19 años! ¡Y en muchos casos habiendo sido expulsados (cesada su protección) del sistema de protección a la infancia!

Es evidente que no se dispone de una definición europea oficial sobre esta cuestión por lo complejo y arriesgado que resulta establecer una dicotomía semejante. ¿Qué riesgos entraña esta cuestión? Como hemos dicho, con trastorno mental nos referimos a cualquier entidad clínica diagnosticada por un facultativo en el marco del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM de su acrónimo en inglés, en su quinta edición actualizada) (American Psychiatric Association, 2013). Por lo tanto, se incluyen también los trastornos por uso de sustancias que, como hemos citado anteriormente, presentan una prevalencia muy elevada y su desarrollo clínico está relacionado con el elevado estrés asociado a la dureza del entorno de la vida en situación de PSH.

Por lo tanto y a modo de ejemplo, un caso como el de un joven extutelado, con la acumulación de estresores descritos, se inicia en el consumo de un inhalante y genera una dependencia a partir de la cual quizás pida ayuda para su tratamiento. En el momento de ser tratado se podría incluir potencialmente en este concepto difuso de crónico, patologizando un síntoma que, según nuestro punto de vista, es consecuencia de multitud de factores sociales, políticos y económicos, en una continuación lineal en el proceso de responsabilizar al joven de los errores del sistema.

Tras muchas preguntas, algunas conclusiones

Este artículo se propuso hacer un análisis de las circunstancias que rodean el periplo de los jóvenes menores de edad tutelados a su paso por los servicios de protección a la infancia y la adolescencia, entre las cuales está el riesgo de sufrir sinhogarismo y, por lo tanto, de padecer problemas de salud mental y a su vez el impacto que puede tener en el individuo la patologización de este problema social. Hemos visto como los elementos que envuelven la decisión de partir hacia un proyecto migratorio son muchos y mayoritariamente con carga positiva. Cuando los jóvenes llegan a España notan como pesa la imagen que se ha creado sobre ellos. Perciben como los precede y les condiciona el trato que reciben tanto en la sociedad en general como en los centros cuya misión es protegerlos. Las expectativas generadas se frustran rápidamente dando paso a la acumulación de una serie de estresores psicológicos con consecuencias muy graves para los individuos que las padecen. Además se responsabiliza al joven de su propio fracaso sin que el sistema se responsabilice o cuestione la calidad del servicio que debe cumplir como misión suprema que se le ha encargado. Fruto de las dinámicas estructurales, hay que sumar las dificultades para crear vínculos de calidad con los profesionales y un padecimiento psicológico equivalente al que sufre una persona con un trastorno de estrés post-traumático, el joven es criminalizado como MENA, aislado con sus congéneres en centros específicos de semblante carcelario para jóvenes inmigrantes.

A esos factores de riesgo que aumentan su vulnerabilidad como joven (¡como niño!), se suman las pocas salidas dignas a este proceso de protección que en muchos casos se sabe que va a ser la calle. El abandono de un chico que ayer tenía diecisiete años y hoy tiene dieciocho, cumpliendo criterios de persona en situación de sinhogarismo según el peso que demos a las similitudes con otras situaciones de exclusión residencial ya cuando el joven está en el centro y es menor de edad. Desamparado mientras está protegido, la administración no se responsabiliza de esta situación de exclusión, aunque se pueda prever la exclusión residencial inmediata, tal y como sucede en otros servicios que son responsabilidad del estado, como se ha explicado en el caso de centros penitenciarios. No existen datos cualitativos oficiales publicados sobre las trayectorias de estos jóvenes (lo que de por sí ya significativo), aunque los testimonios de los propios jóvenes incluidos en este artículo confirman estas aseveraciones.

Como conclusión final, y como decíamos en el texto, el sinhogarismo es una situación extrema de exclusión social que tiene un impacto muy severo en la persona que lo padece. La administración podría desplegar funciones preventivas muy importantes para evitar el sinhogarismo de los jóvenes extranjeros ya que estando en situación de sin hogar aumentan los problemas de salud mental (incluidos los problemas asociados al consumo de drogas y



Se responsabiliza al joven de su propio fracaso sin que el sistema se responsabilice o cuestione la calidad del servicio que debe cumplir como misión suprema que se le ha encargado

las adicciones). Por lo tanto la función preventiva antes de que acaben en la calle es esencial, especialmente cuando meses antes de la internalización ya se tiene constancia de que su futuro inmediato será la exclusión residencial.

Dado que esos problemas son, en muchos casos y como mínimo, muy costosos de solucionar cuando ya se han establecido, en vez de patologizar con diagnósticos, tratamiento y terminología clínica, proponemos ahondar en la causas de estos problemas y acompañar a los jóvenes tratando de evitar su paso por los servicios de salud mental, cuando el daño ya está hecho. Ser proactivo y no reactivo porque, aunque sean recién llegados a nuestro país, son también nuestros jóvenes, con los que se va a construir el futuro de nuestra sociedad.

Conflicto de intereses y limitaciones

Los autores de este artículo niegan la existencia de cualquier tipo de conflicto de interés. La información no citada en el texto, incluida en este trabajo, parte de la reflexión teórica de los autores o de las experiencias concretas de los participantes que fueron entrevistados.

No se han incluido los nombres de los centros de menores para preservar su anonimato y confidencialidad.

Reconocimientos

A Clara Catalán, por ayudar a germinar la idea de la cual surge este artículo. Al grupo de jóvenes que nos ha permitido recoger sus experiencias en este artículo, cuya fortaleza nos inspira y nos motiva a hacer un trabajo mejor. A las personas en situación de sinhogarismo, que nos siguen regalando palabras que evidencian la injusticia a la que están sometidos y sometidas. Al Dr. Carles Serra Salame, por su revisión exhaustiva, sus recomendaciones y sus propuestas.

Fran Calvo
Departamento de Pedagogía
Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida
Universidad de Girona
fran.calvo@udg.edu

Mostafà Shaimi
 Departamento de Derecho Público
 Universidad de Girona
 mostafa.shaimi@udg.edu



Bibliografía

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Ayuntamiento de Girona (2016). El recompte de sense sostre xifra en 60 persones les que dormen al ras a Girona i 242 les que no tenen llar. Recuperado el 18 de mayo de 2020 en: <https://web.girona.cat/noticies?id=5729443>

Bainbridge, J.; Carrizales, T. (2017). Global homelessness in a post-recession world. *Journal of Public Management & Social Policy*, 24(1), 6.

BOE (2020). BOE.es - Boletín Oficial del Estado. Sumario del día 14/03/2020. Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Recuperado el 13 de mayo de 2020 en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/>

Burt, M. R. (1991). Causes of the growth of homelessness during the 1980s. *Housing Policy Debate*, 2(3), 901–936. <https://doi.org/10.1080/10511482.1991.9521077>

Busch-Geertsema, V.; Culhane, D.; Fitzpatrick, S. (2016). Developing a global framework for conceptualising and measuring homelessness. *Habitat International*, 55, 124–132. <https://doi.org/10.1016/J.HABITATINT.2016.03.004>

Calvo, F.; Carbonell, X. (2017). Using WhatsApp for a homeless count. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 26(1), 25–32. <https://doi.org/10.1080/10530789.2017.1286793>

Calvo, F.; Carbonell, X. (2018). Using Facebook for improving the psychological well-being of individuals experiencing homelessness: Experimental and longitudinal study. *JMIR Mental Health*, 5(4), e59. <https://doi.org/10.2196/mental.9814>

Calvo, F.; Carbonell, X.; Badia, M. (2018). Homelessness and unemployment during the economic recession: The case of the city of Girona. *European Scientific Journal*, 14(13), 1857–7881. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n13p59>

Calvo, F. (2019). *Exclusión residencial y tecnologías de la información y la comunicación: Oportunidades de las redes sociales en línea para mejorar la salud mental de personas en situación de sinhogarismo*. Tesis doctoral dirigida por Dr. Xavier Carbonell. FPCEE Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona.

Calvo, F.; Fitzpatrick, S.; Fàbregas, C.; Carbonell, X.; Group, C.; Turró-Garriga, O. (2020). Individuals experiencing chronic homelessness: A 10-year follow-up of a cohort in Spain. *Health and Social Care in the Community*, 0(0), 1–8. <https://doi.org/10.1111/hsc.13005>

Calvo, F.; Rived, M.; Font-Mayolas, S.; Carbonell, X. (2020). Sinhogarismo y salud mental durante la Gran Recesión (2008-2017): el efecto de la inmigración. *Revista Española de Salud Pública*.

Department of Housing and Urban Development (2007). *Defining chronic homelessness: A technical guide for HUD Programs*. Washington. Retrieved from <https://www.hudexchange.info/resources/documents/Defining-ChronicHomeless.pdf>

Department of Housing and Urban Development (2016). Chronic Homelessness - HUD Exchange. Recuperado el 28 de noviembre de 2018 en: <https://www.hudexchange.info/homelessness-assistance/resources-for-chronic-homelessness/>

Diari de Girona (2020). Els joves migrants tancats a la UdG reclamen drets i feina - *Diari de Girona*. Recuperado el 23 de mayo de 2020 en: <https://www.diaridegirona.cat/comarques/2020/03/04/joves-migrants-tancats-udg-reclamen/1032489.html>

Fazel, S.; Geddes, J. R.; Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)

Fazel, S.; Khosla, V.; Doll, H.; Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS Medicine*, 5(12), e225. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050225>

FEANTSA (2005). *ETHOS - European Typology of Homelessness and housing exclusion*. Brussels. Recuperado en: <http://www.feantsa.org/download/en-16822651433655843804.pdf>

Generalitat de Catalunya (2020). El sistema catalán de protección a la infancia y la adolescencia. Disponible en: [https://treballiaferrsocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladollescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladollescencia/index.html#googtrans\(ca|es\)](https://treballiaferrsocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladollescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladollescencia/index.html#googtrans(ca|es))

Gorbalenya, A. E.; Baker, S. C.; Baric, R. S.; de Groot, R. J.; Drosten, C.; Gulyaeva, A. A.; ... Ziebuhr, J. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses-a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv*, 1–15. <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>

HUD Exchange. (2017). 2017 AHAR: Part 1 - PIT Estimates of Homelessness in the U.S. - HUD Exchange. Recuperado el 26 de febrero de 2019 en: <https://www.hudexchange.info/resource/5639/2017-ahar-part-1-pit-estimates-of-homelessness-in-the-us/>

INE (2012). *Encuesta a las personas sin hogar*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Milburn, N. G.; Stein, J. A.; Lopez, S. A.; Hilberg, A. M.; Veprinsky, A.; Arnold, E. M.; ... Comulada, W. S. (2019). Trauma, family factors and the mental health of homeless adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 12(1), 37–47. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0157-9>

OMS (2017a). Definición de salud mental. Organización Mundial de la Salud.

OMS (2017b). Enfermedades crónicas. Recuperado el 21 de mayo de 2020 en: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Otero, V. (1998). La cronicidad como concepto contratransferencial. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 18(66), 253–268. Recuperado en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15588/15447>

Piat, M.; Polvere, L.; Kirst, M.; Voronka, J.; Zabkiewicz, D.; Plante, M. C.; ... Goering, P. (2015). Pathways into homelessness: Understanding how both individual and structural factors contribute to and sustain homelessness in Canada. *Urban Studies*, 52(13), 2366–2382. <https://doi.org/10.1177/0042098014548138>

Sales, A. (2015). How many homeless people live in Spain? Incomplete sources and impossible predictions. *European Journal of Homelessness*, 9(2), 215–231.

Social.Cat. (2019). Unes 60 persones dormen cada nit al carrer a Girona - Social.cat. Recuperado el 23 de mayo de 2020 en: <https://www.social.cat/noticia/9596/unes-60-persones-dormen-cada-nit-al-carrer-a-girona>

Springer, S. (2000). Homelessness: a proposal for a global definition and classification. *Habitat International*, 24(4), 475–484. [https://doi.org/10.1016/S0197-3975\(00\)00010-2](https://doi.org/10.1016/S0197-3975(00)00010-2)

Sundin, E. C.; Baguley, T. (2015). Prevalence of childhood abuse among people who are homeless in Western countries: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(2), 183–194. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0937-6>

Toro, P. A.; Tompsett, C. J.; Lombardo, S.; Philippot, P.; Nachtergaeel, H.; Galand, B.; ... Harvey, K. (2007). Homelessness in Europe and the United States: A comparison of prevalence and public opinion. *Journal of Social Issues*, 63(3), 505–524. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2007.00521.x>



- 1 Somos conscientes de que la atención a jóvenes inmigrantes sin referentes familiares no es homogénea en el Estado español y que algunas comunidades autónomas tienen competencias en la gestión de este asunto. Sin embargo, esta competencia es limitada: por ejemplo, otorgar autorización de residencia a estos jóvenes sigue siendo competencia de la Administración General del Estado. Por otro lado, en nuestro análisis tomamos como referencia el modelo de Cataluña, que es uno de los más garantistas del Estado español (Generalitat de Cataluña, 2020).
- 2 Esto se da en la mayoría de las comunidades autónomas aunque existe alguna experiencia local en la que la vía principal es un centro de acogida específico.
- 3 Todas las referencias a periodicidad de los testimonios se refieren a tiempo atrás a la fecha de la publicación de este artículo.
- 4 Municipio de las comarcas de Girona.
- 5 El Síndic de Greuges (Defensor del Pueblo en Cataluña) ha dictado muchas resoluciones críticas con diferentes centros de Cataluña a causa de la sobreocupación.

- 6 Recordemos que la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, en el artículo 9 quinto del capítulo III (a la que hemos hecho referencia en el apartado 2.1 de este artículo), establece que “Los poderes públicos, en el diseño y elaboración de las políticas públicas, tendrán como objetivo lograr la plena integración de los menores de edad en la sociedad española, mientras permanezcan en el territorio del Estado español”.
 - 7 Nombre del centro.
 - 8 En el sentido de violentar, sacudir, empujar o forzar hacia el cambio.
 - 9 Así, por ejemplo, hay jóvenes que se quedan durante más de seis meses en un centro de emergencia cuando la estancia máxima es de dos. Lo mismo pasa en los centros de acogida de otros recursos. Y también se da la situación de jóvenes que han realizado todo el recorrido, desde centro de emergencia hasta piso asistido, y por algún motivo se les vuelve a colocar en un centro de emergencia como medida de castigo o corrección.
 - 10 Cuando hablamos de profesionales del sistema de protección de menores de edad no pretendemos, ni mucho menos, homogeneizar todo un sector. Las diferencias en las condiciones laborales (existe mucha precariedad que provoca mucha movilidad), el grado de profesionalidad y rigor, el nivel de responsabilidad del cargo que ocupa, etcétera, son aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de analizar la actuación de los profesionales de este ámbito.
 - 11 Ciudad a cuarenta kilómetros al norte de Girona.
 - 12 En el sentido de suspicacia.
 - 13 Albergue asistencialista no finalista dirigido a personas en situación de sinhogarismo, que ofrece diferentes modalidades de prestaciones y acogidas, mayoritariamente de carácter temporal.
 - 14 Se refiere al consumo de volátiles, en esta caso cola de impacto, de forma inhalada.
 - 15 Parque cerca del centro de la ciudad de Girona donde suelen dormir muchas personas en situación de sinhogarismo, ya que dispone de puentes donde protegerse de la lluvia y el frío y de espacios donde esconderse de las agresiones que padecen estas personas.
 - 16 La mayoría eran extutelados. Algunos eran chicos que llegaron al país con dieciocho años cumplidos y pocos meses, trataron de acogerse al sistema de protección y estuvieron un breve tiempo acogidos hasta que se confirmó la mayoría de edad y fueron expulsados de dichos centros.
 - 17 Recordemos que la clasificación ETHOS (FEANTSA, 2005) describe la situación de institucionalización con conocimiento previo de sinhogarismo inminente como una categoría de sinhogarismo en sí mismo y en ese mismo momento. Además no hace referencia a ningún límite de edad. Sí lo hizo el gobierno de España en la última definición oficial de la que se tiene constancia, el último recuento (INE, 2012).
-