

Fran Calvo (coord.)

Flores de asfalto

Buenas prácticas en el abordaje
del sinhogarismo femenino

Prólogo de Suzanne Fitzpatrick

Horizonte DE SUCESOS



Fran Calvo (coord.)

Flores de asfalto

**Buenas prácticas en el abordaje
del sinhogarismo femenino**

Prólogo de Suzanne Fitzpatrick



CIP 364-78 FLO

Flors d'asfalt. Castellà

Flores de asfalto : buenas prácticas en el abordaje del sinhogarismo femenino / Fran Calvo (coord.) ; prólogo de Suzanne Fitzpatrick. – Girona : Universitat de Girona, noviembre de 2025. – 362 pàgines ; cm. – (Horizonte de sucesos)

Conté: Trabajo sexual, ocupabilidad y exclusión residencial de una mujer trans* procedente de Brasil / Marta García, Fran Calvo, Pilar Albertín ...

ISBN 978-84-8458-768-2 (Universitat de Girona). ISBN 978-84-9984-730-6 (Documenta Universitaria)

I. Calvo, Fran, editor literari II. Fitzpatrick, Suzanne, escriptor d'un pròleg III. Contenidor de (Obra): García, Marta. Trabajo sexual, ocupabilidad y exclusión residencial de una mujer trans* procedente de Brasil 1. Indigents 2. Treball social amb les dones 3. Dones desfavorides

CIP 364-78 FLO

Revisión lingüística: Documenta Universitaria

Disseño de la cubierta: Documenta Universitaria

Imagen de la cubierta: Fran Calvo

© del prólogo: Suzanne Fitzpatrick

© de los textos: els seus autors i autors

© de esta edición: Documenta Universitaria®

www.documentauniversitaria.com

info@documentauniversitaria.com

Documenta Universitaria® d'Edicions a Petició, SL

ISBN Documenta Universitaria: 978-84-9984-730-6

ISBN Universitat de Girona: 978-84-8458-768-2

DOI: 10.33115/b/9788499847306

Girona, noviembre de 2025



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos —excepto que se indique lo contrario— a una licencia Creative Commons de tipo Reconocimiento-NoComercial (BY-NC) v.4.0. Se puede copiar, distribuir y transmitir la obra públicamente siempre que se cite el autor y la fuente y no se haga un uso comercial. La licencia completa se puede consultar en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>

Universitat
de Girona



Documenta
Universitaria

@DocUniv
documentauniversitaria.com

*Ignoramos nuestra verdadera estatura hasta que
nos ponemos en pie.*

Emily Dickinson

*La esperanza es como el sol. Si solo crees en ella
cuando la ves, nunca pasarás la noche.*

Leia Organa

Índice

Introducción.....	9
Fran Calvo	
Prólogo	17
Suzanne Fitzpatrick	
Trabajo sexual, ocupabilidad y exclusión residencial de una mujer trans* procedente de Brasil	23
Marta García, Fran Calvo, Pilar Albertín	
Trans-itando la calle y la vida. Una experiencia de acompañamiento a una chica trans en un alojamiento de apoyo para personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo	47
Tamara Gámez, Rosa Montero, Marina Medianero, Ana Alcázar	
Construyendo redes colectivas: las estrategias de supervivencia de un grupo de mujeres en situación de sinhogarismo	63
Alba Galán-Sanantonio, Alba Gutiérrez García, Mercedes Botija	
Voces en el silencio:	89
José Manuel Díaz González, Ariadna Delgado Castilla, Eliana González Gómez, Jesús Mejías Expósito	
Entre dos aguas	111
Lidia Jiménez Barahona, Fran Calvo	
Joven, extutelada, pero con hogar	131
Bárbara Contreras-Montero, Isabel Galván Berea	
Psicosis, oración y sinhogarismo: inventar el lazo social.....	149
Cosme Sánchez, Miguel Ángel Navarro-Lashayas	
La experiencia de habitar un <i>hostel</i>: un espacio de encuentro y hogar entre mujeres	163
Itziar Gandarias Goikoetxea, Alba García-Cid, Sonia Gorbeña García	
Transformaciones sociales y adaptación en el trabajo social: la maternidad y las relaciones familiares como eje del cambio	181
Laura Porzio, Teresa Bermúdez Sánchez, Albert Sales Campos	

Fragilidades invisibles: sinhogarismo femenino, consumo de sustancias y reducción de daños.....	199
Giulia Dileo, Maria Buera	
La casa que nunca llega: aporofobia, estigma y autoestigma del sinhogarismo femenino.....	217
Amaia Yurrebaso, Eva M. Picado-Valverde, Raquel Guzmán-Ordaz, Esther García-Valverde, Ildefonso García-Sánchez	
La creación de prácticas que se adaptan a nuevas realidades: un viaje de ensueño	245
Laura Comaposada Llorens, Fina Contreras Jiménez, María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet, Montse Yepes Baldó, Jordi Caïs Fontanella	
Las barreras institucionales: una forma de violencia de género que permanece oculta	261
Eliaana González Gómez, José Manuel Díaz González, Núria Fustier-García, María Virginia Matulič-Domandžič	
Trabajar con adolescentes en situación de calle: una práctica en y con la intemperie	283
María Malena Lenta	
De la exclusión residencial a la integración comunitaria: la participación con y en la comunidad como clave de la intervención.....	299
Coral Pacheco Sánchez, Alfonso López-Bermúdez	
Sinhogarismo con perspectiva de infancia: cuando las niñas, niños y adolescentes se sitúan en el centro de la intervención.....	319
Albert Frago Llurda, Imma Corral Marcús, María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet	
El mundo a través de los ojos de Elena: cuando la discapacidad intelectual juega al escondite.....	337
Alba Pirla Santamaría, Laura Haro Pérez, María Virginia Matulič-Domandžič	

Introducción

Fran Calvo

Dormía a solas en una céntrica plaza de Girona, desierta en las noches de invierno. Parecía que la persona que tiró de su pierna para sacarla de la protección del banco de madera bajo el que solía dormir escondida supiera que no estaba acompañada por su pareja. Habían discutido y él la había dejado sola. Para poder conciliar el sueño tuvo que beberse un par de litros de vino barato; de esa forma atenuaba el terror del sonido de la oscuridad, de sinuosos movimientos de gatos que salían de caza entre los setos, de bolsas de plástico que danzaban con el viento, de gritos internos de su mente.

Debido a la embriaguez tardó más tiempo en salir de su ensoñación. Para cuando pudo reaccionar ya la habían lanzado contra la dura chapa que hacía de suelo en la parte de atrás de una furgoneta.

No gritó durante el trayecto porque estaba aterrada. Por un momento pensó que la policía la estaba deteniendo y que no se había percatado de lo sucedido. ¿Qué ha pasado? Poco después la empujaron del vehículo a un espacio oscuro, de unos cincuenta metros cuadrados y con pinta de garaje, en una casa que parecía alejada de todo. Aquí sí que empezó a gritar y, como consecuencia, recibió golpes y amenazas, por lo que decidió suplicar. Tampoco fue escuchada. Tenía miedo de que la matara y la enterrara por aquellos bosques que alcanzaba a ver desde el respiradero de la puerta, límite impuesto por la cadena atada a su tobillo con un candado oxidado. Por esas líneas veía la luz del día y contaba cuánto tiempo llevaba allí. Se despertaba sobresaltada en un viejo colchón que apestaba a mugre y esperma cuando él volvía, se corría encima de ella, o dentro de ella, y volvía a marcharse.

Él sabía que no se negaría a beber, por lo que no le faltaba alcohol a su alrededor, así que ella se anestesiaba todo lo que podía y, si pedía más, él se lo traía. Seis días después, el secuestrador se cansó de torturarla y violarla. Otra noche de otra jornada laborable, en el desierto de las calles de la ciudad, donde los lobos tienen dos piernas, volvió a dejarla en la plaza, tirada en una acera como si fuera una cosa. Ella dio gracias a la vida por seguir respirando, pues no creía en Dios, y se mantuvo en posición fetal debajo de un arbusto frondoso hasta que amaneció.

Yo trabajaba como educador social e incluía como parte de mi rutina profesional ir a verla una vez a la semana. Cuando se formó el vínculo sobre el que poder conversar con el corazón, me explicó todo aquello, que había ocurrido hacía un par de años. También me dijo que lo que hizo al día siguiente fue ir directa a la policía, que juzgó la veracidad de su relato: la conocían del día a día de la calle, de broncas cuando iba bebida (muchas veces situaciones de agresividad que iban dirigidas a defenderse de la hostilidad de un mundo que la veía como —carne de cañón— una mujer joven, guapa y desprotegida). No le hicieron mucho caso y, como ella tampoco esperaba más, pronto dejó de insistir, y la grave agresión se esculpió como otra línea más en la losa del trauma que arrastraba desde niña. No quería darle más vueltas ni remover el pasado. Ahí quedó.

Unos meses más tarde recibí la notificación semanal de la oficina de atención a la víctima, un servicio de la policía local que nos proporcionaba información sobre las situaciones graves acontecidas con personas en situación de sinhogarismo. En esta, se comunicaba que otra chica de veintiséis años, también en situación de calle, había padecido una violación grupal en una casa ocupada. Dormía allí ocasionalmente, a veces con más gente, a veces con menos, muchos desconocidos. Se hacía un ovillo en una esquina húmeda, tocando con su frente la pared y, observando las sombras reflejadas por una pequeña fogata, trataba de dormirse. Aquella noche volvió a suceder. No sabía si habían sido tres, cinco o siete. Al final desconectaba, para volver en sí más tarde, de sus alientos y sus penetraciones; de los intentos de algunos de justificar que aquello era consentido, que a ella también le gustaba. Cuando las bestias se cansaron, en silencio, con un callo en el alma, sin derramar una lágrima, se levantó del suelo y caminó hacia el centro de la ciudad mientras amanecía.

Un hombre de avanzada edad paseaba con su perro el domingo bien temprano por la mañana. Al ver los arañazos y restos de sangre en la cara y el pecho de la mujer se asustó. Se le acercó tratando de ayudarla, pero ella respondió con hostilidad. La buena intuición del hombre le sugirió que la agresividad no iba dirigida a él, así que llamó a la policía para informar sobre aquella chica con la ropa rasgada y medio desnuda. Luego, le ofreció su chaqueta por encima de los hombros y un café con leche caliente mientras ambos esperaban: él, tomando cierta distancia para no incomodarla. Ella acariciaba al perro, el perro le lamía los dedos.

Una pareja de agentes la acompañó al ambulatorio pese a su negativa. No quiso denunciar. No quiso someterse a una revisión médica. «No me toquéis». No quería nada, solo salir de allí y seguir su camino. Así lo hizo.

Aquel mismo verano aconteció la conocida violación grupal de la Manada en los Sanfermines. Con asco hasta por el hecho de ser hombre, viendo el circo mediático alrededor del caso, recuerdo haber pensado qué poco trascendían este tipo de agresiones cuando se trataba de mujeres en situación de *sinhogarismo*. Por desgracia, así sigue siendo aún.

Ambos casos se expusieron en la reunión de equipo semanal en la que también se cuestionó —con sutileza profesional, por supuesto— la veracidad de los relatos o la prudencia de las decisiones tomadas por las mujeres: esta vez en forma de dudas sobre si realmente la primera, alcohólica, no estaría delirando, borracha como una cuba, prostituta por necesidad, arrepentida después de la transacción, vengativa, llamando la atención, trastorno límite de la personalidad, o si la segunda no se estaba exponiendo demasiado compartiendo espacio con un grupo de hombres, síndrome del alcoholismo fetal, mala madre de tres hijos que estaban en centros de acogida, todos consumiendo sustancias, sabía a lo que se exponía, vete tú a saber lo que en realidad ha pasado.

De aquello no hace ni diez años, pero la perspectiva de género y la interseccionalidad no estaban ni de lejos en boca de tantas personas como en la actualidad. Recuerdo algunas conversaciones sobre violencia contra las mujeres de calle en las que se respondía rápidamente, como si fuese un contraargumento maniqueo, que los hombres también sufrían violencia. No necesariamente eran hombres los que respondían. En estas conversaciones trascendían tímidas visiones generacionales, sociopolíticas, con sentimientos de ataques por una consideración del feminismo que no se lee como la justicia, la equidad, la igualdad de género y la erradicación de la discriminación y violencia contra las mujeres; que tendían a posicionarse polarizados, ignorando la complejidad de los grises, con cierta tendencia a la explicación inamovible —a veces justificada en malas decisiones tomadas por ellas mismas— de las violencias contra las mujeres en situación de *sinhogarismo*.

Por mi temperamento dirigido a la acción, ante tal panorama, aunque fuera pequeño, algo había que hacer.

Como hice la primera vez que llevé a cabo una investigación y publiqué un artículo científico, ante las dudas y las preguntas que me generaron las opiniones de las personas con las que compartía mi trabajo y los vacíos que encontraba en la literatura, decidí diseñar un pequeño estudio. No era parte de un proyecto concreto. De hecho, en aquella época estaba haciendo mi tesis doctoral sobre el uso que las personas en situación de exclusión residencial

hacían de las tecnologías de la información y la comunicación y tenía ya mucho trabajo. Pero como estaba acostumbrado a recoger datos mientras llevaba a cabo mis funciones como educador social en activo, y además conocía muchas personas que vivían en la calle, pensé que podría hacerlo con una cierta comodidad. De ese modo, con ayuda de algunas alumnas, comenzamos aquella investigación cuantitativa, preguntando a mujeres y hombres en situación de calle (o prestatarias de albergues u otros servicios específicos para personas en situación de sinhogarismo) sobre las situaciones de violencia que habían padecido los últimos doce meses. Los datos del estudio —que se publicó en el año 2022 en la revista *Violence Against Women**— se recogieron entre 2014 y 2017. El estudio demostró con contundencia que en España, al igual que en otras partes del mundo, aunque los hombres padecían también violencia, las mujeres sufrían más episodios y más severos. Así, la totalidad de las mujeres habían sido víctimas de violencia severa el último año; seis de cada diez, de agresiones sexuales y violaciones. Un dato curioso era que el 7 % refirieron sentir miedo o directamente haber padecido violencia por parte de un profesional hombre de un servicio. Encajaba.

La violencia era ejercida por hombres que, en muchos casos, conocían a las víctimas y eran de su entorno más cercano. Se trataba de una violencia de género estructural, llevada a cabo en un contexto de extrema vulnerabilidad y exclusión social.

En otros lugares del país, otros grupos de investigación trabajaban cuestiones relacionadas con las mujeres en situación de exclusión residencial: como pioneros, el equipo de Sonia Panadero y José Juan Vázquez, de la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Alcalá, respectivamente; también el equipo de Virginia Matulic, con Adela Boixadors, Ariadna Munté y Jordi Caïs en la Universitat de Barcelona; y el equipo de la Universidad de Deusto en Bilbao, conformado por Miguel Ángel Navarro y Itziar Gandarias. Junto con un servidor, de la Universitat de Girona, en diciembre del año 2019 dimos el pistoletazo de salida a la conformación de la Red de Investigación de Mujer y Sinhogarismo tras la gestación de la idea de crear un marco de colaboración entre centros de investigación sobre este tópico. Seis años después, la red ha crecido con la inclusión un total de doce centros de investigación españoles y uno portugués, además de promover la reciente creación de la Asociación Científica sobre Sinhogarismo desde la Perspectiva de Género.

* Véase Calvo, F., Watts, B., Panadero, S., Giralt, C., Rived-Ocaña, M. y Carbonell, X. (2022). The prevalence and nature of violence against women experiencing homelessness: A quantitative study. *Violence against women*, 28(6-7), 1464-1482. <https://doi.org/10.1177/10778012211022780>

Flores de asfalto

La presente obra nace del impulso colectivo de esta red colaborativa y constituye un esfuerzo interdisciplinario e intersectorial para contribuir a la denuncia de una de las formas más crudas y silenciadas de desigualdad y exclusión social en nuestros territorios: el *sinhogarismo* de las mujeres. Se trata de un libro de casos prácticos colaborativo, escrito entre equipos de investigación de diferentes universidades y profesionales de la intervención directa que trabajan día a día con personas en situación de *sinhogarismo* desde distintos servicios especializados. En la medida de lo posible también han participado en algún momento del proceso las personas afectadas, expertas por la experiencia, relatando las historias, redactando, revisando el producto final o aportando sugerencias e ideas. Cada capítulo es el resultado de un trabajo conjunto y cada uno de estos textos parte de un caso práctico, de una experiencia concreta, que permite analizar las intervenciones desde una perspectiva compleja, ética y basada en la evidencia.

El libro surge como una propuesta de recopilación de situaciones reales, de intervenciones y buenas prácticas identificadas con el ánimo de postularse como un documento con vocación transformadora, que busca tender puentes entre la academia, la intervención profesional, la formación de profesionales, y la conciencia de la ciudadanía en general. Se dirige a una amplia comunidad: profesionales del trabajo social, la educación social, la psicología, la psiquiatría, la enfermería, el derecho, la criminología; profesionales de la salud, del ámbito comunitario, y también a estudiantes en formación en estos campos. Pero, sobre todo, este texto también interpela a cualquier persona interesada en comprender cómo se produce y reproduce la exclusión residencial, y qué herramientas tenemos como sociedad para enfrentarla de manera más humana, justa y eficaz.

Esta obra colectiva pretende arrojar luz sobre esas realidades y, al mismo tiempo, mostrar que existen prácticas de intervención que sí funcionan, que sí transforman, que sí acompañan de forma eficaz y digna, aunque parte de la base de que las causas que provocan el *sinhogarismo* son estructurales: desigualdad, modelos económicos, de vivienda y sociales ante los que las personas que hemos participado en este libro tenemos más bien poca capacidad de decisión.

Vivimos en un contexto en el que la pobreza extrema y la exclusión social siguen afectando profundamente a miles de personas y, entre ellas, a las mujeres que experimentan situaciones de *sinhogarismo*, que enfrentan realidades especialmente complejas, marcadas por múltiples ejes de discriminación y vulnerabilidad. Las mujeres en situación de *sinhogarismo* han estado invisibilizadas en las estadísticas, en los discursos públicos y, en demasiadas ocasiones, también en

el diseño de políticas sociales. Esta obra no quiere contribuir a abrir los ojos de nadie. La gente ya tiene los ojos abiertos, lo que ocurre es que mira hacia otro lado. Nuestra intención es llamar la atención, con palabras claras, alzando la voz escrita, moviendo las manos y las piernas como náufragos al paso de los barcos por el horizonte, con la esperanza de que nos (las) veáis.

Cada caso práctico incluido en este volumen ha sido seleccionado no solo por su capacidad de ejemplificar lo que hemos considerado como una buena práctica, sino también por mostrar las tensiones, dificultades y aprendizajes que se producen en los procesos de intervención y reflexión profesional. Hemos querido evitar cualquier relato simplificador: las historias aquí contadas son crudas, reales, complejas, inconclusas, con avances y retrocesos, con contradicciones, con derrotas y logros. De esta forma, el lector o la lectora encontrará en cada capítulo una invitación a reflexionar críticamente sobre los modelos de intervención que utilizamos, sobre los marcos teóricos y éticos que los sustentan, y sobre el papel que juegan las instituciones y las políticas públicas sobre sinhogarismo.

Este libro no pretende ofrecer rutas cerradas ni modelos únicos de intervención. Muy al contrario: busca abrir preguntas, suscitar debate, provocar incomodidades productivas. Queremos que cada lector o lectora se sienta interpelado por las historias que aquí se cuentan, y que pueda reflexionar sobre su propia práctica, sobre su propio rol, ya sea como profesional, como estudiante o como miembro comprometido de la ciudadanía. El sinhogarismo femenino es una herida abierta en nuestras sociedades. Pero también es un espacio desde el que podemos generar innovación social, construir alianzas y fomentar prácticas transformadoras. Este libro es una contribución humilde pero decidida a ese esfuerzo colectivo.

Agradecimientos y reconocimientos

Como coordinador de la obra, quiero agradecer a todas las personas que han participado en su concepción y creación. En primer lugar, a las mujeres cuyas historias han inspirado los casos aquí recogidos. Su generosidad al compartir sus experiencias, su fuerza para crecer y resistir como las flores que crecen en las grietas del asfalto de nuestras ciudades, bellas, que ofrecen su rostro al sol tratando de nutrirse y sobrevivir en los entornos más hostiles, ignoradas por la mayoría, con capacidad para inspirar a quienes las acompañan. Ellas han sido el verdadero motor de este proyecto. También a las personas profesionales y académicas que han dedicado tiempo, saberes y pasión para escribir estos capítulos.

Agradezco también a la Red de Investigación sobre Mujer y Sinhogarismo en cuyo marco de colaboración se impulsa esta iniciativa: por su apuesta decidida por el conocimiento aplicado, por su voluntad de trabajar de forma colaborativa, y por mantener viva la llama del pensamiento crítico y el compromiso social. Gracias especialmente a José Juan Vázquez (¡un varazo!), Sonia Panadero y Silvia Torrego, que finalmente no pudieron participar aportando su capítulo, pero me ayudaron mucho con largas conversaciones reflexivas entre Girona y Madrid.

Este libro es para quienes luchan cada día por una sociedad más justa, más inclusiva y humana. Que estas páginas contribuyan a desoxidar y afilar las herramientas de cambio.

Girona, a 23 de abril de 2025.

Prólogo

Suzanne Fitzpatrick

«No existe la mujer sin hogar; hay mujeres a las que hemos fallado desde todas las direcciones».

Cuando me invitaron a escribir el prólogo de este libro —un volumen de estudios de casos que combina relatos narrativos con una visión crítica y profesional del *sinhogarismo* femenino—, sentí una mezcla de emoción y urgencia. Emoción, porque este tipo de trabajo, situado en la intersección entre el mundo académico y la intervención de primera línea, representa exactamente el tipo de diálogo fértil que necesitamos fomentar si queremos entender y erradicar el *sinhogarismo*. Y urgencia, porque el *sinhogarismo* femenino permanece oculto bajo capas de datos incompletos, dependencia de la información de servicios centrados en el hombre y políticas públicas que aún no han comprendido —y mucho menos abordado— la naturaleza de género, de la exclusión en materia de vivienda.

Este libro no es solamente una recopilación de buenas prácticas. Es una invitación a ver el *sinhogarismo* desde dentro, desde los márgenes, desde los espacios donde las fuerzas estructurales se encuentran con las narrativas personales, donde los sistemas sociales se entrecruzan con los trastornos biográficos. Los estudios de caso que aquí se presentan no son anécdotas; son datos con profundidad y resonancia. Y, en conjunto, forman un convincente corpus de trabajo que nos desafía a replantearnos nuestras categorías, nuestras intervenciones y, sobre todo, nuestras omisiones colectivas.

¿Por qué un enfoque narrativo?

Durante demasiado tiempo, los gobiernos y otros actores influyentes han privilegiado los datos duros sobre los testimonios, las estadísticas sobre las historias. Sin embargo, como han demostrado durante décadas los estudiosos de la teoría cualitativa, los relatos no son «pruebas blandas», sino que son fundamentales para comprender cómo se vive y se sufre la exclusión social.

Este libro adopta la narrativa no como un recurso literario, sino como un método epistemológico. Cada caso que aquí se relata es una lente sobre las estructuras jurídicas, sociales, económicas y psicológicas que empujan a las mujeres —especialmente a las que se enfrentan a vulnerabilidades agravadas como violencia de género, migración forzada o racialización— hacia vías de desamparo que con demasiada frecuencia se vuelven invisibles.

¿Sabemos cuántas mujeres sin hogar viven en nuestras ciudades? No, no lo sabemos. Porque muchas de ellas —quizá la mayoría— no están en albergues ni en la calle, sino que viven en redes informales, en casa de familiares, en relaciones abusivas o en alojamientos que parecen «seguros» pero que en realidad son inhabitables. Carecer de un hogar adecuado no siempre se ve como una tienda de campaña o un saco de dormir. Y eso, como demuestra este libro, es parte del problema. El sinhogarismo femenino adopta a menudo una forma distinta al de los hombres, pero ambos suelen permanecer ocultos a la vista.

Los sin techo como fenómeno político

La falta de vivienda no es un fracaso individual o un desafortunado accidente. Es la manifestación de un sistema que decide —sí, se trata de una decisión política— a quién se concede el derecho a vivir con dignidad y a quién se deja atrás. Hablar de personas sin hogar es hablar de distribución de recursos, diseño institucional y estructuras clasistas, raciales y patriarcales profundamente arraigadas. También se encuentra en relación con los límites disciplinarios y los silos profesionales que, con demasiada frecuencia, obstaculizan en lugar de ayudar.

En el Reino Unido, durante la última década, hemos asistido a mejoras sustanciales en la legislación sobre prevención del sinhogarismo, concretamente en Inglaterra y Gales, con la probabilidad de que se produzcan cambios progresivos también en Escocia. Sin embargo, para que la prevención tenga sentido y sea

eficaz, es necesario comprender en profundidad los factores estructurales: la pobreza, la falta de viviendas asequibles, la violencia de género, el racismo y los entornos políticos «hostiles» a los inmigrantes. Las intervenciones específicas a nivel microeconómico pueden mejorar y ayudar en determinados casos, pero para reducir y, en el mejor de los casos, eliminar el fenómeno de las personas sin hogar es necesario un cambio estructural importante. Ninguna intervención caritativa o de inspiración religiosa, por bienintencionada que sea, puede ser la respuesta: el gobierno tiene que asumir la responsabilidad de impulsar un cambio progresivo.

Lo que este libro pone de relieve, con admirable claridad, es que las políticas públicas tienden a actuar demasiado tarde, demasiado mal y desde una lógica impulsada por la crisis. Los casos aquí expuestos muestran la extraordinaria labor realizada por quienes están en primera línea —trabajadores sociales, profesores, profesionales de la salud mental— que, a pesar de la precariedad institucional, luchan por apoyar la recuperación, la autonomía y la dignidad. Pero no debemos idealizar todos los servicios para personas sin hogar, ni a todos los que trabajan en ellos. No todos los enfoques se basan en la evidencia, algunos miembros del personal están agotados, algunas personas sin hogar tienen trabajadores cínicos o servicios inadecuados. El abandono sistémico afecta a todos.

Género: la variable que oculta

Si bien tanto el sinhogarismo masculino como el femenino tienen sus raíces en la pobreza, la violencia de género se cierne de forma terrible sobre las experiencias de las mujeres sin hogar. Con demasiada frecuencia, estas mujeres han sufrido terribles abusos en la infancia, para después enfrentarse a la violencia, la intimidación y la coacción en sus relaciones íntimas, en la calle y en albergues y refugios.

El sinhogarismo femenino suele ser diferente en sus manifestaciones al masculino, así como en sus consecuencias. Sin embargo, la mayoría de las herramientas de medición y los mecanismos de apoyo siguen funcionando con arreglo a un modelo basado en las formas más visibles del sinhogarismo masculino, centrado en el dormir al raso, el consumo de sustancias y la cronicidad.

Las mujeres sin hogar, y la mayoría de los hombres sin hogar, permanecen ocultos. Lo hacen por miedo, vergüenza o necesidad. Para las mujeres en particular, la calle no solamente es inhóspita, sino potencialmente letal. La violencia a la que se enfrentan es múltiple: física, sexual, institucional. Por eso,

cuando una mujer aparece en nuestras estadísticas, es probable que ya haya sufrido varias capas de exclusión.

Este libro, al dar voz a los profesionales que apoyan a estas mujeres, aporta no únicamente conocimientos empíricos, sino también una poderosa crítica de nuestros marcos actuales. ¿Qué entendemos por «autonomía» cuando tantas mujeres han sido socializadas para someterse, para aguantar? ¿Qué aspecto tiene una «intervención eficaz» cuando el propio sistema, incluidos los alojamientos que pretenden proporcionar «espacios seguros», es tan a menudo parte del daño? ¿Qué significa «recuperación» cuando las condiciones estructurales que causaron el *sinhogarismo* permanecen intactas?

Hacia una praxis crítica

La gran fuerza de este libro reside en su compromiso con una praxis crítica, en la que la teoría y la intervención en primera línea no se oponen, sino que se refuerzan mutuamente. Es un libro dispuesto a comprometerse con el fracaso, las limitaciones, los dilemas y las zonas grises. Y ese es su mayor valor, el de ayudarnos.

Las historias que aquí se presentan invitan a la reflexión y a la acción. Exigen que nos replanteemos la manera como diseñamos las políticas, como medimos los resultados y, sobre todo, como valoramos a quienes trabajan en los márgenes y a las personas a las que apoyan.

Este libro debería ser de lectura obligatoria no solamente para los profesionales del ámbito de las personas sin hogar, sino también para los responsables políticos, urbanistas, economistas, psicólogos y cualquiera que siga creyendo que la falta de vivienda es una cuestión de «mala suerte» o «mal comportamiento». Porque no lo es. El *sinhogarismo* *no* se distribuye aleatoriamente entre la población, sino que las probabilidades de padecerlo se estructuran sistemáticamente en torno a un conjunto de factores individuales, sociales y estructurales identificables, la mayoría de los cuales, conviene subrayarlo, escapan al control de los directamente afectados. Esto hace que el *sinhogarismo* sea profundamente injusto, pero también previsible, aunque no inevitable. En otras palabras, tenemos la base probatoria y la oportunidad sistémica de prevenir el *sinhogarismo*, si decidimos aprovecharla.

Un llamamiento a la responsabilidad colectiva

No me cabe duda de que este volumen suscitará debate. Y debe hacerlo. Porque, como insisten sus autores, el problema de las personas sin hogar no puede abordarse mediante «soluciones» técnicas aisladas y microintervenciones a pequeña escala. Necesitamos una responsabilidad colectiva. Tenemos que transformar el lenguaje que utilizamos en torno a la pobreza, replantearnos cómo distribuimos la vivienda y, sobre todo, dejar de culpar a los individuos de las condiciones que nosotros, como sociedad, hemos creado.

Este libro no ofrece respuestas fáciles. Pero contiene una verdad importante: que las historias importan. Escuchar es fundamental. Y que únicamente cuando combinamos el conocimiento con el compromiso podemos esperar no solo entender el sinhogarismo, sino acabar con él.

Con profunda gratitud y admiración por quienes han compartido sus historias, les invito a leer estas páginas con una mente abierta pero crítica. Porque lo que aquí se cuenta no es excepcional: es sistémico. Y, por lo tanto, también puede cambiar.

Trabajo sexual, ocupabilidad y exclusión residencial de una mujer trans* procedente de Brasil

Marta García, Fran Calvo, Pilar Albertín

Resumen

La prostitución como alternativa económica para personas migrantes está intrínsecamente vinculada a la exclusión social y residencial, afectando gravemente a quienes la ejercen, especialmente mujeres trans*. La exclusión residencial se manifiesta en la falta de acceso a viviendas seguras y asequibles, generando inestabilidad habitacional y afectando el bienestar físico y emocional de estas personas. La ocupabilidad, o la capacidad de obtener y mantener un empleo, es un reto destacable para las mujeres que realizan servicios sexuales debido a la estigmatización social y laboral, la falta de experiencia en empleos formales y las barreras legales y administrativas.

El caso de Alejandra, una mujer brasileña migrante trans*, ilustra cómo el trabajo sexual, la exclusión residencial y la ocupabilidad están interconectadas con su procedencia e identidad de género. Alejandra llegó a Europa con la esperanza de una vida mejor, pero enfrentó una realidad de inestabilidad, violencia y dependencia económica. La exclusión residencial se manifestó en la discriminación al intentar acceder a una vivienda, perpetuando su estado de vulnerabilidad. La participación en un programa de inserción laboral fue clave para mejorar su ocupabilidad, aunque la transición a un empleo formal estuvo marcada por grandes retos emocionales y continuas barreras de discriminación.

El acompañamiento proporcionado por las educadoras sociales de un programa de atención a personas que ejercen trabajo sexual fue un importante soporte social para su progreso, abordando aspectos laborales, emocionales y legales. A pesar de las dificultades sociales y estructurales con la que se encontró Alejandra, la capacidad de resiliencia y el sentirse acompañada de una atención profesional, le permitió denunciar agresiones y regularizar su situación administrativa como camino para cubrir sus necesidades y conseguir sus derechos como ciudadana.

El caso resalta la necesidad de hacer un enfoque interseccional en políticas de inclusión para el colectivo trans* y marcos legales receptivos y protectores para las personas que realizan servicios sexuales, especialmente aquellas que son migrantes. Es esencial implementar programas de vivienda asequible, servicios de salud y apoyo emocional, y eliminar barreras legales y administrativas. Proponemos a través de un enfoque integral y comprensivo cómo puede conseguirse mejorar la vida de estas personas, su dignidad y su seguridad.

El siguiente texto presenta el caso de una mujer trans* procedente de Brasil, donde pretendemos mostrar cómo el trabajo sexual que ejerce, la exclusión residencial y la ocupabilidad están interconectadas con su procedencia, estatus migratorio e identidad de género, produciendo una situación de gran vulnerabilidad. Con ello pretendemos proponer un enfoque integral de intervención psicosocial desde los servicios públicos que contemple estas condiciones o ejes de desigualdad.

Presentamos el apartado de Introducción y el apartado Estudio de caso. En el apartado de Introducción tratamos sobre el contexto social donde se realiza el trabajo sexual y la condición migratoria, y sobre las perspectivas teóricas que la acompañan a través de los subapartados: a) una mirada interseccional del trabajo sexual, la ocupabilidad y la exclusión residencial; b) ocupabilidad y trabajo sexual, y c) salud mental, trabajo sexual y enfoques integrales. En el apartado Estudio de caso analizamos el relato a partir de diferentes momentos por los que atraviesa su protagonista: migración, relaciones afectivo-sexuales, soporte de compañeras, contacto y acompañamiento con las profesionales educadoras sociales que la atienden desde un programa psicosocial y posibilidad de trabajar y tener un espacio habitacional.

Introducción: una mirada interseccional al trabajo sexual, la ocupabilidad y la exclusión residencial

La prostitución es una actividad multifacética, especialmente porque adopta diferentes formas: ofrecer servicios sexuales en diversos espacios que constituyen entornos con diferentes condiciones del trabajo (calle, pisos, clubs, *webcams*, saunas, etc.), diferentes formas de servicios sexuales (mujeres que trabajan en la calle, clubs, *strippers*, actrices y actores de porno, etcétera). Además, engloba una gran variedad de actores en ese escenario: empresarios, proxenetas, madamas, clientes, personas que ofrecen otros servicios en esos escenarios (peluquería, bar, limpieza, seguridad), así como profesionales, técnicos, políticos, vecindad, que interaccionan en diferentes momentos en estos escenarios.

Las personas, especialmente mujeres cis y trans, que se dedican al trabajo sexual lo hacen en un contexto de vulnerabilidad social, económica y jurídica (Oprea, 2014). Por un lado, hay una gran cantidad de esas mujeres que provienen de otros países en busca de recursos para vivir ellas y sus familias, con el problema que, para poder trabajar en el país, necesitan tres años de arraigo, con una serie de requisitos según la Ley de Extranjería 4/2000. En esas situaciones, solo pueden acceder a trabajos subalternos, sin contratos. Por otro lado, el mercado neocapitalista ha organizado un contexto transnacional y nacional en el que la explotación laboral y corporal de personas procedentes de países del Sur, o países en situaciones bélicas o de precariedad económica constituye un engranaje útil para hacer funcionar el sistema productivo y reproductivo a partir del flujo migratorio (Pérez-Orozco, 2014; Federici, 2010), y, en este

sentido, se establece un negocio alrededor de la prostitución, negocio que no está en manos de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, sino de otros y otras que sacan importantes beneficios (Albertín y Langarita, 2019). Además, en una sociedad heteropatriarcal, donde las mujeres se conciben como sumisas, buenas mujeres, madre-esposas (Lagarde, 2005; Juliano, 2003), el hecho de ejercer trabajo sexual constituye una gran estigmatización (Orellano, 2023; Sánchez-Perera, 2022). Las mujeres trans* que realizan trabajo sexual, tienen doble estigma, por ser puta y por ser trans*. Muchas mujeres trans* han tenido que dedicarse a este trabajo por ser rechazadas desde jóvenes por su familia, por su comunidad, por la sociedad en general sin tener acceso a otros recursos formativos y materiales para subsistir (Vartabedian, 2012).

El colectivo de mujeres que ofrecen servicios sexuales encuentra barreras como la discriminación, la falta de documentación y la estigmatización social (Cronley, 2022). Y ello comporta, a la par, exclusión residencial y ocupacional, afectando a la capacidad de estas mujeres para acceder a una vida digna y segura (Miller et al., 2014). Hemos descrito cómo los factores estructurales tienen una influencia directa sobre sus condiciones de vida, sus posibilidades laborales, sus relaciones interpersonales, su subjetividad y su autoestima. Muchos discursos sociales no se hacen responsables del daño que producen en las mujeres cuando les atribuyen conceptualizaciones victimizadoras o criminalizadoras, o cuando las tachan de contaminantes o amorales (Motterle, 2023). Por ello, es importante trabajar sobre esas representaciones sociales, producto de una falta de reconocimiento y de redistribución de recursos que afectan particularmente a estas mujeres (Fraser, 2011).

El sinhogarismo y la exclusión residencial es una manifestación tangible de la vulnerabilidad social que enfrentan las mujeres al ejercer la prostitución (Orchard et al., 2012). La exclusión residencial, considerada como un conjunto de situaciones complejas que van más allá del hecho de dormir en la calle o en servicios especializados, presenta formas de inestabilidad habitacional y falta de un hogar permanente que puede tener graves implicaciones para la salud física y mental, así como para la seguridad y el bienestar general de los individuos (Calvo, 2019; Mcnaughton y Sanders, 2007). Ejercer trabajo sexual comporta una movilidad espacial y temporal en muchos sentidos, así, por ejemplo, en los clubs y en los pisos, las mujeres cis y trans* suelen rotar cada cierto tiempo por motivos principalmente de la clientela. En ocasiones se trasladan a otras ciudades o poblaciones, o bien a otros países, sin tener un espacio físico, un techo donde habitar con continuidad y pertenencia. En otros casos, su experiencia habitacional en los clubs consiste en que el espacio de descanso y el espacio de trabajo no se diferencia mucho, tienen una habitación en la que duermen de día y trabajan de noche, permaneciendo constantemente

en los habitáculos del club, donde realizan muchas funciones diarias: comen allí, realizan compras a los vendedores ambulantes que acuden, etc. Otras mujeres trabajan en la calle o en los polígonos de las ciudades durante largas jornadas, expuestas a las duras condiciones climáticas, con calor, frío, lluvia. En estos casos, no pueden alquilar una vivienda, y comparten una habitación que alguien que conocen les alquila. Estas condiciones comportan una baja calidad habitacional.

Ocupabilidad y trabajo sexual

La ocupabilidad se refiere a la capacidad de una persona para obtener y mantener un empleo. Es un concepto amplio que abarca habilidades, educación formal, experiencia laboral y las condiciones del mercado laboral, así como factores sociales y personales (Pérez et al., 2012).

Este término se adecua a la realidad de las mujeres que ejercen trabajo sexual y nos ayuda a definir el proceso por el que tienen que pasar cuando deciden acceder al mercado laboral. Sin embargo, este está condicionado por la estigmatización social y laboral, la falta de experiencia en empleos formales, así como las barreras legales y administrativas, especialmente para las migrantes trans*, que ven limitadas severamente sus oportunidades laborales (Ham & Gilmour, 2017). Por otro lado, el trabajo sexual puede generar ingresos, que en otros trabajos serían muy escasos (véase el caso de las mujeres migrantes que realizan trabajo de cuidados o el de las mujeres jornaleras en los campos de Huelva y los invernaderos de Almería) (Acién, et al., 2024). Según algunas autoras, la prostitución puede generar una dependencia económica que dificulta la transición hacia otros tipos de empleo (Aucía, 2008), y ello se explica porque muchos de los trabajos que están a disposición de las mujeres son sumamente precarios, en los que tienen que invertir mucho esfuerzo, con pocas ganancias y que comportan muchas horas de dedicación, lo cual les impide dedicarse al cuidado de sus hijos u otros familiares, o bien a mejorar sus oportunidades laborales y/o formativas. En otros casos, hay un sector de población más joven que ofrece servicios sexuales temporalmente para poderse pagar sus estudios y conseguir en el futuro puestos de mayor reconocimiento económico y social. La variabilidad de formatos de la oferta de servicios sexuales es amplia, hay también mujeres que combinan trabajos administrativos, de limpieza, dependientas, camareras, etcétera, con el ejercicio provisional de trabajo sexual.

La formación y el acceso a programas de inserción laboral son cruciales para mejorar la ocupabilidad de algunas mujeres, pero otras nos han explicado que

estos programas de inserción no las sacan de la precariedad (Meneses y García, 2024; Albertín, 2023).

Existe una crítica hacia algunas organizaciones no gubernamentales que, en lugar de escuchar y facilitar agencia a las mujeres, llevan a cabo programas asistencialistas y moralistas, que no las van a ayudar en su capacidad de tener autonomía, salir de sus dificultades, sino que constituyen una *industria del rescate*, término acuñado por Laura Agustín (2009), para denominar a aquellos servicios que viven de las subvenciones estatales para intervenir con programas dirigidos a abolir la prostitución, sin tener en cuenta las condiciones sociales y los contextos de desigualdad de las mujeres que la ejercen (Sierra et al, 2024).

No obstante, existen programas que ofrecen educación, capacitación laboral y apoyo emocional y social que pueden ayudar a superar algunas de las barreras sociales con que se encuentran estas mujeres, aunque es fundamental que estos programas sean integrales y consideren las múltiples dimensiones de la exclusión que enfrentan, incluyendo la exclusión residencial. Los programas de inserción laboral deben abordar tanto la formación técnica y el fortalecimiento de habilidades como la confianza en sí mismas y la capacidad para navegar en entornos laborales diversos y no discriminatorios.

Salud mental, trabajo sexual, condiciones migratorias y enfoques integrales

El estigma de la prostitución y la exclusión residencial tienen un impacto en la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres (Sánchez-Perera, 2022; Tweed et al., 2021). Además, hay que considerar las experiencias de violencia y discriminación con que se encuentran estas mujeres procedentes de un orden social cuyos efectos se inscriben en sus cuerpos, primero porque tienen que abandonar su país (en muchos casos por situaciones de violencia social y violencia machista); después, por las situaciones vividas en el tránsito y llegada al país de acogida y, finalmente, en algunos casos, por la explotación laboral-sexual a que pueden ser sometidas en su asentamiento en el país de llegada. En España, como país de llegada, se topan con violencias institucionales (Meneses y García, 2024; López-Riopedre, 2016). Muchos de los relatos de estas mujeres tienen que ver con elevadas multas que reciben de la policía por ocupar espacios públicos para el ejercicio sexual (aparte de ser cuantiosas, también les constará en el expediente como delito, lo que dificultará su regularización). El Estado, a través de la policía, aplica la Ley Mordaza o las ordenanzas municipales, a partir

de las cuales se multa y criminaliza a las mujeres por ejercer la prostitución en espacios públicos (Bodelón y Arce, 2018). En ocasiones, los cuerpos de seguridad también entran en los pisos haciéndose pasar por clientes y les ponen multas o hacen detenciones por estar en situación irregular y las expulsan o conducen a los centros de internamiento de extranjeros. La violencia institucional también se muestra en la falta de recursos a los que pueden acceder las mujeres (véase en tiempos del COVID con su expulsión de los clubs) (Albertín, 2024; Albertín y Cortés, 2023). Se trata de un colectivo que muchas veces no acude a servicios sociales por miedo a que puedan retirarles a sus hijos si se conoce su actividad sexual; o el trato discriminatorio o prejuicioso en algunos servicios públicos cuando conocen su condición de prostitutas (escuelas, centros de salud, entre otros) (Acién y Resina, 2023). En la última ley publicada por el Ministerio de Igualdad con el soporte de grupos feministas abolicionistas: Ley orgánica 10/2022 de garantía integral de libertad sexual o ley del «solo sí es sí», se consiguió retirar el apartado de la tercería locativa. Este apartado era especialmente perjudicial para las mujeres trabajadoras sexuales. En su artículo 187 bis penalizaba a quienes destinaran inmueble, local o establecimiento al ejercicio de la prostitución.*

Aunque se retiró el artículo 187 bis, se incluyó una enmienda en que se prohibía cualquier tipo de anuncio de ofrecimiento de servicios sexuales. Se cerraron las plataformas que muchas trabajadoras sexuales utilizaban para ofrecer sus servicios, y tuvieron que buscar otras plataformas transnacionales o nacionales encubiertas que les cobraban mucho dinero por el anuncio, y además les imposibilitaba dejar claro a los clientes cuáles eran las condiciones de trabajo de la mujer que se anunciaba, dando lugar a malentendidos por parte de los clientes y a negociaciones difíciles para las mujeres que ofrecían sus servicios.

La situación actual a la que hemos llegado en el contexto español ha producido un profundo malestar en muchas mujeres que realizan trabajo sexual: ha hecho que disminuyan sus ingresos, que las condiciones de clandestinidad sean mayores y que, por tanto, disminuya su seguridad; que el estrés al negociar con los clientes aumente al no poder anunciarse con sus condiciones y al convertirlas cada vez más dependientes de intermediarios que se lucran con su trabajo, y que el estigma continúe y se incremente, al pensar que la prostitución debe ser abolida sea

* En este caso, muchas trabajadoras sexuales alquilan y comparten pisos entre ellas para trabajar, piden plaza en casas de citas, subalquilan habitaciones entre compañeras o usan su domicilio habitual como lugar de trabajo. Además, es muy normal que muchas de ellas, a partir de cierta edad, aunque ya no ejerzan, regenten o dirijan locales donde trabajan otras mujeres. Pues bien, según la tercería locativa, todas las mujeres que alquilaran o hicieran uso de inmuebles a través de redes cooperativas informales o cualquier otro tipo de agrupaciones, más o menos autoorganizadas, podrían ser imputadas y procesadas por el artículo 187 bis, y, por tanto, encarceladas.

como sea, pero sin poner remedio a las situaciones de falta de derechos sociales y laborales de estas mujeres (Orellano, 2023; Mestre, 2007; Osborne, 2004).

Las mujeres trans* en situación de prostitución enfrentan una doble carga de estigmatización y discriminación, tanto por su identidad de género como por su ocupación, lo que agrava su vulnerabilidad emocional y psicológica (Pandey y Seelman, 2022; Rössier et al., 2012). Es fundamental que los programas de apoyo incluyan servicios de salud mental, entendidos estos servicios no como dirigidos a tratar trastornos cuando ya se han establecido, sino como intervenciones preventivas que promuevan un estado de bienestar emocional y autoestima. El acceso a asesoramiento psicológico, grupos de apoyo, servicios de salud psicosocial, así como colectivos activistas por sus derechos, pueden proporcionar espacios seguros para que las personas procesen sus experiencias individuales y colectivas, y desarrollen estrategias de afrontamiento y resistencias a los discursos hegemónicos opresivos que hemos ido relatando (Ación, 2019). Además, el apoyo emocional y psicosocial es crucial para la resiliencia y la capacidad de las personas en la superación de adversidades y la construcción de una vida más estable y segura.

Por otro lado, para abordar la complejidad de la interrelación entre el trabajo sexual, la exclusión social-residencial, y la ocupabilidad, es necesario plantear unos enfoques integrales y holísticos que incluyan la provisión de servicios de vivienda segura y asequible, acceso a la educación y la formación profesional, apoyo legal y administrativo, y servicios de salud y bienestar. Además, es esencial trabajar para eliminar el estigma y la discriminación a través de campañas de sensibilización y educación pública. Y todo ello debe ir acompañado de una educación sexual sin tabús y una educación en la diversidad adaptada a las personas desde temprana edad. El consumo de sexo y la oferta forman parte del mercado concebido desde una mirada muy androcéntrica, la coeducación puede mostrar otras prácticas afectivo-sexuales más libres de prejuicios, más alternativas y de cuidados mutuos (Albertín y Langarita, 2019).

La colaboración entre diferentes sectores implicados y la participación de las mujeres trans* y cis en el diseño y la implementación de los programas es crucial para asegurar que estos sean efectivos y respondan a las necesidades reales de la comunidad. La voz de estas mujeres es importante, ya que no las escuchamos, y que se organicen como colectivo en defensa de sus derechos también lo es. Existen experiencias de grupos organizados de trabajadoras sexuales que intentan dialogar con los poderes públicos para hacer políticas más justas (Orellano, 2024; Abel y Armstrong, 2022).

Estudio de caso: Alejandra

A continuación, presentamos el caso de Alejandra, que nos servirá para entender cómo se cruzan unas circunstancias en su vida que constituyen contextos de violencia, aunque, a la vez, también visualizamos una gran capacidad de resistir y luchar frente a situaciones críticas.

Los objetivos de este trabajo son: i) comprender cómo su historia refleja la discriminación por identidad de género, migración, situación de irregularidad administrativa y trabajo sexual, creando una situación de gran vulnerabilidad, pero a la vez mostrando su capacidad de agencia y los procesos resilientes que la han acompañado en su trayectoria vital y ii) focalizar la atención en su exclusión residencial, las dificultades para acceder a recursos sociales y los desafíos en su ocupabilidad, aspectos que determinarán su calidad de vida y que forman parte importante de un enfoque integral en la atención psicosocial y en la salud emocional de la persona.

Para ello seguiremos la relación establecida por Alejandra con un programa formativo y ocupacional, acompañada por dos educadoras sociales. Proponemos la necesidad de políticas y programas que mejoren la calidad de vida, la seguridad y el bienestar de personas atravesadas por ejes interseccionales de desigualdad, acompañándolas en la construcción de una vida digna y segura.

Alejandra decide migrar

Alejandra nació en Brasil en 1980 y desde la adolescencia ya sabía que su identidad de género no se correspondía con el género que le asignaron al nacer. Ella, a diferencia de otras mujeres trans* conocidas, siempre tuvo el apoyo de su familia, especialmente de su madre. Con el tiempo, vio cómo algunas personas que conocía y que vivían en su mismo núcleo abandonaron el país, buscando un futuro mejor en Europa. Estas migraciones le hacían plantearse la posibilidad de seguir sus pasos y vivir el tan preciado sueño europeo, un lugar en el que tendría más posibilidades a nivel económico y donde podría vivir su identidad de género con más seguridad. Así pues, cuando tenía 35 años y coincidiendo con una ruptura de pareja decidió probar suerte en Italia. Allí conocía dos amigas trans* de su país natal que se dedicaban al ejercicio de la prostitución en un piso.

Existe una gran variedad de pisos donde se ejerce la prostitución y el trabajo puede ser muy diferente según el tipo de piso. Algunos son autogestionados, pisos alquilados por mujeres donde residen y trabajan, a veces las veinticuatro horas y otras limitando el horario de trabajo a una franja específica, donde los gastos se

dividen a partes iguales y las ganancias totales de los servicios realizados son para cada una. En estos pisos la relación que se establece entre ellas es horizontal, en consecuencia, todas las decisiones que se toman respecto al trabajo, las normas, los horarios y los servicios ofrecidos, se deciden entre todas. Son lugares en los que las mujeres que trabajan tienen total libertad de elección. Por contra, hay otro tipo de pisos que se caracterizan por ser lo contrario, gestionados por una persona que normalmente no ejerce la prostitución pero que pone las condiciones de trabajo. Con frecuencia en estos pisos se dan situaciones de explotación, suelen tener su libertad de movimiento muy restringida y con unas condiciones muy duras. Las ganancias suelen ser repartidas entre las mujeres que ofrecen los servicios y las personas propietarias del piso. En aquellos pisos en los que se ofrecen servicios durante las veinticuatro horas, las implicaciones para las mujeres son aún mayores, siempre hay que estar disponible para un posible cliente, cosa que inevitablemente acaba desordenando rutinas y ritmos y, en muchas ocasiones, el consumo de alcohol y otras drogas está implícito en el trabajo. Otra de las posibilidades que se dan en la prostitución en piso es la renovación constante de las mujeres. A través de las plazas, las mujeres acostumbran a pasar periodos de veintidós días en el mismo piso, aprovechando la semana en la que tienen la menstruación para cambiar de lugar de trabajo. En el caso de las mujeres trans* no es tan frecuente esta movilidad, ya que los clientes que buscan esta tipología de prostitución suelen acudir a pisos específicos de este colectivo.

El piso al que iría a trabajar Alejandra en Italia estaba gestionado por sus dos amigas y era una ocasión que no podía desaprovechar. Aunque el alquiler era bastante elevado, las condiciones eran buenas y además disponían de clientela fija. En el contexto de prostitución los clientes son variados y el hecho de tener personas asiduas al mismo lugar supone trabajar con más seguridad. Con ellos, las prácticas sexuales y los acuerdos económicos se dan previamente y se respetan llegado el momento y muchas veces se acaba traduciendo en mayores ingresos económicos y además de forma continuada. Pero no todos los beneficios de este tipo de clientes son económicos. Con el paso del tiempo, se acaban convirtiendo en personas de confianza, son ellos los que con frecuencia acompañan a las mujeres a aquellos lugares que ellas no conocen (médico, compra, servicios sociales) convirtiéndose en sus asesores de manera informal y en personas referentes a las que acuden cuando necesitan moverse por el territorio.

Así pues, llegado el momento de tomar la decisión, Alejandra no dudó en hacerlo, pensó que era una oportunidad de mejorar la vida de su madre en Brasil y poder iniciar un camino para labrarse un futuro en Europa. Y aunque Alejandra sabía a lo que se enfrentaba en el momento de aceptar la propuesta de dedicarse a la prostitución, nunca imaginó lo que le depararía el futuro.

Relaciones afectivo-sexuales violentas

Tras un tiempo de adaptación y trabajo, empezó a establecer una relación de más confianza con uno de aquellos clientes que acudían con más frecuencia al piso. Poco a poco, estos encuentros en la habitación se convirtieron en salidas a cenar, a pasear, al cine, iniciando finalmente una relación sentimental. Pero la vivencia del amor era diferente para ambos: él entendía que las relaciones de pareja tenían que ser exclusivas y para Alejandra era más importante la lealtad que la fidelidad. Su vivencia del amor y la sexualidad era más libre, todas las parejas que había tenido en Brasil habían sido relaciones abiertas y no veía como un problema seguir ejerciendo la prostitución, aunque hubiera iniciado esta relación. A medida que iba pasando el tiempo se hacía más evidente este choque cultural y la relación empezó a tambalearse. Él le recriminaba el mantenimiento del ejercicio de la prostitución teniendo una pareja estable y ella se negaba a perder sus ingresos económicos, que no solo le daban libertad de movimiento, sino que le permitían ayudar a su familia en Brasil. En este contexto él cambió su actitud hacia ella y empezó a ejercer un control sobre sus acciones, cuántos clientes tenía, qué tipo de servicios hacía, cuándo entraba y cuándo salía de cada servicio e incluso cuántas horas trabajaba diariamente en el piso... pero esto no fue todo. Poco a poco este control sobre sus acciones se convirtió en agresiones verbales de forma reiterada hasta que, finalmente, una noche él traspasó la línea de lo verbal y acabó agrediéndola físicamente. Este fue el detonante que hizo que Alejandra pusiera punto final a su relación sentimental, lo que no impidió que él siguiera ejerciendo control sobre ella. Sabía que ella no tenía la documentación regularizada y la amenazaba constantemente con denunciarla a la policía. Alejandra entonces cayó en la cuenta de la relación de poder en la que había estado inmersa desde hacía tiempo, el estigma asociado por ser prostituta y mujer trans* no era lo único que la dejaba en una situación de desventaja: estar en situación irregular la dejaba absolutamente invisibilizada ante los ojos de la sociedad y, por tanto, no podía acceder a los recursos ni pedir asesoramiento ante estas amenazas. Así, ante el miedo de que él cumpliera finalmente su amenaza y la denunciara a la policía, Alejandra decidió poner rumbo a España, donde tenía otra amiga trabajando en otro piso de prostitución.

Llegada a Cataluña y relación de soporte con otras compañeras

Este piso estaba situado en una población costera de Cataluña y en él trabajaban mujeres trans* y de origen brasileño. Todas estaban conectadas de algún modo, algunas ya se conocían desde Brasil, y otras acababan llegando allí simplemente por ser amiga de una amiga. Esta era la situación de Alejandra. Su amiga, con

la que trabajaba en Italia, tenía contacto con una de las mujeres de este piso de España, ya que compartían población de origen y cuando le explicó la situación de violencia en la que estaba inmersa Alejandra en Italia, la animó a venir a España.

Llegar nuevamente a un piso de mujeres de su mismo país de origen le hacía sentirse segura. Era un lugar en el que sentirse cuidada, en el que se apoyaban unas a otras. Las que llevaban más tiempo en el territorio facilitaban el acceso a los recursos a las recién llegadas.

Con el paso del tiempo la relación que se estableció entre estas mujeres se acabó intensificando, forjándose una relación de amistad, ya que no solo compartían el ámbito laboral, sino un mismo círculo social muy reducido y exclusivamente relacionado con el entorno de trabajo, además de todas las implicaciones emocionales que compartían por ser migrantes, los sentimientos de añoranza de su país de origen, la tristeza por no poder volver a visitar a sus familiares sin tener la documentación, sentirse sola en un país extranjero y con el estigma asociado por ser mujer trans, migrante y prostituta.

Contacto progresivo con las educadoras sociales

Fue entonces cuando Alejandra conoció a las educadoras sociales de un programa de atención a personas que ejercen la prostitución. Este primer encuentro se dio en el mismo piso al que ella fue a trabajar. El programa funcionaba desde hacía veinte años, y ya hacía más de cinco que tenían relación con todas aquellas mujeres y siempre que llegaba una mujer nueva se ponían en contacto con las educadoras sociales para que las pudieran conocer. Ellas eran las que se acercaban a los lugares donde se ejercía la prostitución (carreteras, clubs y pisos). Así podían acceder a población invisibilizada que no llegaba a los servicios comunitarios por diferentes motivos, a veces por aislamiento del lugar en el que trabajaban y vivían (clubes de carreteras secundarias lejos de núcleos urbanos, urbanizaciones en medio de la montaña), otras por desconocimiento del territorio o por no tener la documentación regularizada y, en consecuencia, no tener derecho al acceso a los recursos. Desplazarse a los lugares de trabajo además permitía conocer el contexto y su realidad y adaptar las intervenciones que se les daba. A estos encuentros mensuales, no solo llevaban material profiláctico preventivo, sino que ofrecían una atención integral y personalizada que incluía desde aspectos sanitarios y sociales hasta un acompañamiento emocional a las situaciones vitales. La gran mayoría de las personas atendidas eran mujeres migrantes con cargas familiares en sus países de origen que debían hacer frente al duelo migratorio, a la economía familiar, a las situaciones cotidianas del día a día en el país de acogida (idioma,

desconocimiento, dificultad al acceso a la vivienda) y a las que se daban en el ámbito de la prostitución (violencias, competitividad, el estigma social, el estigma internalizado). El acompañamiento de las educadoras sociales sin condicionamientos previos y respetando los ritmos de cada persona facilitaba la creación del vínculo educativo.

Durante los primeros meses, la relación que se estableció entre las educadoras sociales del programa y Alejandra no fue más allá de la entrega de material preventivo, así como mensajes de reducción de daños sobre relaciones sexuales y consumo de drogas, ya que, aunque dicho consumo estaba directamente relacionado con el trabajo, era importante dar algunas estrategias que le permitieran minimizar los riesgos de este. Con estas visitas mensuales al piso se estableció, poco a poco, una relación de confianza entre ellas y tras algo más de un año Alejandra demandó un espacio más íntimo en el que poder ahondar en otros aspectos que hasta el momento no se habían podido hablar. Las educadoras sociales pensaron entonces que podría acudir al espacio del que disponían en uno de los centros sanitarios del municipio. Este espacio de atención individualizada era una forma de conocer los recursos sanitarios a los que accederían las mujeres en caso de necesitarlos y permitía sensibilizar a las personas que trabajaban en él, acercando una realidad presente en la localidad y de la que se tenían muchos prejuicios. En este entorno podían ofrecerle un lugar de confidencialidad, íntimo, donde tratar los temas que ella quisiera. Fue en este contexto de intimidad en el que pudo explicar la relación que se había establecido con las compañeras y sus planes de futuro, por el momento frustrados, ya que no disponía de documentación y tenía que mantener el trabajo sexual como opción habitacional y económica. Así, las visitas al piso en las cuales las conversaciones que se daban eran más triviales, a veces relacionadas con anécdotas del ejercicio del trabajo sexual y otras con aspectos más sanitarios o sociales, se alternaban con las intervenciones en este espacio en el que tratar aspectos más personales que no quería hablar delante de las compañeras.

Atrapada en el intento de regularizar su situación administrativa

Alejandra estaba en situación administrativa irregular y este hecho dificultaba su acceso a todos los derechos sociales. Tras la experiencia que había tenido en Italia, para ella era muy importante regularizar esta situación, no quería tener que volver a huir de un lugar por estar indocumentada y además se planteaba hacer un cambio vital. Su objetivo cuando decidió venir a Europa nunca fue ejercer la prostitución como un modo de vida sino como

una forma de supervivencia mientras encontraba la manera de avanzar en su proyecto de vida. Pero esto no era fácil, las leyes de inmigración en el Estado español eran muy restrictivas, para poder realizar el arraigo social debía estar empadronada durante tres años seguidos, realizar algunos cursos de formación y, una vez transcurrido este tiempo, obtener un informe de arraigo y un contrato de trabajo de jornada completa durante un año. Ante la dificultad de regularizar su situación administrativa, una de las opciones más comunes entre las mujeres es casarse con alguna persona, habitualmente algún cliente conocido, con quien tienen alguna relación de confianza y con quien llegan a un acuerdo económico para hacer efectivo este matrimonio. Aunque esta opción puede ser un poco más rápida que la primera a la hora de conseguir la documentación, aboca a estas mujeres a una situación de dependencia, ya que su situación administrativa está ligada a la de la otra persona. Pese a los riesgos que se derivaban de esta opción, Alejandra creyó que se ajustaba a sus necesidades en aquel momento. Además, esta opción era bastante común entre sus compañeras de trabajo y de vida. Tras pensarlo mucho, decidió proponérselo a uno de sus clientes fijos y de confianza, con el que no tenía ningún vínculo emocional más allá del trabajo y que además lo conocían las compañeras, lo que le daba seguridad. La propuesta se hizo efectiva cuando Alejandra abonó la cantidad única y fija de dinero que habían acordado. Así consiguió acceder al permiso de residencia y trabajo. Pero lo que para Alejandra fue un sencillo acuerdo económico, para él resultó una oportunidad de sacar un beneficio continuado gracias a ella. Con el paso del tiempo sus peticiones eran mayores: no solo le pedía más dinero, sino que también pretendía mantener relaciones sexuales sin intercambio de dinero como se había estado dando hasta el momento de la firma. Durante mucho tiempo la tuvo atrapada, ya que separarse suponía perder esta situación de regularización y Alejandra mantuvo un equilibrio difícil de sostener. Cuando Alejandra supo que ya no dependía administrativamente de él, no cedió ni una vez más a sus peticiones, y decidió separarse formalmente. Ya no la podía seguir chantajeando. Pero él no se dio por vencido y durante algunos meses la estafaría, pidiendo préstamos a nombre de ella y dejándola en una situación de mayor vulnerabilidad. Se encontraba así, con documentación, pero con deudas que iba adquiriendo del que había sido su marido, sin un trabajo en el mercado laboral ordinario, aunque este fuera su deseo, y manteniendo el ejercicio de la prostitución. Y aunque una vez más volvía a estar en una situación de desventaja, esta vez la red que Alejandra había tejido a su alrededor no la dejaría caer.

Soportes y acompañamiento de las educadoras en un programa psicosocial

Con el apoyo de sus compañeras y el acompañamiento de las educadoras, Alejandra decidió poner una denuncia contra él con el fin de acabar de una vez por todas con todo tipo de contacto. Este hecho para ella fue muy importante, pues por primera vez desde que llegó a Europa había podido ejercer sus derechos de ciudadana. Con esta etapa cerrada, se decidió a emprender de nuevo su proyecto vital y acudió a las educadoras sociales en una de las visitas que se dieron en el espacio del centro sanitario para que la pudieran asesorar.

En ese contexto, con la documentación regularizada y con intención de abandonar el trabajo sexual, las educadoras sociales le ofrecieron acogerse a su programa de inserción laboral. A través de él, acompañaban a las mujeres en la obtención de un trabajo en el mercado reglado. Este acompañamiento, siguiendo con su proceder, iba más allá de realizar formaciones profesionalizadoras en consonancia con el mercado laboral en ese momento, como pudiera ser de comercial o de camarera de hotel, o de la mera búsqueda de un empleo. Una vez más, se trataba un acompañamiento integral que pretendía no solo mejorar su bienestar emocional, sino reforzar los sistemas de apoyo comunitarios con los que podrían contar las mujeres. Un espacio en el que compartir con otras mujeres saberes, emociones, ilusiones para crear una red con la que poder vivir en un espacio diferente. Así, poco a poco, el hecho de participar de la vida comunitaria les permitiría atenuar el estigma internalizado y salir de situaciones de exclusión social.

Alejandra no dudó en vincularse a este servicio para iniciar un cambio de trabajo que le permitiera normalizar su situación. Anhelaba emprender ese proyecto vital por el que había dejado su país de origen atrás. Pero ser mujer trans*, migrante y prostituta la frenaba a la hora de buscar un trabajo en el mercado ordinario, un mercado que no ofrecía casi ninguna posibilidad para las personas trans*. Así, comenzar este recorrido con el programa la hacía sentir segura y esperanzada.

En pocos meses, Alejandra transformó su rutina diaria. Empezó un seguimiento individualizado de orientación laboral en el que a través de entrevistas se trabajaban las motivaciones, las habilidades y el desarrollo de estrategias para acceder a un trabajo en el mercado formal y se apuntó a todos los cursos ofrecidos desde el programa, desde catalán hasta uno especializado que le permitiría acceder a un empleo en la entidad que realizaba los cursos. Todo ello mientras mantenía el trabajo en el piso. El esfuerzo de mantener ambas vidas paralelas mereció la pena cuando vio que empezaba a dar sus frutos: establecer relaciones con personas diferentes lejos del mundo de la prostitución, salir a la calle sin

la sensación de que todo el mundo la estuviera mirando, realizar actividades de ocio como una visita a una exposición en la biblioteca o la asistencia a una obra de teatro, en definitiva, formar parte de la comunidad y participar en ella. Además, al finalizar el curso de especialización la entidad le propuso un contrato de trabajo para una de sus tiendas de ropa. Todo apuntaba al inicio de una nueva etapa.

Para Alejandra, acceder a este puesto de trabajo suponía que ya no tenía que dedicarse al ejercicio del trabajo sexual, sino que tenía libertad de elección para cumplir su proyecto de vida. Hasta el momento no había tenido ninguna oportunidad laboral y llevaba meses preparándose para ello. Aunque el inicio fue duro, (tuvo que adaptarse a unas normas de trabajo concretas, relacionarse con las compañeras y también con la clientela con la barrera idiomática) poco a poco fue ganando confianza.

Nuevo trabajo, pero imposibilidad de un espacio habitacional

Pasaron los meses y Alejandra mantenía su nuevo trabajo como dependienta en una tienda de ropa, era competente en el desarrollo de sus tareas, se mostraba más extrovertida a la hora de relacionarse con las compañeras, había adquirido más autoconfianza y en el trabajo todos estaban contentos con su evolución. Pero poco a poco su situación habitacional empezó a afectarle. Aunque había conseguido un contrato y una nómina a final de mes, algo que le permitiría acceder a los derechos básicos, no había conseguido aquello que tanto deseaba, una vivienda. Alejandra mantenía su lugar de residencia en el piso en el que anteriormente había ejercido la prostitución, pero los ritmos de sus compañeras y de ella eran diferentes y cada vez más veía la necesidad de encontrar un lugar diferente en el que vivir. Le resultaba muy difícil seguir una rutina con los horarios de veinticuatro horas que se daban en el piso, clientes en mitad de la noche, amigas entrando y saliendo a todas horas. Necesitaba un lugar en el que sentirse tranquila y en el que poder descansar. Pero no sabía cómo encontrar vivienda, ya que su entorno cercano seguía siendo limitado, por lo que acudió a las educadoras sociales del programa con la esperanza que la pudieran acompañar también en esta demanda.

Así pues, se buscaron todas las alternativas posibles. En un primer momento se contactó con servicios sociales del municipio donde residía esperando encontrar algún tipo de vivienda protegida a la que pudiera acceder, sin tener éxito, ya que en la población en la que residía carecían de ese tipo de viviendas. Entonces se le planteó poder compartir piso con otras personas a las que no conociera (ya que el precio de los alquileres impedía que pudiera optar a un piso para

ella sola), a lo que accedió. Desde el primer momento, Alejandra pidió a las educadoras sociales que la acompañaran a visitar estas habitaciones, ya que el sinfín de vivencias negativas que había tenido a lo largo de su vida por ser trans* le hacía sentir cierta desconfianza y miedo ante las reacciones de las personas desconocidas. De nuevo, no se equivocaba. El estigma social hacia las personas trans* se hizo evidente cuando, habiendo visitado varias habitaciones en las que podía haber encajado, finalmente le negaron la posibilidad de alquilarlas y no pudo acceder a ninguna de ellas.

En ese momento las educadoras sociales se dieron cuenta de que las intervenciones debían ser integrales, incidiendo en varios aspectos de la vida. En este caso, el acceso a un puesto de trabajo había difuminado la situación de exclusión social en la que se encontraba Alejandra, pero las diversas vulnerabilidades que la atravesaban estaban aún muy presentes y la seguían abocando a este estado, impidiéndole dar un paso más en el desarrollo de su proyecto vital con la consecución de una vivienda estable y digna en la que sentirse segura y cómoda. El largo camino que había recorrido y todos los obstáculos que había superado no habían sido suficientes. Una mujer capaz de vivir una vida plena tendría que esperar, de nuevo, a que un programa de atención realizara un proyecto de vivienda que le permitiera salir de la situación de exclusión residencial en la que se encontraba.

Interseccionalidad de género, identidad, estatus migratorio y trabajo sexual

El caso de Alejandra ejemplifica cómo la interseccionalidad de género, identidad, estatus migratorio y la naturaleza del trabajo de prostitución se combinan para crear una realidad compleja y difícil para ella.

Sobre la exclusión residencial

La exclusión residencial es un problema constante en la vida de Alejandra, de la misma forma que lo es en un gran número de mujeres que se dedican a la prostitución (Miller et al., 2014). La falta de una vivienda segura y estable no solo afecta su bienestar físico y emocional, sino que también limita sus oportunidades para avanzar en otros aspectos de su vida, incluida su ocupabilidad. La experiencia de vivir en un piso de prostitución, con sus ritmos y demandas particulares,

hace que sea difícil para Alejandra mantener una rutina regular y establecer una base de estabilidad necesaria para buscar empleos en el mercado formal.

Por otro lado, la discriminación que enfrenta al intentar acceder a una vivienda es un reflejo de los prejuicios y estigmas sociales contra las personas trans* y en situación de prostitución (Chavez et al., 2021). Las negativas repetidas de arrendadores y las barreras administrativas impiden que Alejandra encuentre un lugar donde vivir con dignidad y seguridad, lo que perpetúa su estado de vulnerabilidad. Esta situación se agrava por la falta de políticas públicas adecuadas que aborden las necesidades específicas de las personas trans* y en situación de prostitución.

La mejora de la ocupabilidad: barreras y oportunidades

El caso de Alejandra destaca la importancia de los programas de ocupabilidad e inserción laboral, y la necesidad de que sean integrales y adaptados a las necesidades particulares de cada persona, en este caso de las personas trans* y en situación de prostitución. La participación de Alejandra en un programa de inserción laboral le permitió obtener un contrato de trabajo y comenzar a integrar aspectos positivos en su vida diaria, como la formación, el contacto con otras personas fuera del ámbito de la prostitución y la participación en la vida comunitaria. Sin embargo, mejorar la ocupabilidad de Alejandra no fue un proceso sencillo. La transición del trabajo en la prostitución a un empleo formal estuvo marcada por la necesidad de mantener ambos roles durante un tiempo, lo que implicaba un esfuerzo considerable y una carga emocional significativa. Además, la discriminación y el estigma asociados a su identidad y pasado laboral seguían presentes, limitando sus oportunidades en el mercado laboral formal.

Las barreras legales y administrativas también jugaron un papel importante en la dificultad para mejorar su ocupabilidad. La falta de documentación adecuada y el estatus migratorio irregular complicaron su acceso a empleos formales y la regularización de su situación. Estas barreras no solo limitan las oportunidades laborales, sino que también perpetúan la dependencia económica, la inestabilidad y, por lo tanto, la exclusión social. La formación y el acceso a programas de inserción laboral son cruciales para superar dichas barreras. Programas que ofrezcan educación, capacitación laboral y apoyo emocional y social pueden ayudar a mujeres que realizan trabajo sexual a adquirir las habilidades necesarias para acceder al mercado laboral formal si así lo desean.

Resiliencia y capacidad de agencia de Alejandra

La capacidad de agencia se muestra en la decisión migratoria de Alejandra a Europa, la cual estuvo motivada por la búsqueda de una vida mejor tanto para ella como para su madre en Brasil. Sin embargo, al llegar a Europa, las barreras sociales, económicas y jurídicas a las que se enfrentó como mujer trans* y migrante limitaron severamente sus opciones, llevándola a dedicarse a la prostitución como medio de subsistencia (lo cual también denota la búsqueda del recurso posible para mantenerse). La comunidad y el apoyo que encontró entre sus compañeras de piso le proporcionaron un grado de estabilidad emocional y resiliencia, pero su vida diaria estuvo muy marcada por la inestabilidad, la violencia y la dependencia económica. Los vínculos establecidos con parejas afectivo-sexuales fueron una estrategia para sobrevivir en las condiciones de dificultad en que se encontraba, aunque a la vez, constituyeron situaciones de opresión y violencia de las que consiguió distanciarse gracias a la ayuda y acompañamiento facilitado por el programa formativo y de ocupabilidad llevado a cabo por las educadoras sociales. Estas situaciones reflejan la capacidad de Alejandra para transformar situaciones críticas en situaciones de avance hacia un futuro mejor.

La importancia del apoyo integral

El acompañamiento integral que Alejandra recibió de las educadoras sociales del programa de atención no solo se centró en aspectos laborales, sino que también incluyó apoyo emocional y escucha, asistencia legal y el acompañamiento hacia una creación de una red de apoyo comunitario. Este enfoque es esencial para abordar las múltiples dimensiones de la exclusión que enfrentan las personas en situación de prostitución y sinhogarismo. La relación de confianza que Alejandra estableció con las educadoras sociales permitió que se sintiera segura para abordar otros aspectos de su vida que habían sido ignorados o apartados debido a su situación de vulnerabilidad. La posibilidad de denunciar las agresiones y el control que había sufrido, así como de regularizar su situación administrativa a través de un matrimonio, son ejemplos de cómo un apoyo integral puede marcar una diferencia significativa en la vida de Alejandra. Además, el apoyo emocional y psicológico recibido será importante para la resiliencia y la capacidad de Alejandra de cara a superar las adversidades y construir una vida más estable y segura (Figuerola-Ospina et al., 2023; Beattie et al., 2020).

Es crucial que las políticas públicas y los programas de apoyo trabajen para reducir el estigma y la discriminación a través de campañas de sensibilización y educación pública. Estas campañas deben promover la igualdad de oportunidades

y la inclusión social, y trabajar para cambiar las actitudes y percepciones negativas hacia las mujeres que realizan trabajo sexual. Además, es importante que los servicios de apoyo (servicios sociales, psicológicos, organizaciones no gubernamentales y otras entidades públicas de ocupabilidad, vivienda y comunitarias) sean accesibles y no discriminatorios, y que proporcionen un entorno seguro y acogedor para estas mujeres.

Reflexiones finales

El caso de Alejandra nos permite entender cómo la prostitución, la exclusión residencial y la ocupabilidad están interconectadas y cómo estas dimensiones se combinan para crear una complicada realidad para las mujeres que ejercen trabajo sexual. La interseccionalidad de género, identidad, estatus migratorio y la naturaleza del trabajo de Alejandra ponen de relieve la necesidad de enfoques integrales y políticas inclusivas que aborden estas múltiples dimensiones de vulnerabilidad.

El acompañamiento integral, la mejora de la ocupabilidad como alternativa al trabajo sexual y el acceso a una vivienda segura y digna son elementos fundamentales para apoyar a Alejandra. Además, es crucial que las políticas públicas y los marcos legales sean más receptivos y protectores, reconociendo y abordando las necesidades específicas que nos presentan estas mujeres, así como su capacidad de agencia para intervenir en esos procesos.

Bibliografía

- Abel, G., y Armstrong, L. (2022). *Trabajo sexual con derechos. Una alternativa de despenalización*. Virus.
- Acién, E., Albertín, P., Costa, C., y Cortés, P. (2004). Jornaleras e internas en situación migratoria. Una mirada desde la genealogía antropológica y feminista de Dolores Juliano. *Gazeta de Antropología*, 40(1), art 05.
- Acien, E., y Resina, M. C. (2023). Prostitución y maternidad. Explorando la implicación y suma de estigmas. *Gazeta de Antropología*, 39(2), art 03.
- Acién-González, E. (2019). Sacudirse el estigma. Apropiación del término ‘puta’ desde el activismo por los derechos en el trabajo sexual. *Gazeta de Antropología*, 35(1), art. 04.
- Albertín, P (2023). Prácticas de sujeción y subversión frente a la precarización de la vida en mujeres que realizan trabajo sexual. En Liliana Vargas y Margot Pujal. *Género y Poder. Exploraciones situadas en el sistema colonial-moderno*. Javeriana.
- Albertín, P., y Cortés, P. (2022). Trabajo sexual y pandemia Covid-19. *Universitas, Revista de Filosofía, Derecho y Política*, 38, 49-73. <https://doi.org/10.20318/universitas.2022.6578>
- Albertín, P., y Langarita, J. A. (2019). Trabajo sexual en zona transfrontera: navegando en los márgenes para reabrir el debate. *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 17, a1702.
- Agustín, L. (2009). *Sexo y marginalidad: emigración, mercado de trabajo e industria del rescate*. Popular.
- Aucía, A. (2008). «Trabajo sexual»: dificultades en concebir como trabajo aquello que la cultura degrada. *Mora*, 14(2), 147-151.
- Beattie, T. S., Smilenova, B., Krishnaratne, S., y Mazzuca, A. (2020). Mental health problems among female sex workers in low-and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(9), e1003297. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003297>
- Bodelón, E., y Arce, P. (2018). La reglamentación de la prostitución en los ayuntamientos: una técnica de ficticia seguridad ciudadana. *Crítica penal y poder: una publicación del Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos*, 15, 71-89.
- 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.

- Chaves, A. A., Guillén, I. B., y Contreras, P. (2021). Racismo y aporofobia en el ámbito de la vivienda. *Crítica urbana: revista de estudios urbanos y territoriales*, 4(16), 11.
- Cronley, C. (2022). Invisible intersectionality in measuring vulnerability among individuals experiencing homelessness—critically appraising the VI-SPDAT. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 31(1), 23-33. <https://doi.org/10.1080/10530789.2020.1852502>
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Traficantes de sueños.
- Figuerola-Ospina, M. E., Laverde-Zuleta, M., Perdomo-Ochoa, M. P., Zea-Jiménez, K. J., Agudelo-Suárez, A. A., y Martínez-Gómez, M. L. (2023). Perceptions about health (physical, mental and oral) in a group of women in situation of prostitution in the city of Medellin. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 35(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n1a1>
- Fraser, N., Carbonero, M. A., y Valdivielso, J. M. (2011). *Dilemas de la justicia en el siglo XXI: género y globalización*. Universidad de las Islas Baleares.
- Grittner, A. L., y Walsh, C. A. (2020). The role of social stigma in the lives of female-identified sex workers: A scoping review. *Sexuality & Culture*, 24(5), 1653-1682. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09707-7>
- Ham, J., y Gilmour, F. (2017). ‘We all have one’: exit plans as a professional strategy in sex work. *Work, employment and society*, 31(5), 748-763. <https://doi.org/10.1177/0950017016666198>
- Juliano, D. (2003). Prostitución: el modelo de control sexual femenino a partir de sus límites. En R. Osborne y O. Guasch (comps.), *Sociología de la sexualidad* (pp. 178-197). Centro de Investigaciones Sociológicas y Siglo XXI de España Editores.
- Lagarde, M. (2005). *Los cautiverios de las mujeres. Madres, monjas, putas, presas y locas* (Colección Posgrado). Universidad Autónoma de México.
- López Riopedre, J. (2016). Trabajo sexual transnacional: consecuencias de las políticas criminalizadoras de la prostitución y de la crisis económica española sobre las trabajadoras sexuales migrantes. *REDUR*, 14, 67-86. <https://doi.org/10.18172/redur.4149>
- Meneses, C., y García, K. (2024). ¿Puede conducir el mercado laboral al sexo de pago? *IQual. Revista de género e igualdad*. En prensa. <http://dx.doi.org/10.6018/igual.DOI>
- Meneses-Falcón, C. (2023). *Viviendo en el burdel. Diario de una investigadora*. Editorial Comares.

- Mestre, R. (2007). Género y extranjería. En Briz y Garaizábal (coords.). *La prostitución a debate. Por los derechos de las prostitutas*, Talasa.
- Mcnaughton, C. C., y Sanders, T. (2007). Housing and transitional phases out of 'disordered' lives: The case of leaving homelessness and street sex work. *Housing Studies*, 22(6), 885-900. <https://doi.org/10.1080/02673030701608043>
- Miller, C. L., Fielden, S. J., Tyndall, M. W., Zhang, R., Gibson, K., y Shannon, K. (2011). Individual and structural vulnerability among female youth who exchange sex for survival. *Journal of Adolescent Health*, 49(1), 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.10.003>
- Motterle, L. (2023). *I tenia cor. Treball sexual, violències i resistències*. Bellaterra.
- Moreno López, E. Y., Fandiño Amesquita, E. Y., y Urquijo Gutiérrez, I. A. (2024). *Cuerpos y afectaciones emocionales y sociales de mujeres en situación de prostitución del parque Mercedes Abrego municipio de Cúcuta*. Norte de Santander.
- Oprea, C. (2014). Female sex workers: A vulnerable social group. *Revista de Asistență Socială*, (4), 237-247.
- Orchard, T., Farr, S., Macphail, S., Wender, C., y Young, D. (2012). Sex work in the forest city: Experiences of sex work beginnings, types and clientele among women in London, Ontario. *Sexuality Research and Social Policy*, 9, 350-362. <https://doi.org/10.1007/s13178-012-0097-y>
- Orellano, G. (2023). *Puta feminista. Historias de una trabajadora sexual*. Virus.
- Osborne, R. (ed.) (2004). *Trabajador@s del sexo. Derechos, migraciones y tráfico en el siglo XXI*. Bellaterra.
- Pandey, A. K., y Seelman, K. (2022). History of sex work is associated with increased risk of adverse mental health and substance use outcomes in transgender adults. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 15908. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315908>
- Pérez-Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de sueños.
- Pérez, P., Betzabeth, M., y Ramos, E. M. (2012). *Capital social y competencias profesionales: Factores condicionantes para la inserción laboral*. Fundación universitaria andaluza Inca Garcilaso.
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A. K., Altwegg, M., Ajdacic-Gross, V., y Landolt, K. (2010). The mental health of female sex workers. *Acta psychiatrica scandinavica*, 122(2), 143-152. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01533.x>
- Sánchez-Perera, P. (2022). *Crítica de la razón puta. Cartografías del estigma de la prostitución*. La oveja roja.

- Sierra Rodríguez, A., Martín Bermúdez, N., y Barroso Hurtado, D. (2024). Protection and assistance of human trafficking victims in the autonomous region of Madrid. *Psicoperspectivas*, 23(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol23-issue1-fulltext3032>
- Tweed, E. J., Thomson, R. M., Lewer, D., Sumpter, C., Kirolos, A., Southworth, P. M., ... y Katikireddi, S. V. (2021). Health of people experiencing co-occurring homelessness, imprisonment, substance use, sex work and/or severe mental illness in high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*, 75(10), 1010-1018. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2020-215975>
- Vartabedian, J. (2012). *Geografía travesti: cuerpos, sexualidad y migraciones de travestis brasileñas (Rio de Janeiro-Barcelona)*. Tesis doctoral.

Trans-itando la calle y la vida. Una experiencia de acompañamiento a una chica trans en un alojamiento de apoyo para personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo

Tamara Gámez, Rosa Montero, Marina Medianero,
Ana Alcázar

Sonia Rescalvo Zafra fue la primera mujer trans asesinada en España a la que los medios de comunicación reconocieron el odio hacia su identidad trans como desencadenante de la violencia. Lo que en pocas ocasiones se evidencia es que Sonia se encontraba en situación de sinhogarismo. Ella y otra compañera trans recibieron una brutal paliza el 6 de octubre de 1991 en el parque de la Ciudadela, en Barcelona, mientras ambas pernoctaban.

Este es un claro ejemplo de la experiencia práctica de la interseccionalidad,^{*} ya que el grupo de agresores sentía una «clara hostilidad hacia los vagabundos, indigentes, prostitutas, homosexuales, y demás grupos marginales».[†] Identidades que se nombraron de manera separada, pero que encarnaban el lugar único y específico que habitaba Sonia.

Kiara también encarna un lugar único y específico en el que confluyen todas sus intersecciones. Intersecciones que comienzan desde su nacimiento.

Kiara nació en un pueblo rural andaluz hace 22 años. Uno de esos pueblos que te deja impronta y pocas opciones. Desde pequeña, cuando aún le llamaban

* El concepto de *interseccionalidad* fue acuñado en 1989 por la abogada Kimberlé Crenshaw ante un caso en el que tuvo que explicar las discriminaciones y opresiones específicas a las que debía hacer frente una mujer afrodescendiente. Esta había sido descartada para trabajar en una empresa para la que estaba perfectamente cualificada y que defendía no haberla rechazado por su identidad, ya que en su plantilla trabajaban mujeres (todas ellas eran blancas) y personas afrodescendientes (todos ellos eran hombres).

† Sentencia del 30 de junio de 1994 de la Audiencia Provincial de Barcelona. Sección quinta, rollo n.º 9029-92. Sumario 2-92. Juzgado de Instrucción de Barcelona, n.º 23.

Jose, ya soñaba con vivir en otro lugar, donde no se hablase de la vida de los demás y donde tuviera más opciones que trabajar en la hostelería o el campo.

Las miradas y los comentarios eran frecuentes cuando pasaba delante de los corros de mujeres que se sentaban al fresquito en las noches de verano y los grupos de chavales que, apostados en las motos, se jactaban de las proezas (algunas más ciertas que otras) que habían hecho el fin de semana. Aún recuerda los momentos incómodos cuando a su madre le preguntaban por el amaneramiento de su hijo, hasta llegar al más incómodo de todos: cuando su familia se enteró por gente del pueblo que Kiara era, sería y será una mujer.

Con su familia nunca lo había hablado por miedo, pero ellos ya veían, intuían, imaginaban con recelo que Jose no era el nombre que más se amoldaba a su existencia. Las resistencias y el rechazo aparecieron desde el principio, sobre todo desde que inició la transición. Lo primero, fue dejarse el pelo largo y comenzar a maquillarse; luego, ir cambiando la ropa poco a poco. El tabú permitía la supervivencia, no ponerle nombre a las cosas que existen, pero la tensión era creciente y no tardó en llegar el momento en que le amenazaron con ponerle las maletas en la puerta.

Con el tiempo, su madre parecía ir aceptando que no tenía dos hijos sino un hijo y una hija. Su padre le toleraría sin ahondar en la conversación, pero su hermano siempre se mostraría hostil con ella. Las miradas de desprecio al cruzarse por el pasillo eran lo habitual, hasta llegar a una escalada progresiva de la violencia física y verbal.

Esta situación le impedía desarrollar su propia vida. El miedo a cruzarse con su familia en la casa le llevaba a pasar todo el día fuera, vagando hasta la hora en la que, al entrar, encontrara con certeza a todos dormidos. Así pasaba el día, acostada hasta la tarde y volviendo a salir antes de que ellos regresaran del trabajo. Era la manera de encontrarse a salvo e ir sobreviviendo. Las horas en la calle se mataban como se podía y el reloj parecía ir más rápido con un cigarro en la mano. Así empezaron los consumos y el contacto con personas que nunca fueron un apoyo real para ella, solo una herramienta más para llegar a la noche.

Pronto comenzó la confluencia entre cannabis y Lorazepam que había conseguido que le recetaran para dormir. Esta era su manera de evadirse de una realidad cada vez más presente, la vía de escape que le hacía confiar en que así podría conciliar el sueño cuando entrara por la puerta de su cuarto, pensando en estar a salvo, a pesar de la pesadilla que era sentir la incomodidad que generaba su sola presencia en aquel lugar que había considerado su hogar.

Así, el sentimiento de rechazo en su propia casa, las ansias de sentirse libre y de no aguantar más, provocaron finalmente un fuerte enfrentamiento entre su hermano y ella, que acabó con Kiara maltratada y vejada, viviendo en la calle.

Suerte que contaba con dos amigas, pensó ella, que le pudieron prestar algo de dinero y un lugar donde quedarse unos días. Pero este tiempo se acababa y era urgente encontrar otras opciones. Decidió marcharse de este lugar que la vio crecer y ahora la veía marchitarse entre sus calles.

De repente, no tenía a dónde ir, sin saber qué hacer, sin prácticamente ninguna de sus pertenencias. Se sentía vacía, no quería ser una de esas personas que tantas veces había visto sin rumbo, que tantas veces había ignorado mientras caminaba por la calle. Pero ¿qué podía hacer? No tenía mucho dinero y no sabía a dónde ir. Esta no iba a ser una de esas noches durmiendo en la playa después de una pelea, porque cuando amaneciera no habría un lugar al que volver. Ahora estaba en la calle como un extraño hecho irremediable.

Mientras se fumaba el último porro que le quedaba, valoraba buscar un sitio alejado de su barrio, donde todo el mundo pudiera reconocerla, y probar a pedir algo de dinero con el que poder comprarse algo de comer o, si le iba bien, igual pasar la noche en un hostel.

Lo único que encontró fue rechazo. O nadie la miraba, como si ni siquiera estuviera allí, o cuchicheaban poniendo su identidad de género bajo sospecha, o directamente le ofrecían prostituirse para «ganarse unos euros» o a cambio de pasar la noche en casa de alguno de los hombres que se le acercaban. Con la mezcla de sensaciones de ser invisible o de que la prostitución era su única salida, consiguió cerrar los ojos acostada entre dos arbustos, que parecían estar escondidos, en ese parque al que tantas veces había ido de pequeña con su familia.

Ya no sabía qué hacer, no podía más.

Le hablaron de una entidad social que trabajaba apoyando a personas del colectivo LGTBIQ+, un pequeño rayo de esperanza en esos momentos de incertidumbre, miedo y rabia. Esta organización ofrecía, entre otras cosas, recursos residenciales donde acogían a personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo. Kiara no entendía mucho cómo podía funcionar esto, pero ya ¿qué podía perder? Con el poco dinero que le habían dejado sus amigas consiguió llegar a la ciudad donde podría informarse de ese recurso de alojamiento para el colectivo.

Vagando por la nueva ciudad conoció a Nerea, una chica trans también en situación de calle. Las mañanas que Nerea se acercaba a verla eran más llevaderas. A veces se pasaban por algún bar y pedían comida. Compartían lo que les daban entre confidencias y ensoñaciones sentadas en un banco de espaldas a la estación. Cuando el calor era insoportable, buscaban una playa vacía al atardecer para poder refrescarse en una de sus duchas, aunque fuera con algo de ropa puesta. Por las noches Nerea siempre se iba a dormir con su chico, y la soledad y el miedo volvían de nuevo.

Las noches en situación de calle eran duras, Kiara era una mujer trans, en un municipio ajeno al suyo, donde no conocía a nadie ni podía confiar en nadie. Una de las noches le robaron una mochila con ropa. Por suerte, el documento de identidad lo llevaba en el bolsillo, un DNI que después de papeleo y meses de espera había conseguido que reflejara su nombre verdadero dejando atrás, por fin, su *necrónimo* o *deadname*.[‡]

La búsqueda incansable de un portal donde sentirse más refugiada que en plena calle era la búsqueda de su tesoro particular. En esos ratos, donde quizás volver a sentirse invisible era la mejor alternativa para respirar tranquila.

Los hombres masturbándose y amedrentándola con conductas sexuales, con la siempre presente amenaza y sentimiento de ser abusada, eran el pan de cada día para Kiara cuando estaba en la calle. Se decía a sí misma que era fuerte y valiente, pero realmente, cuando cerraba los ojos, con lo que soñaba era con dar marcha atrás, haber nacido en una familia que la apoyara, que le diera amor y con la que pudiera contar incondicionalmente. ¿Qué malo había hecho ella para merecer esto?

Así pues, con toda esta montaña rusa de emociones, sacó fuerzas y pidió ayuda. Así fue como Kiara accedió a un recurso residencial para personas sin hogar perteneciente al colectivo LGTBIQ+.

La noche anterior no consiguió pegar ojo, no solo por el miedo que pasaba en la calle, sino por los nervios instalados en el estómago. Era la incertidumbre sobre cómo sería esta nueva etapa y si todo iría bien al día siguiente. Pero, sobre todo, le preocupaba quedarse dormida y que eso significara no llegar puntual a su cita.

Al día siguiente todo fue como ya le habían anunciado por teléfono. La recibieron en la oficina y, tras algo de papeleo, le informaron sobre el programa, respondiendo a todas sus inquietudes. Este programa estaba dirigido a personas que formaban parte de la disidencia sexogenérica y que se encontraban en situación de vulnerabilidad, sinhogarismo o infravivienda y/o que habían sido expulsadas de sus hogares por LGTBIQ+fobia. Se le ofrecía un espacio seguro donde poder ser ella misma. El apoyo de este recurso empezaba cubriendo sus necesidades básicas de alojamiento, agua, luz, comida, medicamentos, transporte, ropa, etc. y continuaba ofreciendo un lugar donde empezar de nuevo. Con el soporte de un equipo multidisciplinar contaría con un itinerario personal de inserción, centrando la atención en el ámbito social, psicológico, laboral, formativo y de la salud. Se trabajaría con ella la autonomía y se la orientaría para realizar todas aquellas gestiones importantes para su día a día,

‡ Conceptos que junto a *necronombre*, *innombre* o *nombre muerto* hacen alusión al nombre de nacimiento de las personas trans que deciden su desuso.

prestando especial atención a la búsqueda de empleo, considerado este un pilar fundamental para comenzar su proceso de inserción sociolaboral.

Siempre cuenta que el primer día no se lo creía; poder hacer el recorrido hasta la casa con su educadora, la persona que la acompañaría de cerca, y que ella le enseñara cada lugar importante por el camino fue algo fundamental para comenzar a sentirse a salvo.

De repente, la escuchaban, le preguntaban qué quería hacer, se veía con la posibilidad de tomar sus propias decisiones sobre su destino. De hecho, hasta ahora no recordaba si alguna vez se lo habían preguntado antes o simplemente se había limitado a ir sobreviviendo, a pesar de todo y de todos.

Sin embargo, estos años de incompreensión y violencia habían hecho mella en ella. Le costaba confiar, no se permitía abrirse del todo ni que nadie conociera al cien por cien cómo era. A pesar del apoyo y de la ayuda, se sentía sola. Cuántas noches, en la soledad de su habitación, lloraba y se permitía soñar con un futuro mejor, en el que no tuviera que cargar con esa mochila tan pesada.

Llevaba meses acogida en el recurso, pero eso no había hecho que dejara de sentir la necesidad de recurrir a los porros y a las benzodiacepinas para evadirse de su realidad y conseguir con ello una manera artificial de conciliar el sueño, sobre todo en una de esas noches en la que se le agolpaban tantos pensamientos intrusivos.

Decidió que era un buen momento para retomar los estudios, pero también era consciente de que necesitaba trabajar para conseguir una estabilidad. Desde la entidad se la orientó para que pudiera finalizar la secundaria. Fue así como conoció las escuelas de segunda oportunidad (E2O), un modelo pedagógico que le permitía contar con un apoyo integral en base a un itinerario personalizado y flexible, orientado a las competencias básicas, la experiencia práctica y el mundo laboral. La prioridad por el trabajo en red, tanto por parte de la E2O como la entidad que le acogía, favorecía una coordinación continuada y el trabajo conjunto de ambos equipos.

Este paso le produjo vértigo, se veía a sí misma como una persona incapaz para los estudios. Pero los cursillos que había ido haciendo en la entidad y que había superado con éxito, así como la confianza plena en ella por parte del equipo, le daban fuerza para intentarlo, superando las gestiones, citas y entrevistas hasta comenzar sus clases con cierta inseguridad, pero con la esperanza de poder afrontar y superar el reto. Estas clases no solo le devolvían la confianza en sí misma, sino que le abrían un abanico de relaciones fuera del entorno de la exclusión social y en un espacio donde se relacionaba sola, comenzando desde cero, presentando a la Kiara que ella decidía ser y comprendiendo que no hay ningún problema con su identidad.

Paralelamente, y compaginando sus horarios de la escuela, seguía pensando en el trabajo. Los días y los meses iban pasando y, aunque agradecía el apoyo y el acompañamiento, cada día pensaba más en poder seguir sola el viaje, sin tener que pedir permiso para llegar más tarde o sin tener que buscar un espacio alternativo si algún día conocía a alguien con quien quizá le apeteciera tener un encuentro más íntimo.

También necesitaba poder tener el control de su dinero con una cantidad que le permitiera costear cosas que le preocupan, como las sesiones de láser para el vello facial. Solicitar el Ingreso Mínimo Vital para centrarse en sus estudios no era una opción, puesto que no contaba con la edad mínima que requería la prestación. Del mismo modo, su cuantía mensual le impediría abordar las necesidades básicas, ya que el precio del alquiler era desorbitado, incluso para una habitación en un piso compartido, y cada vez existían más requisitos para poder acceder a una vivienda. En los anuncios que comenzaba a ojear se pedía contrato de trabajo indefinido y nóminas con cantidades que nunca había cobrado en su vida. ¿Y si compartía piso con más personas y alguna de ellas era transfoba? Aunque este pensamiento le producía miedo, primero debía centrarse en ahorrar, luego solventaría con quién compartiría la vivienda.

Sabía que todo esto pasaba por empezar a trabajar, lo que la llevaría a tener sus propios ingresos con los que comenzar a construir su propia estabilidad. Gracias al apoyo del equipo multidisciplinar de la entidad, y dentro de su itinerario personalizado, realizaba unas prácticas formativas no laborales en un puesto de atención al cliente que le entusiasmaba y le permitía adquirir nuevas herramientas para lograr la futura y codiciada inserción laboral. Con el apoyo de la entidad accedió a varias ofertas de trabajo que la ayudarían a madurar dentro del mundo del empleo. A las primeras entrevistas acudía con miedo, pensando que no la aceptarían en el momento en el que conocieran quién es. Cuando comenzó sus prácticas pensaba que no la contratarían por el mismo motivo. Ella nunca había visto a personas trans trabajando de cara al público, y veía límites en fantasear con ser la primera. El mundo laboral, que ha ubicado a las personas trans en la tra(n)stienda de las actividades, en los lugares donde no se las ve, también le informaba de que las mujeres trans tienen dos caminos: la estética/peluquería o la prostitución, pero ninguno de los dos le interesaban y se negaba a pensar que no podía tener más opciones solo por ser quien era.

En su incursión laboral tampoco dejaba de encontrarse la discriminación por su identidad de género, o más bien por la transfobia, donde los datos reflejaban que su caso no era aislado.

Era un momento ideal con la aprobación de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+, que incluía aspectos fundamentales en

la lucha contra la discriminación en el entorno laboral.[§] Pero la realidad se imponía, y a la discriminación se sumaba el hecho de que en el pasado no había podido finalizar sus estudios debido a su situación familiar lo que la ponía en una situación de desventaja añadida.[¶]

Ante esto, y después de varias experiencias de las que había tenido que sobreponerse, había decidido que ya no iba a sentirse amedrentada por nadie e iba a ser ella quien llevara la voz cantante en este tema: «Sí, soy una chica trans ¿y qué?».

Kiara tenía claro quién era. En el espacio seguro que suponía para ella la entidad no tenía miedo de decirse a cualquiera con quien se relacionase; se adelantaba al hecho de que las personas se preguntaran si era una mujer trans y se lo decía directamente, confrontando la realidad y situándolas ante sus prejuicios. También porque estaba cansada de que sus relaciones partieran desde las inquietudes y sospechas acerca de su identidad o del *misgendering*, que se refirieran a ella desde un género y un pronombre con los que no se identificaba.

Kiara gritaba en silencio la necesidad de sentirse entendida y aceptada. Fue por esto por lo que desde la entidad que la acogía, al no tener atención psicológica presencial ni terapias grupales con más usuarios del mismo colectivo, se propuso la idea de abrir un canal de comunicación con una entidad LGTBIQ+ referente en la ciudad, la cual disponía de atención psicológica presencial específica para el colectivo con talleres y terapias grupales, donde podían crear vínculos y relaciones interpersonales con iguales. Así se empezarían a fomentar estos espacios seguros que Kiara no había podido tener anteriormente, ofreciéndole la posibilidad de conocer esta entidad y participar en sus actividades. Se trataba de una organización que daba apoyo a personas del colectivo LGTBIQ+ y que no dudó en ser un soporte también para Kiara. Sentía que aquí era aceptada tal y como era, incluso si estaba perdida, como se percibía a sí misma en ese

§ En concreto, los artículos 62.2 y 62.3 indican la obligatoriedad de adoptar medidas para la prevención, detección y erradicación de las situaciones de discriminación. En cuanto a las medidas, en el artículo 14 se recogen las obligaciones que las administraciones públicas deben tener en cuenta para garantizar la no discriminación; en el artículo 15 se aborda la obligatoriedad de las empresas de más de 50 personas trabajadoras de contar con medidas para promover la igualdad real y efectiva. Los artículos 54 y 55 están especialmente dirigidos a la inserción laboral de las personas trans, con la contemplación de acciones positivas entre otras actuaciones.

¶ Una buena parte de las personas trans en España se ven forzadas a dejar sus estudios debido a las situaciones de discriminación en el entorno escolar y/o en el hogar. Véase: Ojeda Melián, Javier. *Acoso escolar homofóbico y salud mental: un estudio comparativo para la intervención del trabajo social* de 2015. De gran interés resulta también el trabajo que se realiza en el programa de inserción sociolaboral Yes We Trans, dentro de la entidad, donde se pueden encontrar guías e informes de especial utilidad.

momento. Aquí no solo encontró momentos de distensión y de risas, sino también un espacio en el que compartir experiencias y conocimientos sobre identidades de género y orientaciones sexuales no normativas. Esto la invitaba a explorar, por primera vez, qué significaba para ella ser una chica trans y cómo necesitaba ver y experimentar su cuerpo. En este sentido, encontró de gran ayuda las sesiones con la psicóloga, una mujer trans que la acompañaría a comprender la normatividad del género, el modelo hegemónico de la feminidad y cómo ella podía ser la mujer que quisiera sin necesidad de encajar en ningún canon: no había ninguna práctica, gesto ni cuerpo que fuera «más de mujer» que otro.

Fuera de este entorno seguro, la discriminación no la encontraba únicamente en las miradas de las personas con las que se cruzaba a diario. En la misma Administración, la falta de comunicación entre los diferentes organismos e instituciones suponía que hubiera tardado meses en poder acceder a un empleo. A pesar de llevar años con el DNI con su nombre real, no constaba ningún número de la Seguridad Social asociado a Kiara, donde la seguían conociendo como Jose. De este modo, se la orientó para conseguir un duplicado del cambio de nombre en el registro y así poder cambiar los datos en la Seguridad Social, consiguiendo presentarse a las empresas tal y como ella era.

Kiara decidió trasladar su expediente de la Unidad de Atención a Personas Transexuales a la ciudad en la que se encontraba ahora residiendo para poder retomar el tratamiento de hormonación y una previsible futura operación de pecho. El traslado de expediente suponía el reinicio de la atención y no solo tendría que esperar casi un año a ser atendida, sino que debía comenzar desde el principio con todo tipo de análisis y primeras citas, en una repetición de lo que ya debía de constar en su historial médico. Además, el propio nombre de la unidad contradecía toda la diversidad que había comprendido que existía en el hecho de ser mujer y en su experiencia relataba que continuamente se buscaba corroborar su «feminidad» en cada una de las citas.

Esto suponía remover de nuevo todo un proceso emocional del que ya pensaba que había salido airosa. Tocaba demostrar que efectivamente era una mujer, tocaba otra vez volver a sentirse juzgada por parte de profesionales de la salud que se suponía que estaban ahí para entenderla, no para poner en tela de juicio cada una de las cosas que explicaba. De nuevo se tambaleaba su preciada identidad que parece que la sociedad quería deshacer, pero Kiara ahora sí la había tejido fuerte y entendía que se trataba de un trámite más del que saldría aún más fuerte.

Para su sorpresa, la ansiada cita con cirugía acabó llegando tras muchos meses de espera y, a pesar de que primeramente la administrativa le había dicho que la Seguridad Social no cubría económicamente la operación de pecho, en aquella cita se le confirmó que sí. ¿La parte negativa? Puesto que había empezado de

nuevo el proceso en otra provincia, volvía también a empezar en la lista de espera, perdiendo todo lo que había avanzado en este tiempo; ahora tocaba volver a esperar.

No todo era negativo, pensaba Kiara. Echaba la vista atrás y ya habían pasado diez meses desde que decidió cambiar el rumbo de su vida y priorizar su propia identidad frente a las miradas de superioridad y al no entendimiento de su propia existencia.

No había sido fácil, lo había pasado verdaderamente mal, sentía que nadie podía entenderla porque nadie sabía de verdad lo que ella sola había cargado. Le había costado mucho esfuerzo llegar a donde estaba pero ahí estaba. Todas esas cosas que en su momento parecían una montaña imposible de subir, de repente las había ido rebasando. Había retomado su proceso de transición y la hormonación, y las analíticas mostraban que todo iba en la dirección correcta y pronto podría terminar de verse por fuera como siempre se había sentido por dentro. Había encontrado un empleo, había comenzado las sesiones de láser para poder eliminar el vello facial que tantas veces la hacía sentir una impostora, había empezado a ahorrar, había realizado el examen para obtener el título de secundaria, y aunque aún no sabía los resultados, era optimista. No había dejado de consumir porros y benzodiacepinas, pero sí que había sido capaz de encontrar su límite y empezar una deshabituación.

De repente se daba cuenta de todo lo que había sido capaz, a pesar de la incertidumbre, el rechazo, la soledad y el miedo. Aún quedaba mucho camino por andar, mucho que mejorar, mucho por lo que luchar y reivindicar, pero por fin se convencía de que podía lograr aquello que se propusiese.

Parafraseando a Lohana Berkins, activista trans por los derechos humanos: «en un mundo de gusanos, hay que tener mucho valor para ser mariposa». Y es que Kiara había podido conseguir empezar a batir sus alas.

La experiencia de Kiara coincide con lo que apuntan las escasas investigaciones que existen sobre experiencias situadas como la suya.** Estas indican la existencia de una sobrerrepresentación de las personas LGTBIQ+ en las situaciones de sinhogarismo (sobre todo entre las personas más jóvenes) y señalan como causa principal del inicio del sinhogarismo de las personas LGTBIQ+ al rechazo y la expulsión del hogar por LGTBIQ+fobia, especialmente en el caso de las mujeres trans jóvenes. La expulsión del hogar de las personas jóvenes (denominado por

** Existen escasas investigaciones en el Estado español que aborden las experiencias específicas de las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo [véase: *Estudio sociológico de las personas LGTBI sin hogar en la Comunidad de Madrid* (Giménez et al. 2020), «Era todo menos un hogar»: *El impacto de la violencia familiar en la situación de sinhogarismo de las personas LGTBIQ+* (Gámez y Alcázar, 2024).

la literatura anglosajona como *throwaway*) y la huida de este por la inseguridad y la violencia (*runaway*) encarnan las dos maneras más comunes en que las personas LGTBIQ+ acaban en situación de sinhogarismo como consecuencia directa de la LGTBIQ+fobia en el contexto familiar.

Si nos preguntamos por datos cuantitativos para comprender esta sobrerrepresentación, tenemos que remitirnos al contexto europeo ante la inexistencia de cuantificaciones que en España aborden la disidencia sexo-genérica. La Agencia por los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) indicaba en 2020 que una de cada cinco personas LGTBIQ+ se encontraba en situación de sinhogarismo, siendo una de cada tres en el caso de las personas trans.^{††}

Las investigaciones coinciden en señalar que las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo deben enfrentarse a la LGTBIQ+fobia, además de la aporofobia y las dificultades de encontrarse sin hogar, lo que supone una exposición en mayor medida a la violencia y el riesgo.^{‡‡} Del mismo modo, indican que las personas LGTBIQ+ en situación de sinhogarismo en ocasiones se enfrentan a situaciones de LGTBIQ+fobia y a la sensación de inseguridad en los centros de alojamiento para la población en situación de sinhogarismo en general, reclamando en algunos casos la necesidad de espacios específicos para el colectivo LGTBIQ+, con una demanda más alta que los recursos existentes en la actualidad.^{§§}

Toda esta vulnerabilidad que presentan las personas trans en situación de sinhogarismo se acentúa con la dificultad que experimentan en el acceso al mercado laboral, donde sufren exclusión, incluso rechazo. Esta dificultad se convierte en un reto bastante complicado de sortear por este colectivo, ya que la inserción laboral es el pilar fundamental para conseguir una vida independiente y las personas del colectivo LGTBIQ+, en específico las personas trans, se encuentran con numerosos problemas a la hora de acceder a un empleo. Esto es evidente en la mera oportunidad de realizar una entrevista, donde se encuentran con la cortapisa del ojo acusador por no tener unos rasgos heteronormativos^{¶¶} aceptados por la sociedad, ese poder hegemónico que busca «normalizar» los cuerpos de acuerdo con lo estipulado socialmente, bajo el «deber ser» del género, o algún problema burocrático con la rectificación registral de la mención

†† Véase: Shelton, J., Stakelum, R., y Dodd, S. J. (2020).

‡‡ Véase, por ejemplo: Ray, N. o Emmen et al.(2017).

§§ Véase en este caso: Giménez et al. (2020) o Quilty y Norris (2020).

¶¶ Véase, en este caso: Martínez-Eraso, M., y Pulido-Varón (2022).

del sexo^{***} y cambio de nombre en el documento de identidad. Un sinfín de cuestiones que las personas trans, en concreto las personas trans en riesgo de exclusión social, se encuentran día tras día en su camino para conseguir una inserción real.

Según datos de 2020 de la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), el 77 % de las mujeres trans sufre discriminación en el trabajo o a la hora de buscar empleo en España. En 2022, serían el 68,2 %, según el Estudio exploratorio sobre la inserción sociolaboral de las personas trans (Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTB). Estos datos indican que, entre seis y siete de cada diez mujeres trans sufren transfobia al intentar acceder a un empleo o mientras se encuentran en el mismo. En cuanto a la actividad laboral, el 33 % de mujeres trans están en situación de desempleo en España (según el estudio de FRA de 2020).

Además de lo anterior, cabe mencionar que, según la FELGTBI+, en el informe Estado LGTBI+ 2023, casi la mitad de los delitos de odio sufridos por las personas trans (acoso, discriminación y agresión) suceden en el trabajo. Este informe elaborado por 40db para la FELGTBI+ tiene una importancia crucial en cuanto que confronta los datos oficiales acerca de los delitos de odio con los resultados obtenidos a través de su estudio estadístico, indicando que existen un mayor número de casos que los visibilizados por las cifras oficiales de los último cinco años.

Otro aspecto que referenciar para entender el complicado proceso de independencia de las personas trans es el nivel económico. Según la FRA, un 53 % de las personas trans tienen dificultades para llegar a fin de mes en España.

Es aquí donde podemos reflejar otras realidades que nuestra protagonista Kiara nos ha contado de varias amigas que ha conocido durante este tiempo, así como de otras chicas trans que hemos acompañado. Son varias las chicas que le han contado a Kiara que se han visto obligadas a ejercer la prostitución para poder sobrevivir. En varias conversaciones con Kiara ella aprecia que algunas amigas se resignan a aceptar que es el trabajo que merecen. Nos relata que son ellas mismas las que dicen que «es el único empleo al que puedo optar», porque

^{***} Es el trámite que permite el cambio de la mención registral relativa al sexo de una persona en su inscripción de nacimiento. En la mayoría de las ocasiones (aunque no necesariamente), la rectificación va acompañada del cambio de nombre propio para adaptarlo al sexo solicitado. A partir de la entrada en vigor de la Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI (2 de marzo de 2023) ya no es necesario aportar informe médico o psicológico alguno relativo a la disconformidad con el sexo consignado en la inscripción de nacimiento ni la previa modificación de la apariencia de la persona a través de procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra índole.

afirman que «una persona como nosotras no vale para otra cosa». También les comparte que «es el primer empleo que hice de joven, es lo que mejor se me da». Según el estudio *Transexualidad en España*, análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados, realizado en 2011, un 48,2 % de las mujeres trans encuestadas habían ejercido en algún momento de su vida la prostitución.^{†††}

No son puntuales las veces que le han ofrecido ejercer la prostitución, pero Kiara ha tenido clara siempre esta idea, prefería seguir formándose, hacer prácticas y trabajar consiguiendo sus primeros contratos y nóminas, para alcanzar el objetivo que desde su pequeño municipio siempre había soñado. Aún así, a veces se pregunta si, de no haber contado con este recurso de alojamiento, la situación hubiese sido distinta.

La salud mental, por otro lado, es un tema vital, habiendo cobrado importancia social y mediática de manera reciente en nuestra sociedad. Desde las entidades sociales a veces nos vemos perdidos ante esta compleja realidad. Son escasos los estudios, escasas las intervenciones descritas del impacto de la LGTBIQ+fobia en la salud mental; en cambio, son numerosas las experiencias. No nos encontramos con suficientes recursos ni herramientas para poder realizar una intervención global completa y ajustada a la situación de este colectivo, ya que la salud mental también es una realidad en las personas trans, siendo bastantes las que presentan cuadros depresivos, patologías duales, o toman medicación psiquiátrica para poder sobrevivir en el día a día, como Kiara.

A nivel comparativo, y según el estudio *La situación de la salud mental en España* (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, 2023), las personas LGTB reportan más del doble de intentos de suicidio e ideaciones autolíticas que las personas cis^{†††} y heterosexuales (32,1 % frente al 14,5 %), así como de autolesiones (19,5 % frente al 9 %).

En España no existen apenas datos específicos acerca de la salud mental de las personas trans. Sí existen, sin embargo, estadísticas que recogen esta información de manera colateral como en la investigación de la FELTGBI (2021) «Personas trans y educación no formal», que aborda las realidades de adolescentes y jóvenes de entre catorce y veinticinco años. En esta investigación se observa la estrecha relación que existe entre la transfobia y la salud mental. El 88,3 % de las personas que habían sufrido transfobia asociaban de manera directa estas situaciones con el aumento del rechazo de su identidad de género (94,4 %), la

^{†††} Véase más datos en: *Argumentario Ley Trans y LGTBI. FELTGBI+ Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuales, Intersexuales y más.*

^{†††} El término *cis*, frente al de *trans*, hace referencia a las personas que se sienten identificadas con la identidad de género que le ha sido asignada (cisgénero) y con la identidad sexual que le ha sido asignada al nacer (cissexual).

ideación suicida (61,1 %) y los intentos autolíticos, que alcanzaban el 16,6 % de los casos. En esta misma investigación, se señala que el 50 % de las personas participantes afirmaban haberse autolesionado en alguna ocasión.

Es por esto por lo que consideramos necesario el apoyo psicológico en el transcurso de la intervención social con personas trans, y más aún durante proceso de transición. Asociaciones como a las que ha acudido Kiara hacen una gran labor en esto, intentando entender cada rendija de las vidas de personas como nuestra protagonista, siendo un soporte indispensable para ellas.

Todo este conjunto de necesidades y problemáticas conforman la realidad que viven numerosas personas trans en España. No cabe olvidar el 11 % de las mujeres trans de España que se han visto obligadas a dormir en la calle al menos una vez en su vida, según el estudio de la FRA, y las mujeres trans que se encuentran sin vivienda o en viviendas inadecuadas e inseguras, de las que no existen datos.

Esta información recabada sobre todo por organizaciones LGTBIQ+, nos da el esbozo para seguir apostando por la creación de iniciativas que mejoren la vida de las personas trans, desde un enfoque global e integral. Esto supone reflexionar acerca de la necesidad de conocer en mayor profundidad las situaciones y necesidades de las personas LGTBIQ+ sin hogar, ya que hay aspectos específicos relacionados con la identidad de género y la orientación sexual que, de no tenerse en cuenta, supondrían un marco incompleto en el análisis y acompañamiento de sus situaciones, así como el olvido de las lógicas de opresión a las que deben enfrentarse en todas las esferas de la vida.

En este sentido, existen recomendaciones acerca de la necesidad de formar sobre la disidencia sexo-genérica a los equipos que acompañan a personas en situación de sinhogarismo, pero también es necesario incluir las realidades LGTBIQ+ en las políticas y actuaciones dirigidas a la población sin hogar, de manera que ni Kiara ni ninguna otra persona queden fuera de las acciones que buscan garantizar el derecho a un hogar seguro.

Bibliografía

- 40dB. (2023). *Estado socioeconómico LGTBI+. Estado LGTBI 2023*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y más (FELGTBI+). <https://www.felgtb.org/estado-lgtbi-2023>
- Audiencia Provincial de Barcelona, Sección Quinta. *Sentencia* (Rollo n.º 9029-92, Sumario n.º 2-92). Juzgado de Instrucción de Barcelona, n.º 23. 30 de junio de 1994.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA y Fundación Mutua Madrileña. (2023). *La situación de la salud mental en España*. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/estudio-situacion-salud-mental/>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford. *Law Review*, 43(6), 1241-1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Domínguez, J. M., García, P., y Hombrados, M. I. (2011). *Transexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales (FELGTB)
- Emmen, N., Afiah, V., y Felten, H. (2017). *Out on the Streets: why homeless LGBTIs run double the risk*. Homeless in Europe, 2017, 2. FEANTSA
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>
- Gámez, T., y Alcázar-Campos, A. (2024). «Era todo menos un hogar»: El impacto de la violencia familiar en la situación de sinhogarismo de las personas LGTBIQ+. En M. Botija, A. Galán, E. Gallen, y M. Villalonga (coords.) *Construyendo comunidad: investigación, acción, participación en inclusión residencial*, (pp.180-188). Editorial DYKINSON, S.L. 978-84-1070-688-0
- García, I., González, L. y Rodríguez-Manzanque, M. (2021). *Personas trans y educación no formal*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales y más (FELGTBI+). https://felgtbi.org/wpcontent/uploads/2021/09/investigacion_educacionnoformal_FELGTB.pdf
- Giménez, S., Carbonero, D., Ugalde, J. D., Rodríguez, J. G., y Benlloch, P. (2019). *Estudio sociológico de las personas LGTBI sin hogar en la Comunidad de Madrid*. <https://faciam.org/2020/06/28/estudio-sociologico-de-las-personas-lgtbi-sin-hogar/>
- Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI+. (2023). *Boletín Oficial del Estado*, n.º 51 de 1 de marzo de 2023 (España). <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>

- Martínez-Eraso, M. J. y Pulido-Varón, H. S. (2022). El cuerpo trans*: territorio de poder, lugar de resistencia al sistema heteronormativo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 13(1), 260-277. <https://doi.org/10.21501/22161201.3410>
- Ministerio de Igualdad. Dirección General de Diversidad Sexual y Derechos LGTB. (2022). *Estudio exploratorio sobre la Inserción Sociolaboral de las personas Trans*.
- Ojeda, J. (2015). Acoso escolar homofóbico y salud mental: un estudio comparativo para la intervención del trabajo social. *Trabajo social y salud*, 82, 19-32.
- Quilty, A., y Norris, M. (2020). *A Qualitative Study of LGBTQI+ Youth Homelessness in Ireland*. Technical Report. Focus Ireland. <https://researchrepository.ucd.ie/handle/10197/12509>
- Ray, N. (2006). *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth: An Epidemic of Homelessness*. Nueva York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute and the National Coalition for the Homeless.
- Shelton, J., Stakelum, R. y Dodd, S. J. (2020). *PERCEPTIONS: LGBTIQ Youth Homelessness in Europe: Findings from a Survey of FEANTSA Membership Organisations*. FEANTSA, True Colors United, and the Silberman Center for Sexuality and Gender at Hunter College. <https://www.feantsa.org/en/report/2020/10/26/perceptions-findings-from-a-european-survey-of-homelessness-service-providers-about-lgbtq-youth-homelessness>

Construyendo redes colectivas: las estrategias de supervivencia de un grupo de mujeres en situación de sinhogarismo

Alba Galán-Sanantonio, Alba Gutiérrez García, Mercedes Botija

Resumen

Un grupo de cuatro mujeres en situación de calle recibía atención en el centro de día de una entidad del tercer sector en Valencia. Las/los profesionales del centro identificaron que estas mujeres utilizaban estrategias de supervivencia individuales, pero carecían de redes sociales, lo que indicaba una necesidad implícita de socialización. En respuesta, se decidió que uno de los días en el centro fuera exclusivo para mujeres, una medida que inicialmente generó debates y rechazo por parte de los hombres atendidos, debido a la falta de recursos para personas en situación de sinhogarismo en la ciudad. El capítulo explora los desafíos y resultados de esta decisión. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a considerar este espacio como propio y seguro. Aunque inicialmente era un espacio de socialización, evolucionó hacia un entorno donde se llevaban a cabo tertulias feministas, y las mujeres, sintiéndose seguras y escuchadas, empezaron a realizar acciones de sensibilización y reivindicación, convirtiéndose también en un grupo de acción social. El capítulo destaca la necesidad de crear espacios seguros dentro de recursos mixtos y fortalecer las redes sociales de las mujeres en situación de sinhogarismo. También subraya la importancia de intervenciones flexibles y adaptativas basadas en la evaluación continua y la retroalimentación.

Palabras clave

intervención grupal, redes sociales, estrategias de supervivencia, espacios no mixtos, espacios seguros.

Introducción

El sinhogarismo puede tener un impacto devastador en la salud física y mental de las personas que lo padecen (Martens, 2001; Wright et al., 2006; Fazel et al., 2014; Hossain et al., 2020;). En ocasiones, los problemas de salud mental previos a la situación de sinhogarismo actúan como un factor de riesgo que puede llevar a esta situación, mientras que, en otros casos, la falta de hogar es la causa que desencadena o agrava estos problemas de salud mental (Duke y Searby, 2019). La literatura especializada en el campo indica que las personas en situación de sinhogarismo experimentan un deterioro progresivo en sus condiciones de salud a medida que su situación de sinhogarismo se prolonga en el tiempo. Este deterioro se debe principalmente a la exposición continua a situaciones estresantes y adversas (Panadero-Herrero y Muñoz-López, 2013; Lippert y Lee, 2015; Rodríguez-Moreno et al., 2020). Además, el tipo de sinhogarismo experimentado también juega un papel crucial en la gravedad de estos efectos. Vivir en la calle o sin techo, según la tipología europea del sinhogarismo y la exclusión residencial (FEANTSA, 2017), agrava significativamente estas situaciones estresantes. Esto se produce especialmente en el caso de las mujeres, quienes enfrentan un mayor riesgo de sufrir violencia y otras experiencias traumáticas (Ingram et al., 1996; Escudero, 2003; Gámez-Ramos, 2017, Matulič-Domandzic et al., 2019). De hecho, la Organización Mundial de la Salud (2008) identifica cuatro determinantes sociales de la salud como significativos: educación, etnia/raza, género y situación socioeconómica (ingresos/ocupación). Al menos dos de estos determinantes afectan directamente a las mujeres que experimentan sinhogarismo.

Algunas investigaciones (Nyamathi et al., 2020) señalan que las mujeres en situación de sinhogarismo que viven en la calle presentan condiciones de salud mental considerablemente peores que aquellas que residen en albergues u otros recursos residenciales. Estas mujeres están en mayor riesgo de abuso de sustancias y suelen tener menor acceso a servicios de salud (Nyamathi et al., 2020). Además,

las mujeres en situación de sinhogarismo frecuentemente han sido víctimas de violencia de género, violencia familiar y abuso, lo que resulta en niveles elevados de trauma, depresión y ansiedad en comparación con los hombres, así como una menor autoestima (Phipps et al., 2020; Nyamathi et al., 1999; Calvo et al., 2021).

A pesar de la dificultad inherente a enfrentar el sinhogarismo y las problemáticas derivadas de la falta de un hogar seguro y estable, las estrategias adoptadas para hacerlo pueden influir significativamente en las trayectorias de las personas que lo padecen (Dalton y Pakenham, 2002). Los estudios sobre las estrategias de afrontamiento de las personas en situación de sinhogarismo indican que las mujeres tienden a utilizar ciertas estrategias particulares, tanto colectivas como individuales. Entre las estrategias colectivas se destaca la participación en actividades de ocio, que puede funcionar tanto como una forma de afrontamiento en sí misma como un contexto idóneo para el desarrollo de otras estrategias relacionadas con la socialización (Klitzing, 2004). Otras estrategias individuales incluyen alejarse y desvincularse de personas y recursos, pasar tiempo a solas, evitar enfrentar los problemas y adoptar posturas pasivas o de negación (Lazarus, 1993). Estas conductas se observan con mayor frecuencia en mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad (Klitzing, 2004; Tischler y Vostanis, 2007).

Sin embargo, aunque el aislamiento puede ser una estrategia de afrontamiento para algunas mujeres, la literatura destaca que la búsqueda de apoyo social es una de las formas más frecuentes y beneficiosas para enfrentar las experiencias negativas del sinhogarismo y el estrés asociado (Banyard, 1995; Klitzing et al., 2003; Klitzing, 2004). Otras estrategias de afrontamiento utilizadas por algunas mujeres en situación de sinhogarismo incluyen confrontar activamente sus problemas, reflexionar sobre ellos y compartirlos con otras personas (Banyard, 1995). En este sentido, algunos estudios sugieren que el menor uso de estrategias como buscar apoyo social y enfocarse en los problemas está relacionado con una peor salud mental en mujeres en situación de sinhogarismo (Dalton y Pakenham, 2002; Tischler y Vostanis, 2007).

No obstante, las personas en situación de sinhogarismo suelen tener sus redes sociales y familiares debilitadas, lo que constituye uno de los múltiples factores de riesgo del sinhogarismo. La falta de redes de apoyo dificulta su capacidad para gestionar su situación residencial (Solarz et al., 1990). Aunque no siempre es el caso, para las personas en situación de sinhogarismo resulta especialmente complicado encontrar y mantener estas redes, sobre todo cuando viven en la calle. La posible hostilidad del entorno, la desconfianza generalizada y otros factores negativos que pueden estar presentes en estos ambientes dificultan la formación de vínculos de apoyo. La literatura especializada en el ámbito del sinhogarismo destaca que las personas en situación de sinhogarismo, en general, no suelen reconocerse mutuamente como iguales y enfrentan considerables dificultades para configurarse como un grupo

cohesionado (Parsell, 2010; Walter et al., 2015; Johnstone et al., 2016). Esta falta de identificación y cohesión grupal que se debe a múltiples factores, entre los que se encuentra el estigma asociado al *sinhogarismo*, tanto por parte de la población con vivienda como por parte de la propia población en situación de *sinhogarismo*, dificulta todavía más el establecimiento de redes de apoyo social por parte de las personas en situación de *sinhogarismo* (Rea, 2022).

La carencia de apoyo social puede generar un sufrimiento y un estrés añadido para las personas en situación de *sinhogarismo* (Jafray et al., 2021). Además, la falta de apoyo social se describe como un factor de riesgo que dificulta el acceso a los servicios de atención social, lo que incrementa la vulnerabilidad y perpetúa formas más precarias de *sinhogarismo* (Pérez et al., 2021).

Sin embargo, algunos estudios sugieren que las mujeres en situación de *sinhogarismo* tienden a contar con un mayor apoyo social, ya sea de familiares, amistades u otras relaciones, en comparación con los hombres (Zare, 2016). Las diferencias de género influyen en que las mujeres busquen y mantengan estas redes con mayor frecuencia. Esta mayor prevalencia de apoyo social entre las mujeres podría estar relacionada con las estrategias de afrontamiento que utilizan y con su capacidad para establecer y mantener relaciones en situaciones adversas. Además, las mujeres en situación de calle enfrentan un mayor riesgo de violencia y otros peligros, lo que hace aún más crucial la existencia de estas redes de apoyo (Menih, 2020).

El trabajo social se enfoca en el análisis de las redes sociales de las personas con el propósito de comprender su contexto social y fortalecer dichas redes (Calnek et al., 1981; Taylor et al., 1984). Una estrategia clave para potenciar estas redes es el trabajo social en grupos, el cual adopta una aproximación más amplia e integradora (Middelman et al., 1990). El trabajo social en grupos, que surgió en Estados Unidos hacia 1939 (Rossell, 2018), no solo busca el cambio a nivel individual, sino que también persigue transformaciones sociales más amplias (Mullender y Ward, 1995; Knight et al., 2018).

El trabajo social en grupo puede facilitar el aumento del apoyo mutuo entre personas que enfrentan problemáticas similares, promoviendo su empoderamiento y fortaleciendo su capacidad para afrontar desafíos (Loumpa, 2012; Knight et al., 2018). Además, esta modalidad de trabajo promueve la toma de decisiones colectivas y la participación activa y democrática de las personas integrantes del grupo, quienes asumen roles de liderazgo y dirección dentro del mismo (Pappell et al., 2005).

Entre los beneficios del trabajo social grupal se encuentran las relaciones de apoyo y reciprocidad que se desarrollan entre las y los participantes. Estas relaciones se construyen en un espacio donde se fomenta la igualdad jerárquica,

permitiendo que todas las personas participantes en el grupo se sientan valoradas y escuchadas (Parra, 2017). De este modo, el trabajo social en grupo no solo contribuye al bienestar individual de sus participantes, sino que también fortalece la cohesión social y el sentido de comunidad dentro del grupo.

No obstante, estos grupos no están exentos de reproducir los roles de género, ya que las dinámicas desiguales de género presentes en el resto de la sociedad también se manifiestan en estos espacios (Garvin y Reed, 1983; Chang-Caffaro y Caffaro, 2018). Esta reproducción de desigualdades de género puede afectar negativamente la eficacia de los grupos y perpetuar las barreras que enfrentan las mujeres, por lo que diversos estudios subrayan la necesidad de aplicar conocimientos de género y perspectivas feministas en los grupos de trabajo social para lograr resultados positivos en la mejora del bienestar psicosocial de las mujeres. Estos enfoques permiten abordar de manera más efectiva las problemáticas específicas que enfrentan las mujeres y promover su empoderamiento dentro de los grupos (Riche y Rowlings, 1990; Berwald y Houtstra, 2003).

Wayne y Cohen (2001) establecieron cinco tipos de grupos distintos que pueden ser utilizados desde la práctica profesional del trabajo social: Los grupos socioterapéuticos, los grupos de apoyo, los grupos educativos, los grupos de socialización y los grupos de acción social (Wayne y Cohen, 2001; Parra, 2017). La elección del tipo de grupo dependerá de las características de sus participantes y de sus objetivos. Para el desarrollo de este caso, es de especial relevancia el concepto de los *grupos de socialización*.

Los grupos de socialización tienen como objetivo principal fomentar que sus miembros adquieran actitudes y comportamientos que les permitan participar activamente en la comunidad, mejorando sus habilidades sociales (Wayne y Cohen, 2001; Parra, 2017). Estos grupos pueden ser especialmente beneficiosos para personas con redes sociales debilitadas, ayudándolas a sentirse parte de una comunidad y a desarrollar habilidades para integrarse en un grupo (Wayne y Cohen, 2001).

Por lo general, los grupos de socialización son dirigidos por profesionales calificados/as como, por ejemplo, trabajadores/as sociales, quienes no solo facilitan las actividades, sino que se encargan de promover un ambiente inclusivo y de apoyo. El propósito de los grupos de socialización no se limita únicamente a la participación en actividades sociales, sino que también buscan fortalecer la integración comunitaria, fomentar el apoyo mutuo, reducir la sensación de soledad y contribuir a la resolución de problemas (Hurdle, 2001).

Además, estos grupos pueden generar efectos positivos adicionales, como el aumento de la motivación, la satisfacción derivada de la interacción social y la mejora de la autoconfianza (Parra, 2017; Zastrow, 2014). La sensación de

pertenencia fortalece los lazos entre las personas y crea un entorno propicio para la cooperación y el apoyo mutuo. Asimismo, estos espacios permiten el intercambio de conocimientos y el desarrollo de habilidades, lo que puede potenciar la creatividad de sus miembros y favorecer el crecimiento tanto individual como grupal (Gagerman, 2004).

Estos grupos han sido empleados en la intervención social con personas en situación de sinhogarismo, generando resultados positivos como el fortalecimiento del apoyo social, la mejora de habilidades, especialmente en comunicación y trabajo en equipo, así como un mayor acceso a los recursos de apoyo en muchos casos (Nelson et al., 2007; Abell et al., 2009; Johnstone et al., 2016; Cole et al., 2021). No obstante, diversos estudios indican que este tipo de intervenciones no suele ser el enfoque más comúnmente utilizado en los servicios dedicados a la atención de personas en situación de sinhogarismo (Altena et al. 2010; Marzana et al., 2023). Aunque en el caso concreto de las mujeres se encuentran menos evaluaciones con perspectiva de género, algunas investigaciones específicas con mujeres en situación de sinhogarismo también evidenciando mejoras en su bienestar psicológico y en su capacidad para integrarse en la sociedad y afrontar sus problemas (Speirs et al., 2013; Reid et al., 2020).

Sin embargo, la intervención grupal con personas en situación de sinhogarismo desde el trabajo social no siempre resulta efectiva para todos/as los/as participantes. La implementación profesional de estos grupos puede enfrentar enormes dificultades debido a la gran heterogeneidad que caracteriza a esta población. Las personas en situación de sinhogarismo presentan una diversidad de experiencias, trayectorias y necesidades que dificultan la aplicación de un enfoque único y homogéneo (Johnstone et al., 2016).

Considerando este contexto, el capítulo se enfoca en el análisis detallado de los casos de cinco mujeres en situación de sinhogarismo que participaron en un grupo no mixto de carácter feminista. Este grupo fue constituido por profesionales de una entidad del tercer sector dedicada a trabajar con personas en situación de sinhogarismo en Valencia. El análisis abarca varios aspectos clave. Primero, se examina la demanda inicial y las necesidades específicas de estas mujeres, que llevaron a la creación del grupo. A continuación, se detallan los objetivos del grupo, que surgieron de un proceso colaborativo entre las participantes y las/los profesionales. El capítulo analiza los resultados obtenidos a través de la participación en el grupo. Finalmente, el capítulo proporciona una evaluación crítica de los métodos y enfoques utilizados por las/los profesionales, incluyendo recomendaciones para futuras intervenciones con mujeres en situación de sinhogarismo.

Punto de partida y demandas de las mujeres en situación de sinhogarismo

En el año 2022, un grupo de mujeres coincidió en un mismo centro de día de una entidad del tercer sector en Valencia. El grupo era muy heterogéneo en cuanto a experiencias. Sin embargo, todas tenían en común que eran mujeres y se encontraban en situación de sinhogarismo. Sus edades oscilaban entre los 25 y los 70 años. Además, sus orígenes eran diversos, con nacionalidades de Venezuela, Colombia, Argentina, Marruecos y España.

María tenía 64 años al inicio del caso. Nació en Venezuela, pero en 2015 migró a España para buscar nuevas oportunidades debido a la situación sociopolítica del país. María era madre de dos hijos, a los que tuvo que dejar en Venezuela. No obstante, las cosas no fueron según tenía previsto. María tuvo muchas dificultades para poder acceder a un empleo debido a las barreras administrativas presentes para conseguir el permiso de residencia y trabajo. Tras muchos intentos, le surgió un empleo como cuidadora interna de una persona mayor. Este trabajo tenía condiciones laborales y de vivienda muy precarias que, además, no le dejaban disponibilidad para buscar otro empleo o intentar socializar con más personas aparte de las personas ancianas con las que trabajaba. De este modo, sus redes de apoyo se encontraban muy limitadas. Después de cinco años en España perdió su trabajo y se quedó en situación de calle. En su situación de sinhogarismo influyó de forma sustancial el proceso migratorio, así como su situación administrativa irregular. Hacía décadas que María perseguía conseguir ser independiente, teniendo como fortaleza la participación en cualquier actividad que se le propusiera con el fin de aprender.

Sofía, una mujer colombiana de 70 años creció en un contexto en el que los estereotipos de género estaban profundamente enraizados en su entorno familiar y social. En consecuencia, desde joven internalizó roles de género que limitaban su autonomía, enfocándose principalmente en los cuidados y en los estándares de belleza impuestos, más que en sus propios deseos y aspiraciones. Madre de dos hijas, Sofía enfrentó situaciones de violencia de género, así como los desafíos de crecer y vivir en una sociedad donde las expectativas hacia las mujeres habían sido predominantemente definidas por las normas de género. A lo largo de su vida, aspiró a ser valorada por sus habilidades y capacidades individuales, deseando ser reconocida por su fuerza interior y determinación para superar obstáculos. Del mismo modo que María, el proceso migratorio de Sofía y su situación administrativa contribuyeron a que terminara en situación de calle.

María y Sofía, como muchas mujeres migrantes al llegar a España, enfrentaron la urgente necesidad de encontrar empleo y vivienda. Para cubrir estas necesidades

básicas, se vieron obligadas a aceptar trabajos precarizados que, aunque les ofrecían una respuesta inmediata, no les brindaban estabilidad ni seguridad a largo plazo. La llegada a un nuevo país supuso desafíos adicionales, como el desconocimiento de las diferentes formas culturales, sociales, políticas y económicas que conforman el sistema español. Sin embargo, no siempre pudieron contar con una mano amiga que les ayudara a comprender y navegar estas estructuras, lo cual es una herramienta fundamental en el proceso de adaptación a un contexto desconocido. Muchas mujeres migrantes trabajan en sectores como la hostelería, el cuidado de personas mayores y el sector de la limpieza, trabajos que están altamente feminizados y donde los derechos laborales suelen ser vulnerados. En los casos de María y Sofía, como en los de muchas mujeres migrantes, las dificultades para acceder al mercado laboral regulado les impidieron acercarse a entornos de mayor estabilidad y seguridad desde los cuales emprender un nuevo camino. En el caso de María, su trabajo como interna no permitía días libres, dificultando todavía más el acceso a redes de apoyo seguras a largo plazo.

Por otro lado, Carmen, de 37 años y de origen español, fue criada en una residencia tutelada desde su infancia y fue víctima de violencia de género en su entorno familiar. Esta situación de violencia, así como la falta de apoyo familiar, condicionaron en gran medida su trayectoria vital, que desembocó en situación de *sinhogarismo*. Carmen aspiraba a ser reconocida como algo más que una mujer que ha dependido de la tutela y que se valoraran sus propios méritos y acciones.

Valentina, una mujer de origen argentino de 40 años, provenía de una familia con un nivel socioeconómico medio que le permitió acceder a estudios formales. No obstante, la dificultad para encontrar un empleo en España y la falta de apoyos contribuyeron a su situación de *sinhogarismo*. En el momento del encuentro del grupo, estaba sufriendo una situación de violencia de género por parte de su pareja, con quién vivía en la calle. Ambos miembros de la pareja participaban en el centro de día, donde se detectó esta situación de violencia de género por parte de los/las profesionales del recurso. Pese a que Valentina era consciente de lo que estaba viviendo, necesitaba apoyo para detenerlo y poder salir de la situación de violencia.

María, Sofía, Carmen y Valentina coincidieron en un centro de día en Valencia. Este centro no era exclusivo para mujeres en situación de *sinhogarismo*, sino que se trataba de un recurso mixto, similar a la mayoría de los recursos disponibles en la ciudad.

Aunque estas mujeres presentaban situaciones y trayectorias vitales muy distintas, todas compartían experiencias similares debido al género, la situación de *sinhogarismo* y, en algunos casos, el proceso migratorio. Además, muchas

de ellas habían sufrido algún tipo de violencia. Cuando estas cuatro mujeres coincidieron en el centro de día, todas estaban en situación de calle. Pasaban la mayor parte de su tiempo, incluso las noches, en la calle, lo que les generaba una constante sensación de inseguridad y tenían sus redes sociales gravemente debilitadas. Estas mujeres habían adoptado diversas estrategias de supervivencia individuales. Algunas dormían cerca de un hombre que les daba una sensación de mayor seguridad frente a otros hombres en la calle. Otras preferían dormir en azoteas, portales de casas, o caminar durante la noche y dormir durante el día. En general, tendían a esconderse más que los hombres en situaciones similares, usando la invisibilización como una medida de protección en un entorno marcado por estructuras masculinizadas y riesgo de violencia.

Aparte de la necesidad evidente de vivienda y de las demandas personales que cada una de las mujeres planteó, las/los profesionales del centro de día identificaron una demanda no explícita pero fundamental: la necesidad de ampliar y fortalecer sus redes sociales. Las mujeres habían ido adoptando estrategias de supervivencia individuales, pero presentaban dificultades para socializar y encontrar apoyo de otras personas. Por lo tanto, se identificó la necesidad de que se les proporcionara un espacio donde pudieran crear y fortalecer estos vínculos. Con esta intervención no se abordarían únicamente sus necesidades inmediatas, sino que también se les ofrecería una base más sólida para su recuperación y para mejorar su integración social a largo plazo.

Repensando la intervención con mujeres en situación de sinhogarismo

Las mujeres cuyos casos han sido descritos no se conocían entre sí antes de acudir al centro de día, y cada una de ellas utilizaba en la calle sus propias estrategias de supervivencia. Esta realidad subrayó la importancia de crear un espacio que fomentara la construcción de redes de apoyo entre las mujeres, permitiéndoles compartir sus propias vivencias y desarrollar estrategias de supervivencia social que pudieran contribuir a la salida de la situación de sinhogarismo. Por ello, se planteó el objetivo de generar, potenciar y fortalecer estas redes entre las mujeres en situación de sinhogarismo. Sin embargo, esto planteaba muchas preguntas importantes. En primer lugar, ¿qué se podía hacer desde la entidad para que se dieran estas redes?

Además, las/los profesionales querían crear un espacio seguro para estas mujeres en situación de sinhogarismo. Pero ¿cómo se define y se configura un espacio

de este tipo para abordar de manera efectiva sus necesidades y proporcionarles un entorno de apoyo y protección? ¿Por cuántas personas debía estar formado? ¿Qué personas podrían participar? ¿Dónde debían generar esos espacios para que pudieran reunirse de manera cómoda y sostenible en el tiempo?

La creación de espacios exclusivos para mujeres vino del análisis de la realidad social por parte de las/los profesionales que conforman la entidad social y del interés en generar un cambio de impacto social sobre las diferentes situaciones de exclusión presentes en la ciudad de Valencia. La participación de las usuarias llegó con la apertura del espacio como lugar de referencia y refugio para situaciones de violencia institucional, social y de género. Sin embargo, esta propuesta generó algunas contradicciones en el equipo profesional. Para dotar al centro de un espacio no mixto, era necesario limitar el acceso de los hombres, lo que planteaba dilemas en cuanto a cuestiones de equidad y justicia. No estaba claro cómo se recibiría esta medida tanto por parte de la institución como de los propios hombres que utilizaban el recurso.

El equipo de profesionales debatió extensamente sobre las posibles implicaciones y repercusiones de esta decisión. Se discutieron alternativas y se consideraron diferentes perspectivas, siempre con el objetivo de incorporar la perspectiva de género en la intervención con personas en situación de *sinhogarismo*, así como introducir la mirada feminista como medio para el cambio social.

Para abordar las contradicciones en la incorporación de la perspectiva de género en el trabajo con personas en situación de *sinhogarismo*, se identificaron dos conceptos clave de vulnerabilidad social: el *sinhogarismo* y la violencia de género. Ambas situaciones requerían una atención urgente y estaban estrechamente ligadas a los derechos humanos, sociales, políticos y económicos. Al considerar la situación de los hombres, se partió de la vulnerabilidad asociada al *sinhogarismo* y de la oferta de recursos disponibles en la ciudad de Valencia para atender sus necesidades básicas. La decisión sobre cuál de estas vulnerabilidades priorizar se complicó debido a la escasez de recursos en Valencia. Las/los profesionales reconocen que trabajar en contextos de pobreza planteaba dilemas éticos complejos, especialmente a la hora de tener que decidir cómo asignar los recursos limitados disponibles. Por ello, para las/los profesionales es crucial que las instituciones políticas y sociales aborden estos dilemas incorporando más recursos especializados para atender las diversas problemáticas sociales y las distintas formas de vulnerabilidad presentes en la población.

Finalmente, tras muchas deliberaciones, se llegó a un acuerdo dentro del equipo: se decidió que, durante un día a la semana, los miércoles, el espacio del centro sería exclusivo para mujeres. Esto permitiría a las mujeres disfrutar de un entorno seguro y dedicado a sus necesidades específicas. Esta solución

buscaba respetar y atender las necesidades de las mujeres sin dejar de lado las de los hombres en situación de *sinhogarismo*.

La apertura de un día para mujeres dio lugar a la implementación de asambleas en el espacio mixto que llevaran la incorporación de la perspectiva de género realizando así, por parte de las/los profesionales, un trabajo de contextualización acerca de la representación de las mujeres en la sociedad, así como tratar de incorporar nuevas formas de masculinidad con la presencia de profesionales que hicieran de referencia para la conformación de las nuevas masculinidades.

El siguiente punto que abordar fue qué tipo de grupo se constituiría y qué actividades y dinámicas se llevarían a cabo en ese espacio exclusivo para mujeres. Surgieron varias preguntas clave: ¿Sería un grupo autogestionado? ¿Cuál debería ser el papel de las/los profesionales? ¿Debían proponer talleres y acciones o debía surgir todo de las propias usuarias?

Tras un proceso de reflexión y discusión, se decidió constituir un grupo de socialización. Entre las actividades a desarrollar se incluirían talleres sobre habilidades sociales y dinámicas grupales para facilitar la cohesión del grupo y sus relaciones en la comunidad. Para ello, inicialmente, el equipo profesional propuso diversas dinámicas relacionadas con la expresión corporal, las cuales funcionaron de forma positiva. Sin embargo, se dieron cuenta de que eran las propias / los propios profesionales quienes estaban marcando el ritmo del grupo. Ante esta situación, comenzaron a cuestionarse si había una forma diferente de proceder. A pesar de que las mujeres asistían, en ese momento en un número de alrededor de siete u ocho, no se estaban generando las redes de apoyo para las que el grupo había sido creado. Por ello, las/los profesionales decidieron cambiar la dinámica y los objetivos del grupo, cediendo el protagonismo a las mujeres y posicionándose ellas como acompañantes de sus procesos, en lugar de dirigirlos. La idea era encontrar un equilibrio entre la orientación profesional y la autonomía de las usuarias. De este modo, el objetivo principal sería ofrecer a las mujeres un espacio de libertad y seguridad, donde pudieran expresarse y desarrollarse de manera informal sin temor a ser juzgadas. El papel de las/los profesionales consistiría en acompañar al grupo de mujeres, guiándolas y apoyándolas en la construcción de vínculos seguros y significativos entre ellas. Este enfoque buscaría fomentar un entorno en el que las mujeres pudieran establecer relaciones de confianza y apoyo mutuo.

Uno de los aspectos más importantes que el grupo debía tener, era proporcionar un entorno cómodo, de convivencia y respeto, donde se promoviera la validación de cada una de las mujeres participantes, así como el apoyo emocional. El espacio debía promover el bienestar emocional y psicológico de las mujeres. También se buscaba mejorar su autoestima y autoconfianza, ayudándolas a reconocer y valorar sus capacidades y fortalezas. Finalmente, en el grupo se fomentarían

las dinámicas participativas, en las que las propias usuarias pudieran sugerir y liderar actividades, así como participar en la organización de las diferentes actividades desarrolladas por el grupo, fortaleciendo de ese modo su sentido de pertenencia, participación, autonomía y empoderamiento dentro del grupo. De esta manera, se pretendía crear un espacio dinámico y adaptable que realmente respondiera a las expectativas y demandas de las mujeres y que les proporcionara herramientas útiles para mejorar su bienestar psicosocial.

La implementación de esta intervención fue vista como un proceso colaborativo y en constante evolución para adaptarse a las posibles nuevas necesidades de las mujeres a medida que el grupo avanzaba. No había certezas de que el grupo fuera a ser bien recibido o que su demanda continuara, por lo que se estableció como un grupo flexible y abierto a cambios. La clave para asegurar esta flexibilidad era una evaluación constante del grupo. Se implementaría un sistema de *feedback*, mediante el cual las mujeres pudieran expresar sus opiniones y sugerencias sobre las actividades y el funcionamiento del grupo. Las/los profesionales también contribuirían con sus observaciones y experiencias para enriquecer esta evaluación continua. Por este motivo, la evaluación del grupo debía adquirir un papel importante con el fin de observar el impacto que este grupo tenía sobre las mujeres en situación de sinhogarismo.

Implementando los espacios de apoyo exclusivos para mujeres en situación de sinhogarismo

En el año 2018, previamente a la creación del grupo de mujeres, se empezó a cuestionar la ausencia de las mujeres dentro del recurso y a poner el debate en el centro de la mesa, con el objetivo de tratar de encontrar los medios más idóneos para facilitar su acceso al recurso. Las primeras actuaciones llevadas a cabo se encaminaron a abordar la atención de las mujeres en los espacios de intervención individual, creando así una separación del contexto masculinizado que era el centro de día.

Sin embargo, se comprobó que era una medida insuficiente e implicaba mantener la invisibilización de las mujeres por encima de los contextos masculinizados.

Con la llegada de la pandemia en 2020, el abordaje del sinhogarismo en las mujeres por parte del recurso se vio paralizado.

Tras la vuelta paulatina a la normalidad después del confinamiento, se decidió abrir el centro un día a la semana solo para mujeres como espacio seguro y, a su vez, dar comienzo a los primeros pasos en la profundización del abordaje del *sinhogarismo* en las mujeres y su posterior crecimiento gracias al esfuerzo, el interés y la constancia en la convicción de que sería posible generar un espacio de seguridad que favoreciera procesos de mayor estabilidad para las mujeres en situación de *sinhogarismo*.

Inicialmente, la creación del grupo no mixto conllevó tensiones significativas en el centro de día. La creación de un día exclusivo para mujeres implicó una lucha constante por parte de las participantes y las/los profesionales para comunicar claramente a los hombres que acudían los otros días de la semana que los miércoles eran exclusivamente para ellas. Al principio, eran las/los profesionales del centro quienes debían salir repetidamente a la puerta para informar a los hombres de que debían regresar en otro momento, ya que ese día no se les podía atender. Con el tiempo, a medida que las mujeres se fueron sintiendo más cómodas en el espacio y reconociendo los beneficios de los entornos no mixtos, comenzaron a visualizar ese espacio dentro del centro de día como propio. Fue entonces cuando las propias mujeres sintieron la libertad y seguridad de expresarlo por sí mismas.

Tomando en cuenta el entorno predominantemente masculino en el que se encuentran las mujeres en situación de *sinhogarismo*, desde el espacio público de la calle hasta las propias instituciones, el acto adquirió un significado liberador y reivindicativo. Al reclamar y defender el espacio exclusivo de las mujeres, las participantes se posicionaron como sujetos activos en su propio entorno.

Con el paso del tiempo, la participación en el grupo fue valorada positivamente por las participantes. Aunque al principio no se desarrollaban actividades formales, ya que el objetivo principal era socializar y crear redes a través de conversaciones informales, a medida que el grupo se consolidó se realizaron más tertulias orientadas a debatir sobre la posición de las mujeres en la sociedad y cómo el sistema contribuye a perpetuar las violencias machistas de diversas formas, afectando nuestras relaciones. Estas tertulias informales eventualmente dieron lugar a charlas en ciclos formativos, donde las mujeres del grupo participaron desde una perspectiva feminista.

Los días en que el centro de día operaba con una modalidad de atención mixta, los/las profesionales priorizaban el ingreso de las mujeres. Sin embargo, observaron que, a medida que el grupo de mujeres se iba consolidando, ellas preferían asistir los días no mixtos y dejaban de hacerlo con la misma regularidad el resto de la semana.

En cuanto a los resultados del grupo de socialización, uno de los más destacables es que, en aquel momento, Valentina, una de las mujeres del grupo, estaba atrapada en una relación de violencia de género. Cuando se detectó esta situación, desde el equipo profesional se inició la intervención encaminada a que Valentina no conviviera con su agresor en el centro de día. La existencia de un programa específico para mujeres facilitó en todo momento la comunicación dentro del marco de referencia feminista desde el cual trabajaban las/los profesionales. Desde el principio, establecieron un entorno seguro para la mujer, con el objetivo de permitir su libre expresión sin la presencia del agresor. En cuanto a la metodología de intervención, al inicio se mantenían como figuras de observación y contención de cualquier tipo de conducta que pudiera darse, posibilitando que fuera la propia víctima quien verbalizara e identificara la situación de violencia, con objeto de favorecer la demanda desde la consciencia, facilitando así la derivación a los dispositivos especializados en la atención a mujeres víctimas de violencia de género.

En cuanto al funcionamiento del centro de día en los días mixtos, los/las profesionales consideraron que, ante casos de violencia machista, la coexistencia de víctima y agresor resulta incompatible con el concepto de *espacio seguro*.

Por ello, tras una conducta violenta del agresor, se generó un debate ético dentro del equipo. Uno de los dilemas más relevantes fue si la expulsión de una persona en situación de *sinhogarismo* era coherente con los valores del trabajo social, considerando que dicha persona carecía de acceso a necesidades básicas como higiene, alimentación y vivienda. Debido a la falta de recursos especializados en *sinhogarismo*, podía darse la situación en que no hubiese recursos alternativos a donde derivar al agresor. De este modo, mientras algunos/as profesionales del equipo destacaban la importancia de atender el *sinhogarismo*, otros/as priorizaban la seguridad del recurso y la protección de las víctimas de violencia machista, independientemente de la situación de la persona expulsada o derivada. Finalmente, los/las profesionales acordaron que, ante situaciones de violencia machista la prioridad a la hora de la toma de decisiones debía ser siempre la seguridad de las mujeres. Por ello, y sin perder de vista la intervención centrada en los derechos humanos, se derivó a la persona agresora a otro recurso. Estas reflexiones fueron clave en el proceso de aprendizaje del equipo y en la construcción de un enfoque más consciente y equilibrado para abordar las situaciones de violencia dentro del recurso.

La red de apoyo que formaron las mujeres del grupo de socialización se convirtió en una herramienta fundamental para que Valentina diera el paso de salir de la relación de violencia. Las/los profesionales refirieron haber escuchado numerosos relatos de mujeres en situación de *sinhogarismo* sobre el miedo a sufrir violencia sexual al dormir en la calle. Por esta razón, algunas mujeres

preferen quedarse con su pareja agresora antes que enfrentarse a la situación de tener que pasar la noche solas en la calle. La red de apoyo constituida ayudó a Valentina a tomar la decisión de poner fin a la relación de violencia, dado que había encontrado un grupo que le proporcionaba sostén y refugio en la situación de *sinhogarismo*. Cabe destacar la iniciativa llevada a cabo por las mujeres participantes del grupo de utilizar una aplicación de mensajería instantánea para comunicarse sobre su ubicación y proporcionarse ayuda mutua en caso de que se diera cualquier situación que pudiera poner en riesgo a cada una de las mujeres que formaban parte del grupo.

La apertura de un espacio no masculinizado y accesible para mujeres facilitó el proceso de socialización, permitiendo el reconocimiento de otras mujeres en situaciones similares. Esto, a su vez, favoreció la creación de una red de apoyo que trascendió tanto el centro de día como la propia institución. Esta red de apoyo entre iguales se convirtió en una herramienta de empoderamiento para la visibilización del colectivo de mujeres en situación de *sinhogarismo*, a la vez que actuó como motor de cambio para muchas de ellas, favoreciendo su autoconcepto y autoestima. Esto pudo observarse en los relatos de las propias mujeres, quienes verbalizaron la vivencia de los miércoles como un lugar de refugio que deseaban que llegara durante el resto de la semana, llegando a referirlo como un hogar. El grupo se formó en base a metodología flexible y no normativa con el cuidado de las compañeras como principio fundamental. Esto favoreció el desarrollo de la autorresponsabilidad, haciendo del cuidado mutuo un mecanismo que impulsó también el autocuidado. De este modo, se posibilitó la comunicación del grupo con independencia de la presencia de las/los profesionales en el mismo. La relación entre iguales facilitó la identificación mutua y fomentó el respeto tanto por lo compartido como por las diferencias. Algunos de estos avances en la autoestima y autoconcepto de las participantes pueden verse retratados en su participación en las siguientes formas de participación social.

En 2022 se llevaron a cabo en Valencia las primeras Jornadas de *Sinhogarismo Femenino* organizadas por la entidad. Las participantes del grupo se reunieron una tarde a la semana durante un mes para discutir los temas que consideraban necesarios visibilizar durante las jornadas, en las que iban a participar activamente. Identificaron en un mapa los lugares que consideraban más seguros para estar en la calle siendo mujer, si bien teniendo presente que la calle no es un lugar fiable. Algunos de los sitios destacados incluían azoteas de los edificios, áreas cercanas a las comisarías de policía y los portales. Con esta acción se pretendía visibilizar las estrategias de supervivencia empleadas por las mujeres en situación de *sinhogarismo* y señalar la invisibilidad y el riesgo al que se ven sometidas durante la situación de calle. Asimismo, se quiso servir de apoyo a mujeres que se encontraran recientemente en situaciones de *sinhogarismo*.

Además, las participantes del grupo tuvieron una presencia activa en las manifestaciones feministas como el 8 de marzo (Día Internacional de la Mujer) y el 25 de noviembre (Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres). Participaron en distintos talleres orientados a la concienciación sobre los derechos de las mujeres y elaboraron pancartas reivindicativas que posteriormente llevaron a las diferentes manifestaciones. También, destacó su participación en la redacción y lectura de un manifiesto propio donde pedían ser reconocidas como mujeres más allá de su condición sexual, de género, de raza, etnia o situación social, en el cual reivindicaban su derecho a una vivienda digna y reclamaban la existencia de recursos diseñados desde la perspectiva de género.

La creación de un espacio de confianza de escucha activa y respeto permitió a las participantes del grupo expresarse libremente sobre su situación y dar su opinión sobre el papel de las instituciones en las problemáticas sociales asociadas al *sinhogarismo*, como la pobreza, la discriminación por razón de género y la exclusión social. Esto favoreció su participación en el tejido social comunitario.

En la actualidad, el grupo continúa operando de manera regular. Dada la alta demanda y la buena acogida del grupo por parte de las mujeres, se ha mantenido la reunión de los miércoles y se ha ampliado el espacio exclusivo para mujeres para incluir también los fines de semana, lo que suma un total de tres días a la semana. Aunque inicialmente fue fundado por un grupo reducido de mujeres, hoy en día este ha crecido con la incorporación de nuevas participantes. Actualmente, el grupo cuenta con la participación regular de entre 20 y 25 mujeres en situación de *sinhogarismo*, abarcando diferentes tipos de *sinhogarismo*. No obstante, se hace un esfuerzo consciente por preservar el ambiente de confianza, respeto y comodidad, fundamental para todas las participantes.

Para las/los profesionales, este proceso ha constituido un aprendizaje sobre cómo las mujeres en situación de *sinhogarismo* pueden autoorganizarse y brindarse apoyo mutuo, siempre que se les proporcione el tiempo y los espacios adecuados para hacerlo. También aprendieron sobre las estrategias de supervivencia que las mujeres en situación de *sinhogarismo* adoptan en la calle, y cómo pasaron de ser estrategias individuales para convertirse en estrategias colectivas. Asimismo, comprobaron cómo la mejora de la confianza en sí mismas y en sus compañeras las animaba a formar parte del tejido social, aportando sus propias experiencias para visibilizar y reivindicar los derechos de las mujeres en situación de *sinhogarismo*. A medida que el grupo se fortalecía, se fue incorporando el lenguaje feminista como medio de comunicación tanto dentro como fuera del grupo. Esto favoreció el interés de las participantes en formar parte de algo que iba más allá de los intereses individuales o grupales, generando un

interés colectivo por involucrarse en movimientos sociales y visibilizarse como mujeres activas políticamente en la sociedad. De este modo, lo que comenzó como un grupo de socialización fue evolucionando hasta tomar algunas de las características de un grupo de acción social.

Beneficios y desafíos en la formación de grupos para mujeres en situación de sinhogarismo

La intervención profesional descrita en este capítulo tuvo como objetivo principal generar un espacio de socialización para fomentar las redes de apoyo entre mujeres que se encuentran en situación de sinhogarismo. Este esfuerzo se centró en conectar a un grupo de mujeres en situación de calle que no se conocían, que previamente habían desarrollado estrategias de apoyo individuales. Este grupo se constituyó como un grupo no mixto, desarrollado solo por mujeres, en el que se desarrollarían actividades de socialización informales.

La intervención se llevó a cabo en respuesta a una demanda no explícita pero claramente identificada de búsqueda de apoyo entre las mujeres en situación de sinhogarismo. Antes de conocerse, las mujeres en situación de sinhogarismo tenían escasos vínculos sociales. El estudio realizado en Madrid por Cabrera et al. (2023) concluyó que tener una red social estable contribuía al bienestar psicológico de las mujeres en situación de sinhogarismo y a mejorar sus esperanzas y expectativas de cara al futuro.

El grupo de mujeres se ha implementado como una iniciativa novedosa por parte de esta organización, y ha sido diseñada para ser adaptada y mejorada continuamente a través de un sistema de prueba-error-mejora. Siguiendo a Marshall et al. (2020), es fundamental contar con un marco empírico más amplio en este ámbito, especialmente en lo que respecta al desarrollo de intervenciones grupales concretas dirigidas a mujeres en situación de sinhogarismo, ya que actualmente existen pocas investigaciones que aborden esta cuestión (Peña, 2023).

Como se ha detallado en la descripción del caso, las mujeres que conformaban el grupo presentaban características similares en cuanto a su situación de sinhogarismo. Sin embargo, diferían significativamente en términos de nacionalidad y edad. El estudio realizado por Marzana et al. (2023) sobre la evaluación de una intervención grupal con mujeres en situación de sinhogarismo también reflejó esta diversidad de edades y nacionalidades dentro del propio grupo. Este enfoque se adoptó con el propósito de fomentar el apoyo emocional mutuo y mejorar las habilidades relacionales entre las participantes. Sin embargo, uno de los

desafíos más significativos para este grupo fue mantener la continuidad de sus miembros, ya que con frecuencia se producían cambios en la composición del grupo. Uno de los retos a los que las/los profesionales tuvieron que enfrentarse fue el aumento del número de mujeres en el grupo. Además, aunque muchas valoraron positivamente el espacio, algunas no pudieron seguir participando. Las/los profesionales afirman que, especialmente para algunas mujeres en situación de calle, resulta difícil mantenerse en el grupo de manera constante. En muchos casos estas mujeres cuentan largas trayectorias de *sinhogarismo*, en las que los procesos están estrechamente vinculados al desapego de la red social y a los modelos de vida relacionales. Esto provoca una entrada y salida frecuente de nuevas usuarias; sin embargo, a menudo el espacio sigue siendo un lugar de referencia al que poder acudir, ya sea para pedir ayuda, tomar un café o, simplemente, descansar. Lo que destacan del espacio es la seguridad que ofrece, ya que permanece disponible incluso si la persona decide irse por cualquier motivo. Para las y los profesionales esto es lo que debe caracterizar un espacio seguro: no juzgar las decisiones de las personas, sino acogerlas con respeto y valorar su dignidad humana.

Las diferencias en la actitud y las habilidades sociales de las mujeres que participaron en el grupo han sido evidentes para las/los profesionales. Diversos estudios concluyen que los grupos de mujeres en situación de *sinhogarismo* han fortalecido los lazos entre ellas, creando un espacio seguro donde se sienten comprendidas y apoyadas. Estos grupos mejoran la actitud de las mujeres hacia sí mismas, así como su empatía hacia las demás y su percepción de empoderamiento. Además, fomentan un sentimiento de pertenencia a una comunidad o equipo (Liamputtong et al., 2016; Haatela, 2013).

Sin embargo, los grupos pueden no ser efectivos para todas las personas. El estudio de Kahan et al. (2020) sugiere que, aunque los grupos para mujeres generalmente reportan sensaciones y resultados positivos para muchas, para otras pueden generar estrés debido a posibles discusiones internas. Asimismo, Tischler et al. (2007) sugieren que los servicios de atención a personas en situación de *sinhogarismo* a veces pueden no preferir los grupos compuestos por diversas mujeres en situación de *sinhogarismo*, debido a las diferentes problemáticas que enfrenta cada una, lo que temen que pudiera resultar en posibles influencias negativas entre ellas.

Las conclusiones de la evaluación del estudio de Marzana et al. (2023) sugieren que los grupos deben ser flexibles al admitir nuevas participantes o al realizar cambios en su composición. No obstante, también recomiendan establecer fechas y horarios fijos para las reuniones. Este enfoque estructurado, como el descrito en este capítulo, donde las reuniones se llevan a cabo todos los miércoles, proporciona una estabilidad necesaria que facilita la participación continua y el compromiso de las integrantes, así como la continuidad del funcionamiento

del grupo. Para poder establecer grupos seguros para mujeres estos deben estar conformados y conducidos por mujeres, y es fundamental que las/los profesionales que participen en ellos estén formadas/os en cuestiones de género y trauma, para poder abordar las problemáticas específicas que presentan las mujeres integrantes del mismo (Milaney et al., 2020). En el caso descrito, el equipo profesional interdisciplinar que participaba en el grupo estaba formado por trabajadoras sociales, integradoras sociales y psicólogas. Aunque algunas/algunos de estas/estos profesionales contaban con formación específica en el área, no todas/todos la tenían. Sin embargo, el interés y la inquietud por crear este espacio, aprender y abordar esta realidad social invisibilizada estaban presentes en cada una de ellas.

Por otro lado, el estudio de Pérez (2014) sugiere que cuando existen redes de apoyo formadas entre mujeres en situación de sinhogarismo que requieren un recurso residencial, es beneficioso intentar admitirlas en el mismo albergue u otro tipo de recurso residencial. Mantener estas redes de apoyo les proporciona una mayor sensación de comodidad y seguridad, facilitando así su proceso de adaptación.

La continuidad del grupo se produjo gracias a las propias fortalezas que las mujeres estaban desarrollando por sí mismas. El estudio de Vázquez et al. (2019) destaca que las mujeres en situación de sinhogarismo desarrollan mayores fortalezas en términos de apoyo social en comparación con los hombres en la misma situación. El estudio de Phipps et al. (2018) reconoce la importancia de aplicar un enfoque basado en las fortalezas en las intervenciones con mujeres en situación de sinhogarismo para promover su bienestar psicológico y su autonomía durante el proceso de inclusión residencial. Siguiendo las indicaciones de Boes et al. (1997), la intervención centrada en las fortalezas fomenta las estrategias de supervivencia que emergen de las propias mujeres, alejándose de una concepción pesimista. Este enfoque reconoce y valora los recursos y capacidades intrínsecos de las mujeres, facilitando su empoderamiento y resiliencia en contextos de extrema vulnerabilidad y facilitando a su vez la generación de redes de apoyo social (Johnstone et al., 2016).

Conclusión e implicaciones para la práctica profesional con mujeres en situación de sinhogarismo

En conclusión, el caso de la creación del primer grupo para mujeres en situación de sinhogarismo de esta asociación valenciana ha sorprendido a las propias / los propios profesionales por los resultados obtenidos con las mujeres en

situación de sinhogarismo, quienes han visto mejoras en su estado de ánimo, su autopercepción y sus habilidades sociales. Las propias / los propios profesionales han podido observar cómo las redes creadas entre mujeres han supuesto una estrategia colectiva de supervivencia que ha ayudado a las mujeres a tener más seguridad, confianza en sí mismas y en las demás, y a coger las riendas de sus vidas, abordando situaciones complejas como es salir de una relación de violencia de género o participar en eventos públicos a modo de reivindicación.

En este capítulo se abordan diversas implicaciones para la práctica profesional. Destaca la necesidad urgente de crear espacios seguros en los recursos disponibles. Especialmente se destaca la necesidad de integrar estos espacios dentro de los recursos mixtos, donde las mujeres puedan sentirse cómodas y a salvo. Además, se subraya la importancia de fortalecer las redes sociales de las mujeres en situación de sinhogarismo, enfocando las intervenciones en sus fortalezas y fomentando su participación en el proceso de inclusión social. Asimismo, se enfatiza la relevancia de la formación en género para las/los profesionales que trabajan con mujeres en situación de sinhogarismo. En este contexto, las/los profesionales han jugado un papel crucial al identificar la necesidad de crear y reclamar estos espacios, ya que las mujeres no expresaron esta demanda de forma explícita y directa. Este proceso ha permitido que las mujeres, con el tiempo, identifiquen y adopten estos espacios como propios. Finalmente, se reconoce que no existe una intervención perfecta o universalmente adecuada para todas las mujeres en situación de sinhogarismo. Por lo tanto, se requieren modelos de intervención flexibles que incorporen un proceso de evaluación continuo, con retroalimentación tanto de las propias mujeres como de las/los profesionales, permitiendo así adaptar las intervenciones, ya sean individuales o grupales, según las necesidades específicas del caso y la demanda de cada mujer.

Actualmente, el grupo ha crecido significativamente. Todos los esfuerzos y la convicción de que el proyecto podía prosperar han dado sus frutos. Lo que comenzó como un debate sobre la situación de las mujeres en situación de sinhogarismo en Valencia se ha transformado en un proyecto que abre sus puertas tres días a la semana, proporcionando un espacio seguro. Este espacio permite cubrir necesidades básicas y ofrece refugio a aquellas mujeres a las que un día se les cerró la puerta.

«No olvidéis jamás que bastará una crisis política, económica o religiosa para que los derechos de las mujeres vuelvan a ser cuestionados. Estos derechos nunca se dan por adquiridos.» (Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*, 1949)

Reconocimientos

Gracias a todas las compañeras que lo han hecho posible y a ACCEM por su colaboración.

Bibliografía

- Abell, M., Davey, T., Clark, P., y Perkins, N. (2009). Community Case Management Intervention for Hard-to-Place Homeless Families Leaving Emergency Shelter. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 19, 121-147. <https://doi.org/10.1179/105307809805365109>.
- Altena, A. M., Brilleslijper-Kater, S. N., y Wolf, J. R. (2010). Effective Interventions for Homeless Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(6), 637-645. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.02.017>
- Banyard, V. L. (1995). «Taking another route»: Daily survival narratives from mothers who are homeless. *American Journal of Community Psychology*, 23(6), 871-891. <https://doi.org/10.1007/BF02507019>
- Berwald, C., y Houtstra, T. (2003). Joining Feminism and Social Group Work Practice: A Women's Disability Group. *Social Work with Groups*, 25(4), 71-83. https://doi.org/10.1300/j009v25n04_06
- Boes, M., y Wormer, K. (1997). Social Work with Homeless Women in Emergency Rooms: A Strengths-Feminist Perspective. *Affilia*, 12, 408-426. <https://doi.org/10.1177/088610999701200404>.
- Cabrera, A., García-Pérez, C., Panadero, S., y Vázquez, J. (2023). Determining factors in the overall happiness and outlook for the future of women living homeless: Evidence from Madrid, Spain. *Journal of community psychology*, 51(5), 2163-2179. <https://doi.org/10.1002/jcop.23018>.
- Calnek, M. (1981). Towards Appropriate Support Networks. *Australian Social Work*, 34, 9-12. <https://doi.org/10.1080/03124078108549732>.
- Calvo, F., Watts, B., Panadero, S., Giral, C., Rived-Ocaña, M., y Carbonell, X. (2021). The Prevalence and Nature of Violence Against Women Experiencing Homelessness: A Quantitative Study. *Violence Against Women*, 28(6-7), 1464-1482. <https://doi.org/10.1177/10778012211022780>
- Chang-Caffaro, S., y Caffaro, J. (2018). Differences that Make a Difference: Diversity and the Process Group Leader. *International Journal of Group Psychotherapy*, 68, 483-497. <https://doi.org/10.1080/00207284.2018.1469958>.

- Cole, J. (2021). Using art as community interventions for groups who have experienced homelessness: creating connection and mutual support. *Social Work with Groups*, 45, 244-256. <https://doi.org/10.1080/01609513.2021.1909825>.
- Cummings, C., Lei, Q., Hochberg, L., Hones, V., y Brown, M. (2022). Social support and networks among people experiencing chronic homelessness: A systematic review. *The American Journal of Orthopsychiatry*. <https://doi.org/10.1037/ort0000616>.
- Dalton, M. M., y Pakenham, K. I. (2002). Adjustment of homeless adolescents to a crisis shelter: Application of a stress and coping model. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 79-89. <https://doi.org/10.1023/A:1014041201490>
- Duke, A., y Searby, A. (2019). Mental Ill Health in Homeless Women: A Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 40, 605-612. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565875>.
- Escudero, M. J. (2003) *Mujeres sin hogar en Granada. Un estudio etnográfico*. Granada. Feminae, Universidad de Granada.
- Fazel, S., Geddes, J., y Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *The Lancet*, 384, 1529-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6).
- FEANTSA (2017). *Tipología europea de sin hogar y exclusión residencial*. <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>
- Gámez, T. (2017) *Personas sin hogar. Un análisis de género del sinhogarismo*. Málaga. Atenea.
- Hossain, M., Sultana, A., Tasnim, S., Fan, Q., Ma, P., McKyer, E., y Purohit, N. (2020). Prevalence of mental disorders among people who are homeless: An umbrella review. *International Journal of Social Psychiatry*, 66, 528-541. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dvjbs>.
- Ingram, K., Corning, A., y Schmidt, L. (1996). The relationship of victimization experiences to psychological well-being among homeless women and low-income housed women. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 218-227. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.2.218>.
- Jafrý, M., Martínez, J., Chen, T., Businelle, M., Kendzor, D., y Reitzel, L. (2021). Perceived Social Support Attenuates the Association between Stress and Health-Related Quality of Life among Adults Experiencing Homelessness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010713>.
- Johnstone, M., Jetten, J., Dingle, G., Parsell, C., y Walter, Z. (2016). Enhancing Well-being of Homeless Individuals by Building Group Memberships. *Journal of*

- Community and Applied Social Psychology*, 26, 421-438. <https://doi.org/10.1002/CASP.2272>.
- Kahan, D., Lamanna, D., Rajakulendran, T., Noble, A., y Stergiopoulos, V. (2020). Implementing a trauma-informed intervention for homeless female survivors of gender-based violence: Lessons learned in a large Canadian urban centre. *Health & social care in the community*, 28(3), 823-832. <https://doi.org/10.1111/hsc.12913>
- Klitzing, S. (2003). Coping with Chronic Stress: Leisure and Women Who Are Homeless. *Leisure Sciences*, 25, 163-181. <https://doi.org/10.1080/01490400306564>.
- Klitzing, S. (2004). Women Living in a Homeless Shelter: Stress, Coping and Leisure. *Journal of Leisure Research*, 36, 483-512. <https://doi.org/10.1080/00222216.2004.11950033>.
- Knight, C., y Gitterman, A. (2018). Merging Micro and Macro Intervention: Social Work Practice with Groups in the Community. *Journal of Social Work Education*, 54, 17-3. <https://doi.org/10.1080/10437797.2017.1404521>.
- Lazarus, R. (1993). Coping theory and research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>
- Liamputtong, P., Koh, L., Wollersheim, D., y Walker, R. (2016). Peer support groups, mobile phones and refugee women in Melbourne. *Health promotion international*, 31(3), 715-724. <https://doi.org/10.1093/heapro/dav015>.
- Lieberman, M., y Bond, G. (1978). Self-Help Groups. *Small Group Research*, 9, 221-241. <https://doi.org/10.1177/104649647800900204>.
- Lippert, A. M., y Lee, B. A. (2015). Stress, Coping, and Mental Health Differences among Homeless People. *Sociological Inquiry*, 85(3), 343-374. <https://doi.org/10.1111/soin.12080>
- Loumpa, V. (2012). Promoting Recovery Through Peer Support: Possibilities for Social Work Practice. *Social Work in Health Care*, 51, 53-65. <https://doi.org/10.1080/00981389.2011.622667>.
- Markowitz, F. (2015). Involvement in mental health self-help groups and recovery. *Health Sociology Review*, 24, 199-212. <https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1015149>.
- Marshall, C. A., Boland, L., Westover, L. A., Isard, R., y Gutman, S. A. (2020). A systematic review of occupational therapy interventions in the transition from homelessness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 28(3), 171-187. <https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1764094>
- Martens, W. (2001). A review of physical and mental health in homeless persons. *Public Health Reviews*, 29(1), 13-33.

- Marzana, D., Martinez-Damia, S., Gaboardi, M., Scollato, A., y Marta, E. (2023). «The group gives me strength»: A group-based intervention to promote trust and social connectedness among women experiencing homelessness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(4), 807-823. <https://doi.org/10.1002/casp.2683>
- Matulič-Domandzic, M. V., De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet, A., y Caïs-Fontanella, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión residencial. *Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>
- Menih, H. (2020). 'Come Night-time, It's a War Zone': Women's Experiences of Homelessness, Risk and Public Space. *British Journal of Criminology*, 60, 1136-1154. <https://doi.org/10.1093/bjc/azaa018>
- Mette, J., Wirth, T., Nienhaus, A., Harth, V., y Mache, S. (2020). «I need to take care of myself»: a qualitative study on coping strategies, support and health promotion for social workers serving refugees and homeless individuals. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12995-020-00270-3>
- Middleman, R., y Wood, G. (1990). From Social Group Work to Social Work with Groups. *Social Work with Groups*, 13, 3-20. https://doi.org/10.1300/J009V13N03_02
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S., Dutton, D., y Hyshka, E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>
- Mullender, A., y Ward, D. (1985). Towards an Alternative Model of Social Groupwork. *British Journal of Social Work*, 15, 155-172. <https://doi.org/10.1093/OXFORDJOURNALS.BJSW.A055071>
- Nelson, G., Aubry, T., y Lafrance, A. (2007). A review of the literature on the effectiveness of housing and support, assertive community treatment, and intensive case management interventions for persons with mental illness who have been homeless. *The American journal of orthopsychiatry*, 77 3, 350-361. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.350>
- Novellas Aguirre de Cárcer, A., Munuera Gómez, P., Lluich, J., y Gómez Batiste, X. (Coords.). (2018). *Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas*. Obra Social La Caixa. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=736579>
- Nyamathi, A., Galaif, E., y Leake, B. (1999). A comparison of homeless women and their intimate partners. *Journal of Community Psychology*, 27, 489-502.

- Nyamathi, A., Leake, B., y Gelberg, L. (2000). Sheltered versus nonsheltered homeless women. *Journal of General Internal Medicine*, 15, 565-572. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2000.07007.x>.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. <https://iris.who.int/handle/10665/43952>
- Panadero-Herrero, S., y Muñoz-López, M. (2013). Salud, calidad de vida y consumo de sustancias en función del tiempo en situación sin hogar. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(1), 70-77. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.137911>
- Parra Ramajo, B. (2017). *El trabajo social de grupo en la actualidad: La utilización de los vínculos para la promoción del cambio social* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/121897/1/MBPR_TESIS.pdf
- Parsell, C. (2010). «Homeless is What I Am, Not Who I Am»: Insights from an Inner-City Brisbane Study. *Urban Policy and Research*, 28(2), 181-194. <https://doi.org/10.1080/08111141003793966>
- Perez, J. L. (2014). The Cost of Seeking Shelter: How Inaccessibility Leads to Women's Underutilization of Emergency Shelter. *Journal Of Poverty*, 18(3), 254-274. <https://doi.org/10.1080/10875549.2014.923966>
- Perez, L. M., Moya, E. M., Paat, Y., Khatib, M., Floresca, R., y Chávez-Baray, S. (2021). Interpersonal and structural complexities among women experiencing homelessness in a U.S.-Mexico border community. *Ehquidad*, 16, 13-38. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2021.0012>
- Peña Valderrama, S. (2023). Actuaciones clave en la intervención con mujeres en situación de exclusión residencial y sinhogarismo. *ZERBITZUAN*, 81, 29-46. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.81.03>
- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., y Cleary, M. (2021). A qualitative exploration of women's resilience in the face of homelessness. *Journal Of Community Psychology*, 49(5), 1212-1227. <https://doi.org/10.1002/jcop.22574>
- Rea, J. (2022). Social relationships, stigma, and wellbeing through experiences of homelessness in the United Kingdom. *Journal of Social Issues*. <https://doi.org/10.1111/josi.12572>
- Reid, N., Kron, A., Rajakulendran, T., Kahan, D., Noble, A., y Stergiopoulos, V. (2020). Promoting Wellness and Recovery of Young Women Experiencing Gender-Based Violence and Homelessness: The Role of Trauma-Informed Health Promotion Interventions. *Violence Against Women*, 27, 1297-1316. <https://doi.org/10.1177/1077801220923748>

- Riche, P., y Rowlings, C. (1990). Feminist group work with older women: emerging issues and future possibilities. *International Social Work*, 33, 121-136. <https://doi.org/10.1177/002087289003300204>
- Rodríguez-Moreno, S., Panadero, S., y Vázquez, J. (2020). Risk of mental ill-health among homeless women in Madrid (Spain). *Archives of Women's Mental Health*, 23(5), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01036-w>
- Rossell, T. (1998). Trabajo social de grupo: Grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 103-122.
- Seebohm, P., Chaudhary, S., Boyce, M., Elkan, R., Avis, M., y Munn-Giddings, C. (2013). The contribution of self-help/mutual aid groups to mental well-being. *Health & Social Care in the Community*, 21(4), 391-401. <https://doi.org/10.1111/hsc.12021>
- Speirs, V., Johnson, M., y Jirojwong, S. (2013). A Systematic Review of Interventions for Homeless Women. *Journal of Clinical Nursing*, 22(7), 1080-1093. <https://doi.org/10.1111/jocn.12056>
- Sulman, J., Savage, D., Vrooman, P., y McGillivray, M. (2005). Social Group Work. *Social Work in Health Care*, 39(3-4), 287-307. https://doi.org/10.1300/J010v39n03_05
- Taylor, R., y Huxley, P. (1984). Social networks and support in social work. *Social Work Education*, 3(2), 25-29. <https://doi.org/10.1080/02615478411220041>.
- Tischler, V., y Vostanis, P. (2007). Homeless mothers: is there a relationship between coping strategies, mental health and goal achievement? *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 17(2), 85-102. <https://doi.org/10.1002/CASP.879>
- Vázquez, J. J., Panadero, S., y Pascual, I. (2019). The Particularly Vulnerable Situation of Women Living Homeless in Madrid (Spain). *The Spanish Journal of Psychology*, 22. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.58>
- Walter, Z. C., Jetten, J., Parsell, C., y Dingle, G. A. (2015). The Impact of Self-Categorizing as «Homeless» on Well-Being and Service Use. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 15(1), 333-356. <https://doi.org/10.1111/asap.12089>
- Wright, N. M. J., y Tompkins, C. N. E. (2006). How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *PubMed*, 56(525), 286-293. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16611519>
- Zare, Z. (2016), «Access to social support among homeless urban women and men in Tehran (Iran)», *Housing, Care and Support*, 19(2), 55-63. <https://doi.org/10.1108/HCS-08-2016-0005>

Voces en el silencio: el camino desde la invisibilidad hasta el reconocimiento, una historia de resiliencia y redención

José Manuel Díaz González, Ariadna Delgado Castilla,
Eliana González Gómez, Jesús Mejías Expósito

Resumen

Este capítulo cuenta el caso de una mujer de 48 años, originaria de Las Palmas de Gran Canaria, viviendo en situación de sinhogarismo en Santa Cruz de Tenerife y luchando contra un severo trastorno psiquiátrico no reconocido y un uso abusivo del alcohol. A través de sus interacciones con el servicio de unidad móvil de acercamiento y las intervenciones realizadas durante un largo y complejo proceso, se revelan los profundos desafíos asociados con el sinhogarismo, la salud mental y otros factores sociales y de salud. Su rechazo a aceptar cualquier forma de asistencia y tratamiento debido a la inexistencia de consciencia de la enfermedad, la falta de recursos especializados en la atención a personas en situación de sinhogarismo con patología dual, la limitación de las redes informales de apoyo, la carencia de protocolos de intervención en estos casos y las dificultades para el trabajo en red entre los recursos refleja la complejidad de proporcionar cuidado y atención a personas que experimentan una extrema situación de vulnerabilidad. Este relato subraya la importancia de la paciencia, la persistencia, el trabajo multidisciplinar y la adaptación individual en las estrategias de intervención social y sanitaria.

Palabras clave

salud mental, patología dual, interseccionalidad, *outreach* y unidades móviles de intervención.

Mujer en situación de sinhogarismo y vulnerabilidad

Las causas de la exclusión residencial en mujeres son multifacéticas, destacándose principalmente la vulnerabilidad ante cambios estructurales que afectan a su independencia económica y la exposición a diversas formas de violencia a lo largo de su vida (Matulič-Domandzic et al., 2019). Esta situación se agrava al considerar que aproximadamente un tercio de las personas en situación de sinhogarismo sufren de enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia y la depresión, cifra que aumenta al considerar trastornos ansioso-depresivos (Feeney et al., 2000; Sullivan et al., 2000).

En particular, las mujeres en situación de sinhogarismo se encuentran altamente expuestas a sucesos vitales estresantes, que no solo preceden, sino que perpetúan su situación de sinhogarismo, ya que la salud mental y la violencia de género son tanto desencadenante como consecuencia del sinhogarismo (Bretherton, 2020; Rodríguez Moreno, 2021; Vázquez et al., 2019). La vulnerabilidad de este grupo se manifiesta en una mayor prevalencia de enfermedades mentales, adicciones y una peor salud física en comparación con los hombres en situación de sinhogarismo y las mujeres que no viven en la calle (Guillén et al., 2020; Lin et al., 2015; Milaney et al., 2020; Moss y Singh, 2015; Wright et al., 2016).

El sinhogarismo no solo está vinculado a la extrema pobreza, sino que también debe abordarse desde una perspectiva interseccional. Tal como se ha señalado previamente, las patologías mentales y las adicciones a drogas y alcohol juegan un papel determinante en esta problemática, afectando gravemente la salud mental de las personas en situación de sinhogarismo (Baggett et al., 2013; Blow et al., 2004; Fazel et al., 2014; Mayock y Bretherton, 2016; Nielsen et al., 2011; Nielssen et al., 2018; Rodríguez-Moreno et al., 2020). Este consumo problemático se relaciona con peores indicadores de salud mental, especialmente entre mujeres que duermen en la calle, quienes reportan una mayor necesidad y uso de servicios de salud mental (Box et al., 2022; Parsell et al., 2016; Rieke et al., 2015; Wood et al., 2016; Zaretsky et al., 2017).

Sin embargo, se enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud adecuados, incluyendo largos tiempos de espera y dificultades de transporte, lo que recalca la necesidad de mejorar la accesibilidad y efectividad de los servicios de salud mental para estas mujeres (Milaney et al., 2020). La falta de soporte social se relaciona además con un aumento de los problemas de salud mental, ideación suicida y abuso de sustancias entre las personas en situación de sinhogarismo, poniendo de manifiesto la importancia de abordar estos factores en las políticas de intervención (Hwang et al., 2009).

El modelo de *outreach* o de acercamiento es fundamental en la intervención con personas en situación de sinhogarismo, particularmente aquellas con enfermedades mentales. Este modelo se basa en el desarrollo de una relación significativa y de confianza entre el o la profesional de acercamiento y la persona en situación de sinhogarismo, abarcando tareas comunes como establecer contacto y credibilidad, identificar a las personas con enfermedades mentales, comprometer a las personas usuarias, realizar evaluaciones y planificación de tratamientos, y proporcionar servicios continuos. Este enfoque enfrenta desafíos como responder a las necesidades de dependencia promoviendo la autonomía, establecer límites manteniendo la flexibilidad, y la resistencia al tratamiento de salud mental y las opciones de servicios de seguimiento (Morse et al., 1996).

Las Unidades Móviles de Acercamiento (a partir de ahora UMA) constituyen una aplicación práctica de dicho modelo, dirigido específicamente a personas en situación de calle o que residen en infraviviendas en asentamientos chabolistas. Estas unidades ofrecen una intervención integral desde un equipo multidisciplinar que trabaja directamente en el entorno de estas personas, lo que refleja la esencia del modelo *outreach* desarrollando una relación de ayuda basada en la horizontalidad, resaltando el protagonismo de las personas usuarias en su proceso de recuperación y ofreciendo un amplio abanico de servicios adaptados a sus necesidades específicas. La implementación de este modelo a través de las UMA demuestra su efectividad en abordar las complejidades asociadas con la situación de sinhogarismo, poniendo de manifiesto la importancia de un acercamiento directo, personalizado y basado en la comunidad que facilite el acceso a los servicios sociales y de salud.

Esta estrategia demuestra que un enfoque integral, personalizado y cimentado en la confianza es fundamental para derribar las barreras de acceso y optimizar los resultados ante desafíos complejos. Es particularmente significativo en situaciones de alta vulnerabilidad, como en el caso de personas en situación de sinhogarismo afectadas por patologías mentales que carecen de conciencia sobre su enfermedad y presentan resistencias a los procesos de intervención.

Un rostro en las calles: la historia de una mujer en situación de sinhogarismo

En el entramado urbano de Santa Cruz de Tenerife, la historia de una mujer de 48 años, originaria de Las Palmas de Gran Canaria, emerge como un caso emblemático de las complejidades inherentes al sinhogarismo y la salud mental.

Activado por la preocupación del vecindario y la policía local, el equipo del servicio UMA se enfrenta a la tarea de intervenir en una situación crítica marcada por el aislamiento y la desesperanza. La primera interacción revela a una mujer en estado de profunda negligencia personal, sumida en condiciones higiénicas deplorables, con un deterioro físico evidente, abusando del alcohol, y en ocasiones, recurriendo a los contenedores de basura para alimentarse. Su realidad se ve agravada por soliloquios constantes, alucinaciones, un discurso incoherente y referencias a situaciones irreales, vislumbrándose un cuadro de un severo trastorno psiquiátrico no reconocido ni tratado.

Desde el principio, se le ofrece traslado a servicios sanitarios, donde pudiera ser valorada por el servicio de psiquiatría y recibir los cuidados que pudiera requerir, y también al servicio de atención a personas en situación de sinhogarismo, donde podría recibir alimentación, aseo y un lugar para pernoctar. Sin embargo, rechaza cualquier tipo de ayuda, complicando aún más la intervención. La dificultad se intensifica cuando se descubre que no está documentada, no había una historia previa del caso en el servicio y que la información personal proporcionada en las múltiples atenciones no era correcta, obstaculizando la identificación precisa e indagación en sus antecedentes personales y de salud. Esta falta de información fiable, junto con la desconexión respecto a su procedencia y la inutilidad de los datos proporcionados, planteaba barreras significativas para un acercamiento diagnóstico inicial.

A pesar de la aparente vulnerabilidad y el marcado deterioro de su condición, no se consideró la posibilidad de un ingreso involuntario en un recurso sanitario en las diferentes ocasiones que se activó el servicio de emergencias sanitarias y seguridad, dado que no se percibía un riesgo inminente para su vida ni una amenaza para la integridad física de otras personas. Este enfoque cauteloso subraya la complejidad de equilibrar la autonomía de las personas en estos casos con la necesidad de intervención para garantizar su protección y unas mínimas condiciones de bienestar.

La travesía hacia la mejoría se convierte en una experiencia intensamente compleja para la usuaria y para el equipo UMA que la acompaña, marcada por un proceso arduo y largo de intervención. Solo después de un prolongado esfuerzo y una dedicación incansable, se empiezan a vislumbrar mejoras significativas. La usuaria comienza a abandonar su situación de extrema vulnerabilidad, mostrando avances en su funcionamiento social y abriéndose a explorar alternativas más alineadas con sus necesidades y preferencias. Este caso resalta no solo los desafíos enfrentados por aquellos que viven en las sombras del sinhogarismo y la enfermedad mental, sino también la resiliencia humana y la capacidad de cambio ante la presencia de apoyo compasivo y persistente y la atención adecuada a la salud desde un enfoque multidisciplinar.

Trazando un camino: objetivos y estrategias de intervención

El proceso de definición de objetivos en este caso refleja un ejercicio de equilibrio delicado entre las necesidades inmediatas y las metas a largo plazo, así como entre las decisiones tomadas por los y las profesionales y aquellas consensuadas con la usuaria.

Inicialmente, el equipo UMA establece objetivos primordiales centrados en abordar las urgencias de la situación: la seguridad, la salud, y el bienestar de la mujer. Este conjunto de metas, determinado principalmente por el equipo profesional, surge de la evaluación inicial de la situación de la usuaria, marcada por su rechazo a cualquier forma de asistencia, el deterioro de la salud, las condiciones higiénicas deficitarias y la dificultad para establecer un diagnóstico claro debido a la falta de información fiable sobre su historia personal y de salud. Estos objetivos abarcan desde asegurar un ingreso hospitalario que permita una valoración y diagnóstico adecuados de su salud mental, hasta establecer un plan de tratamiento y fomentar la adherencia al mismo, mejorando así su estado de salud general y recuperando su capacidad de autogestión. Estos pasos iniciales son cruciales no solo para estabilizar su condición, sino también para sentar las bases de un proceso de recuperación más amplio.

Una vez la usuaria haya logrado cierta estabilidad y sea capaz de participar más activamente en su proceso de recuperación, se transita hacia una segunda etapa de intervención. En este punto, los objetivos se redefinen y amplían, adoptando un enfoque más holístico que contempla las diversas facetas de su vida. A diferencia de la fase anterior, en la que el equipo profesional tenía un papel más paternalista debido a las condiciones del caso y a la urgencia de las necesidades de la usuaria, en esta etapa se busca un consenso con ella. Se trata de identificar y trabajar conjuntamente en objetivos que abarquen desde la reintegración social y el desarrollo de habilidades para la vida diaria, hasta la búsqueda de una alternativa de vivienda o alojativa que se ajuste a sus necesidades y deseos, promoviendo así su autonomía y desarrollo personal.

La transición de una intervención dirigida por profesionales a una planificación colaborativa refleja un compromiso con el respeto a la autonomía de la usuaria y el reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones sobre su vida. Este enfoque también reconoce la importancia de adaptar continuamente la intervención a las circunstancias cambiantes y a las preferencias de la usuaria, manteniendo al mismo tiempo una visión clara de los objetivos institucionales de promover la salud, la seguridad y la inclusión social. La implementación de estos objetivos, entonces, no solo atiende a las necesidades inmediatas de

salud y seguridad, sino que también busca fomentar un sentido de propósito, pertenencia y esperanza en la usuaria, facilitando un camino hacia una vida más autónoma y plena.

Claves para un proceso de intervención y acompañamiento efectivo

En la compleja travesía hacia la recuperación y reintegración de la usuaria, el proceso se desdobra en dos fases cruciales, cada una con su propio conjunto de desafíos y objetivos. La primera etapa se centra en la intervención inicial por parte del servicio de UMA, cuyo esfuerzo primordial se dirige a asegurar la situación de salud y bienestar de la usuaria, permitiéndole alcanzar un mínimo de estabilidad. Esta base firme es esencial para abordar, en una segunda fase, las complejidades de su desarrollo personal y funcionamiento social. Posteriormente, se despliega una intervención más enfocada en el fortalecimiento de su autonomía y en la mejora sustancial de su calidad de vida. A través de estas dos fases interconectadas, se busca trabajar a corto y a largo plazo, priorizando primero mejorar las condiciones de salud y seguridad de la usuaria, para posteriormente centrar la recuperación desde una perspectiva más integral, que le permita recuperar su autonomía y su reintegración social.

En lo que respecta a la primera fase de la intervención, cabe destacar que el caso fue detectado por primera vez por el servicio UMA al inicio del año 2010, cuando vecinos, vecinas y la policía local, preocupados por su estado, alertaron sobre su presencia. A pesar de ofrecerle de inmediato acceso a recursos sanitarios y otros apoyos propios de la red de atención a personas en situación de sinhogarismo, la mujer no valoró estas opciones, evidenciando una desconexión con su propia necesidad de ayuda. Tras aquel encuentro inicial, hubo un período de ausencia en el que la usuaria desapareció del radar de los servicios sociales, solo para ser detectada nuevamente en Santa Cruz de Tenerife a finales del año 2014, marcando el inicio de una etapa esencial en la intervención.

En esta fase, el caso fue derivado a un servicio sanitario especializado enfocado en la valoración y atención de personas con patologías mentales. La evaluación preliminar vislumbró un trastorno psiquiátrico severo, posiblemente esquizofrenia. Sin embargo, la ausencia de criterios para un ingreso involuntario, dada la percepción de que no representaba un riesgo grave para sí misma o para terceras personas y su firme rechazo a cualquier forma de intervención restringió las opciones de atención inmediata. A pesar de esto, se decidió continuar con un

seguimiento esporádico por parte del mentado servicio, intentando conectar con ella y motivar su participación en un tratamiento.

El equipo de la UMA intensificó sus esfuerzos, realizando un seguimiento diario de la usuaria, con el objetivo de establecer un vínculo de confianza que permitiera orientarla hacia la aceptación de ayuda. Este trabajo se centró en mejorar sus condiciones de salud, higiene, alimentación y descanso. Sin embargo, la usuaria se mostraba reticente, rechazando consistentemente la asistencia ofrecida y evidenciando un deterioro progresivo tanto físico como mental. El deterioro continuó hasta que, en febrero de 2016, una nueva valoración por parte del servicio especializado de atención en calle determinó la necesidad de un ingreso involuntario en el hospital de referencia, dada la gravedad del riesgo que su situación presentaba. Este momento supuso un punto de inflexión, marcando un cambio en la estrategia de intervención hacia medidas más drásticas para proteger su bienestar.

Durante todo este proceso que transcurre desde finales de 2014 hasta principios de 2016, se elaboraron dos informes dirigidos a comunicar la situación a la Fiscalía Provincial de Santa Cruz de Tenerife, al objeto de que se valorase el caso y se determinara la procedencia de aplicar alguna medida de protección y/o apoyo para la usuaria. Sin embargo, la respuesta tardía de la Fiscalía subrayó las complejidades y los desafíos en la coordinación entre los servicios de asistencia social y los sistemas de protección legal, resaltando la dificultad de actuar con la celeridad que se requiere en casos como este.

Dentro de la primera fase crítica de intervención, su estancia en la unidad de internamiento breve se extendió tres meses, marcando un período intensivo de atención y cuidado. En el día del ingreso involuntario, el equipo del Servicio UMA desempeñó un rol esencial, acompañando a la usuaria al servicio de urgencias del hospital de referencia, asegurándose de que recibiera la atención médica necesaria. A lo largo de su ingreso, el compromiso del equipo no se limitó a un apoyo inicial; se mantuvo constante, reflejado en múltiples visitas y contactos telefónicos con la usuaria. Esta presencia continua del Servicio UMA fue vital, no solo para supervisar su evolución clínica, sino también para brindar un soporte social, emocional e instrumental decisivo. A través de estos esfuerzos, se garantizó que, más allá del tratamiento médico, la usuaria sintiera un acompañamiento integral, reforzando el tejido de apoyo en torno a ella y fomentando un entorno de cuidado holístico y compasivo. Este período de internamiento no solo se centró en abordar las necesidades de salud física y mental, sino también en asegurar que la usuaria no se sintiera aislada, fortaleciendo su red de soporte y preparando el camino para su siguiente etapa de recuperación y reintegración.

Este período inicial de intervención destaca tanto por los desafíos enfrentados al tratar de brindar asistencia a una persona profundamente vulnerable como por la resiliencia y dedicación del equipo de UMA frente a la adversidad, persistieron en su compromiso de superar los obstáculos para ofrecer cuidado, subrayando la complejidad y la humanidad inherente a los y las profesionales del ámbito social con los grupos más desprotegidos.

En el transcurso de la primera fase de intervención con la usuaria, la sinergia entre el equipo de la UMA, la policía local, el servicio de atención especializada en calle del área de salud y el hospital de referencia demostró ser un pilar fundamental. Esta colaboración interinstitucional y multidisciplinar facilitó el seguimiento continuo de la usuaria mientras permanecía en la calle y también fue clave en el momento crítico de su ingreso en la institución sanitaria. A pesar de la complejidad, intensidad y duración del proceso, el trabajo en red emergió como un factor crucial para alcanzar resultados significativos, promoviendo la protección y bienestar de la usuaria en un contexto de notable sufrimiento y abandono personal. Este esfuerzo conjunto también ilustró las dificultades que enfrentan los y las profesionales al observar el deterioro progresivo de personas en situaciones de vulnerabilidad extrema, especialmente cuando se ven limitados por la falta de consciencia del riesgo por parte de la persona afectada, la escasez de recursos y el marco legal restrictivo. Subraya la importancia de actuar en el momento oportuno, que no siempre coincide con la urgencia percibida por los y las profesionales, sino que está determinado por la situación, el momento personal de la usuaria o las circunstancias externas. De igual manera, los y las profesionales deben continuar con el acompañamiento a pesar de las adversidades y estar presentes en el momento preciso para atender y apoyar a las personas.

Con la estabilización de la salud de la usuaria durante su estancia hospitalaria, se presentó la oportunidad de realizar una entrevista en profundidad, lo que permitió acceder a una comprensión más profunda de su historia de vida y obtener información veraz y útil para un primer acercamiento diagnóstico desde el enfoque social. Este avance significativo abrió la puerta para que los y las profesionales acompañaran a la usuaria desde una posición más informada y empática, permitiendo la elaboración de un plan de intervención social coherente y ajustado a sus necesidades, motivaciones y expectativas reales. Esta nueva fase de acompañamiento marcó un punto de inflexión, ofreciendo la posibilidad de un enfoque más personalizado y efectivo en el proceso de recuperación y reintegración de la usuaria en la sociedad.

En el momento de la intervención con la usuaria, y aun persistiendo en la actualidad, se evidencia una notable ausencia de protocolos y procedimientos unificados entre las distintas instituciones para abordar casos de extrema vulnerabilidad. La tendencia prevalente es manejar estos escenarios críticos

desde las competencias específicas de cada servicio: los sanitarios desde su ámbito, la policía desde el suyo, y así sucesivamente, siguiendo un enfoque predominantemente individualizado. Esta fragmentación subraya la necesidad imperante de un cambio de paradigma que fomente la creación de comisiones de trabajo interdisciplinarias y el desarrollo de protocolos y procedimientos claros que orienten sobre cómo actuar de manera coordinada y efectiva.

La sistematización y divulgación de intervenciones adaptadas a estas situaciones no solo constituirían un recurso valioso para los y las profesionales involucradas, sino que también serían especialmente beneficiosas para aquellos que se adentran por primera vez en el ámbito laboral relacionado con el sinhogarismo. Asimismo, es primordial la implementación de acciones formativas específicas, dirigidas a profundizar en el conocimiento de esta problemática, dada su complejidad y particularidad. El objetivo no es otro que capacitar a los y las profesionales para actuar basándose en la mejor evidencia científica disponible y en el marco de las buenas prácticas, asegurando así una intervención que no solo sea efectiva, sino también respetuosa y adaptada a las necesidades únicas de cada individuo. Este enfoque integral es fundamental para avanzar hacia una atención más humana y eficiente, que verdaderamente atienda a las necesidades de las personas en situaciones de vulnerabilidad extrema.

Tras recibir el alta hospitalaria, la transición de la usuaria marcó el comienzo de una segunda fase de la intervención. En este nuevo entorno, se le asignó una plaza en un alojamiento de media estancia, estimando este como el período necesario para que pudiera encaminarse hacia una vida autónoma o encontrar una alternativa alojativa adecuada. La usuaria se incorporó al módulo de mujeres y, desde el primer día, mostró una notable disposición para integrarse en la dinámica y participar en las actividades del recurso, aprovechando las oportunidades que brinda el centro de día a través de sus múltiples iniciativas.

El centro realizó un esfuerzo significativo para facilitar su adaptación y evitar una posible regresión a la situación de calle. Es importante resaltar que la usuaria mostraba interés por volver a los lugares donde había pernoctado en la calle y por mantener contacto con personas de su pasado, algunas de las cuales habían sido facilitadoras de su acceso al alcohol y presumiblemente contribuían a reforzar la conducta antisocial. En respuesta, se impulsó la formación de nuevas redes informales de apoyo que fomentaran un entorno saludable para su integración social y bienestar. Así, la usuaria empezó a vincularse con otras personas usuarias del recurso y de la comunidad en un contexto más normalizado, provechoso y gratificante.

La asignación de una profesional de referencia en el centro de acogida se convirtió en un pilar fundamental de su proceso de recuperación y reintegración. Esta profesional trabajó codo a codo tanto con el equipo que abordaba su caso

encontrándose en situación de calle, como con la usuaria para desarrollar un plan de intervención individualizado desde el modelo de gestión de casos, que no solo reconocía sus necesidades inmediatas, sino que también tomaba en cuenta sus motivaciones personales y expectativas de futuro, aplicando un enfoque de atención centrada en la persona. La colaboración en la creación de un plan de intervención personalizado fue un ejercicio de cocreación, donde se valoraron y respetaron las opiniones y deseos de la usuaria, asegurando que el camino a seguir resonara profundamente con sus aspiraciones y proyecto de vida. Este plan detallado incluyó una serie de objetivos y actividades específicamente diseñados para abordar las distintas facetas de su bienestar, considerando aspectos de salud física y mental, desarrollo personal, habilidades sociales y autonomía. Desde el comienzo, la usuaria mostró una participación activa y comprometida en este proceso, implicándose en la consecución de los objetivos establecidos y aprovechando las oportunidades de crecimiento y aprendizaje que el centro ofrecía. La interacción constante y el apoyo continuo de la profesional de referencia no solo proporcionaron un marco seguro para su evolución, sino que también reforzaron la confianza de la usuaria en su capacidad para superar desafíos y avanzar hacia una vida más plena y autónoma. Este enfoque holístico y personalizado subraya la importancia de adaptar las intervenciones a las particularidades y preferencias de cada individuo, promoviendo un proceso de recuperación más efectivo y sostenible.

La investigación realizada por la profesional de referencia reveló que la usuaria, originaria de Gran Canaria, había vivido en un estado de precariedad y exclusión social mientras deambulaba por diversas ciudades españolas antes de su llegada a Tenerife. Antes de su ingreso en el centro, la usuaria se encontraba en una situación de notable aislamiento social, sin redes de apoyo informales en las que apoyarse. La ausencia de familiares o amistades acentuaba su soledad, salvo por las conexiones establecidas con individuos que había conocido durante su vida en la calle. Estas relaciones, lejos de ofrecer un soporte emocional o social saludable, estaban principalmente vinculadas al consumo de alcohol, lo que contribuía a perpetuar su situación de vulnerabilidad y dependencia. Esta carencia de vínculos significativos y positivos no solo exacerbaba su exclusión social, sino que también representaba un obstáculo significativo para cualquier intento de recuperación o reintegración social. La importancia de establecer y mantener relaciones sanas y constructivas es fundamental en el proceso de rehabilitación, ya que proporcionan un entorno de apoyo crucial para el desarrollo personal y la superación de adversidades. La falta de un círculo social y familiar de apoyo resalta la complejidad de su situación y la necesidad de intervenciones centradas no solo en la recuperación física y psicológica, sino también en la reconstrucción de su tejido social.

El plan de intervención individualizado subrayaba la importancia de continuar con el seguimiento en servicios de salud mental, así como con las citas con especialistas en neurología, ginecología, endocrinología, entre otros. Se promovieron hábitos de vida saludables y la participación en actividades de ocio, habilidades y desarrollo personal ofrecidas por el centro. Además, se establecieron trámites decisivos para su integración social y autonomía, como el reconocimiento del grado de la discapacidad, reconocimiento de la situación de dependencia, la gestión de una pensión no contributiva y la solicitud de una plaza en una vivienda supervisada desde el área de salud mental para una estancia prolongada, donde pudiera seguir su proceso de recuperación con los apoyos requeridos. Este enfoque holístico e integrador no solo buscaba mejorar su bienestar y funcionamiento social, sino también empoderarla hacia la conquista de una vida plena y autónoma.

El seguimiento del plan individualizado de intervención fue una práctica constante y meticulosa, centrada en la evolución y las necesidades cambiantes de la usuaria. Este plan no fue un esquema rígido, sino más bien un organismo vivo que se adaptó y reformuló tantas veces como fue necesario, siempre teniendo en cuenta los progresos realizados y las circunstancias particulares que surgían en cada etapa del proceso. La flexibilidad de este enfoque permitió que la intervención se mantuviera relevante y efectiva a lo largo del tiempo, asegurando que los objetivos y actividades propuestas siguieran siendo pertinentes para la usuaria. Es importante resaltar que todas las modificaciones al plan se realizaron con el pleno consentimiento de la usuaria, reflejando un compromiso con su autonomía y con el respeto a sus deseos y perspectivas. Este enfoque colaborativo subraya el principio de que la herramienta de intervención debe moldearse en torno a la persona, y no al revés, garantizando así que las estrategias implementadas resuenen satisfactoriamente con las necesidades, motivaciones y esperanzas de la usuaria. La capacidad de este instrumento para evolucionar en respuesta a la trayectoria única de la usuaria destacó la importancia de una intervención personalizada, que reconoce a cada individuo como un ser único con su propio conjunto de desafíos y aspiraciones. Este enfoque adaptativo no solo fomentó un sentido de agencia y participación activa por parte de la usuaria en su propio proceso de recuperación, sino que también aseguró que el apoyo brindado fuera siempre el más adecuado y efectivo posible, basado en una comprensión profunda y actualizada de su situación.

A medida que la usuaria se iba integrando en el entorno del servicio alojativo, comenzó a evidenciar notables avances tanto en su salud física como mental. Esta evolución positiva se manifestó tanto en una mejor gestión y aceptación de su enfermedad mental como en una mejora sustancial de sus habilidades sociales, marcando un punto de inflexión en su proceso de recuperación. El

centro, más que un simple lugar de alojamiento, se transformó en un espacio vital para su rehabilitación, ofreciendo un terreno fértil para el florecimiento de sus capacidades y el redescubrimiento de sus aspiraciones personales. Esta nueva etapa estuvo caracterizada por un enriquecimiento de su experiencia vital, con lo que la usuaria pudo explorar y profundizar en sus intereses y motivaciones, algo que anteriormente había quedado marginado por su situación de vulnerabilidad. En este entorno de apoyo y comprensión, ella comenzó a tejer su proyecto de vida, identificando metas a corto y largo plazo que reflejaban sus deseos más auténticos y sus esperanzas para el futuro.

El centro proporcionó las herramientas y el respaldo necesarios para que la usuaria pudiera desarrollar diversas destrezas, desde habilidades prácticas hasta competencias emocionales y relacionales, cada una de ellas esencial para su autonomía y bienestar integral. La participación en actividades diseñadas para fortalecer su confianza, autonomía y competencias sociales fue clave en este proceso de autodescubrimiento y empoderamiento. Este camino hacia la recuperación y el autodesarrollo permitió a la usuaria no solo enfrentarse y adaptarse a su enfermedad mental con una nueva perspectiva, sino también abrirse a un futuro de posibilidades. Al reconstruir su proyecto de vida en un entorno que promovía la seguridad, el aprendizaje y el crecimiento personal, se sentaron las bases para una integración social plena y significativa, marcando el inicio de una nueva etapa en su vida asumida con esperanza y con el potencial para alcanzar una mayor autonomía y satisfacción personal.

A lo largo del tiempo, el meticuloso seguimiento y la adaptabilidad del plan de intervención individualizada condujeron al cumplimiento de todos los objetivos trazados, que culminó con el acceso de la usuaria a una plaza en una vivienda supervisada a principios de 2017. Este hito significativo no solo marcó dos años y medio desde el inicio de una intensiva intervención social dirigida específicamente a ella, sino que también representó casi siete años desde que el caso fue documentado por primera vez. El cierre de esta etapa refleja la culminación de un viaje largo y complejo, iniciado años antes, a través de un laberinto de desafíos tanto personales como estructurales. Este caso ejemplifica la realidad de muchas personas que se encuentran atrapadas en el ciclo del sinhogarismo, a menudo exacerbado por el fenómeno de la «puerta giratoria», donde las personas entran y salen de la situación de sinhogarismo y de los servicios sin encontrar una solución estable a su situación. La intersección de múltiples problemáticas en este caso particular (como la salud mental, la falta de redes de apoyo y la adicción al alcohol) ha hecho que su camino hacia la reintegración fuera especialmente arduo. Sin embargo, la perseverancia y el esfuerzo colectivo

de los servicios involucrados, junto con la resiliencia de la usuaria, han demostrado que, a pesar de las dificultades, es posible superar las barreras hacia la integración social. Este proceso destaca la importancia de un enfoque holístico y coordinado en la intervención social, que considere la complejidad de las circunstancias individuales y promueva soluciones personalizadas y sostenibles.

Siete años después de aquella primera intervención llevada a cabo por el servicio UMA, y sostenida posteriormente por una red amplia de servicios y sistemas de atención, los efectos positivos de estas acciones se mantienen palpables en el tiempo. La usuaria ha experimentado un crecimiento y mejoras continuas en diversas esferas de su vida. Aunque no ha podido retomar por el momento una vida completamente independiente, ha logrado encontrar en este servicio un hogar estable y adecuados niveles de bienestar. Su adaptación al recurso ha sido notable, estableciendo vínculos fuertes y significativos, tanto con otras personas usuarias como con el personal del servicio. Estas relaciones han contribuido no solo a su bienestar emocional, sino también a fortalecer su sentido de pertenencia y comunidad. La usuaria se ha integrado plenamente en el vecindario donde se sitúa su vivienda supervisada, participando activamente en la vida comunitaria y haciendo uso regular de los recursos disponibles en su entorno.

Además, continúa avanzando en la construcción de su proyecto de vida con un renovado entusiasmo y determinación. Su trayectoria es testimonio de la capacidad de superación y adaptación ante las adversidades, así como de la importancia de un apoyo continuado y personalizado que responda a las necesidades específicas de cada individuo. La historia de la usuaria subraya la necesidad de que los servicios de apoyo fomenten un desarrollo personal a largo plazo, rechazando un enfoque meramente asistencialista. De esta forma, se puede contribuir a que las personas prosperen dentro de su comunidad y contribuyan de forma activa en esta. Este proceso enfatiza la trascendencia de abordar el sinhogarismo con una perspectiva integral y sostenida, reconociendo la diversidad de caminos hacia la recuperación y la autonomía.

La experiencia de esta usuaria ilustra que, aunque el camino hacia la recuperación y la autonomía está lleno de obstáculos, el compromiso continuo y el apoyo adaptativo pueden abrir puertas hacia nuevas oportunidades y un futuro más estable. Su historia es un recordatorio de que, detrás de cada caso de sinhogarismo, hay un individuo luchando por encontrar su lugar en el mundo, y la responsabilidad colectiva de apoyar ese viaje hacia la autodeterminación y la dignidad.

Lecciones aprendidas: aprendizajes y buenas prácticas en la intervención

Las siguientes buenas prácticas identificadas en este caso ofrecen valiosas lecciones sobre cómo abordar efectivamente las complejidades inherentes al sinhogarismo, ilustrando la importancia de un enfoque comprensivo, coordinado y personalizado en la intervención social:

- La pronta detección e intervención por parte de la UMA fue clave para comenzar el proceso de apoyo y recuperación. Actuar rápidamente ante las primeras señales de vulnerabilidad puede prevenir el agravamiento de la situación.
- La colaboración efectiva entre los diferentes servicios y sistemas fue esencial para proporcionar una respuesta integral a las necesidades de la usuaria. Esta coordinación asegura que se aborden los diversos aspectos de la vida de la persona, facilitando un proceso de recuperación más amplio.
- El haber diseñado un plan de intervención ajustado a las necesidades, deseos y capacidades de la usuaria demuestra la importancia de personalizar el apoyo. La implicación activa de la usuaria en este proceso fortalece su compromiso y motivación hacia su propio bienestar y recuperación.
- El seguimiento continuo y la disposición para adaptar el plan de intervención según la evolución del caso son prácticas que reflejan un compromiso a largo plazo con la recuperación de la persona. Hay que reconocer que el proceso de integración social y recuperación es dinámico y puede requerir ajustes, siendo ello fundamental para el éxito.
- Empoderar a la usuaria para que tome decisiones sobre su proceso de recuperación y futuro contribuye significativamente a su sensación de control y autoeficacia. Promover su autonomía ha sido clave para una reintegración social exitosa y sostenible.
- La integración de la usuaria en la comunidad y el fomento de nuevas redes de apoyo promovieron un sentido de pertenencia y bienestar. Establecer conexiones positivas con otras personas y con la comunidad es esencial para la recuperación y prevención de recaídas.
- Dar prioridad a la salud y asegurar el acceso continuo a servicios de salud mental especializados permitió abordar de manera efectiva los desafíos psicológicos enfrentados por la usuaria. La salud mental es un

componente crítico en el proceso de recuperación y debe ser tratada con la debida importancia y con la prioridad requerida.

- La capacitación y sensibilización continua del personal que trabaja con personas en situación de sinhogarismo garantiza que estén bien equipados para ofrecer el mejor apoyo posible. En este caso, se observa cómo el equipo mantiene su compromiso, dedicación y profesionalidad durante todo el proceso de intervención social, destacando la importancia de disponer de conocimientos actualizados sobre buenas prácticas, intervención en crisis y comprensión profunda de las dinámicas de exclusión social.

Enfrentando desafíos: barreras institucionales y limitaciones del caso

La intervención en este caso de sinhogarismo revela algunas barreras institucionales y limitaciones que pueden obstaculizar el proceso de recuperación e integración, tales como:

- La ausencia de procedimientos estandarizados y protocolos de intervención compartidos entre las diferentes instituciones y servicios complicó la coordinación y eficacia de la atención brindada. Esta falta de uniformidad puede llevar a respuestas fragmentadas y a la duplicación o el vacío en los servicios ofrecidos.
- Las transiciones entre servicios, como del hospital al alojamiento de media estancia, presentaron desafíos en mantener una continuidad y coherencia en el cuidado. Estas brechas en la transición pueden resultar en retrocesos en el proceso de recuperación de la persona.
- La limitación de recursos especializados para abordar la complejidad de las necesidades de las personas en situación de sinhogarismo, especialmente aquellas con problemas de salud mental y dependencias, representa una barrera significativa. La escasez de viviendas supervisadas genera que los procesos se dilaten en el tiempo y que la persona tenga que permanecer en un recurso que seguramente no se ajusta del todo a sus necesidades.
- Las consideraciones legales y éticas en torno a intervenciones involuntarias, como el ingreso hospitalario sin el consentimiento de

la usuaria, presentaron dilemas significativos. La navegación entre la necesidad de intervenir por el bienestar de la persona y el respeto a sus derechos legales y personales es una barrera delicada que requiere una gestión cuidadosa. Si nos enfrentáramos a este caso en la actualidad, su abordaje sería diferente ante el nuevo marco jurídico europeo y la reforma civil y procesal que surge de la ley 8/2021, de 2 de junio, presentando un cambio de paradigma sobre la posición que toman las personas con discapacidad (entendiéndose en un sentido amplio, tanto reconocida como sin diagnosticar) en el ejercicio de su capacidad jurídica. Estos cambios han dejado atrás los procesos de «incapacitación» que les impedía a las personas con discapacidad poder tomar decisiones por sí mismas, ahora se regula un marco más respetuoso que pretende tener en cuenta los apoyos que necesita cada persona, haciendo «un traje a medida» y priorizando la asistencia en todo momento, dejando la representación solo en casos en los que es imposible que la persona pueda conformar su voluntad, por los motivos que sea. Asimismo, se pone en valor que cualquier decisión a tomar en representación de la persona con discapacidad debe basarse siempre en sus voluntades, deseos y preferencias. Sin embargo, en casos como el analizado, los equipos profesionales se enfrentan a un margen de actuación muy reducido. Esto plantea la necesidad de debatir y desarrollar protocolos que, sin vulnerar los derechos de la persona, permitan a los equipos de intervención social y sanitaria actuar con mayor flexibilidad en circunstancias críticas. La protección y bienestar de la persona deben ser prioritarios, garantizando su seguridad y acceso a recursos sin imponer medidas coercitivas, pero sí asegurando una detección precoz de los apoyos que pueden necesitar estas personas para el ejercicio de su capacidad jurídica. Un marco regulador más equilibrado podría ofrecer soluciones intermedias que contemplen tanto la autodeterminación como la responsabilidad de los equipos profesionales en la garantía de derechos fundamentales.

- La necesidad de una mayor formación y sensibilización entre los y las profesionales sobre las realidades del sinhogarismo y las mejores prácticas de intervención es otra limitación observada. Superar los prejuicios y mejorar la comprensión puede facilitar intervenciones más efectivas y empáticas.

Construyendo nuevos caminos: reflexiones finales y conclusiones del caso

Al reflexionar sobre la intervención en casos de sinhogarismo complejos como el descrito, se desprenden varias conclusiones esenciales que los y las profesionales deben considerar para mejorar la efectividad de su trabajo y el impacto en la vida de las personas con las que intervienen:

- Se debe adoptar un enfoque integral y centrado en la persona, pues cada persona en situación de sinhogarismo tiene una historia única, con un conjunto de necesidades, desafíos y objetivos particulares. La intervención debe ser personalizada, adaptándose a las circunstancias específicas del individuo, y abarcando todos los aspectos de su vida, desde la salud mental y física hasta la integración social y el desarrollo personal.
- El trabajo en red y la colaboración interinstitucional es imprescindible para proporcionar una respuesta efectiva y holística. Esto incluye la coordinación entre servicios de salud, servicios sociales, servicios judiciales, servicios de empleo y educación, y cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, entre otros. Es primordial destacar la importancia del trabajo multidisciplinar en este contexto para proporcionar una atención integral que aborde todas las dimensiones de la vida de la persona. La creación de protocolos y procedimientos comunes puede facilitar esta colaboración y asegurar una intervención más coherente, eficiente y continuada.
- La intervención en casos de sinhogarismo complejos requiere un compromiso a largo plazo, reconociendo que los cambios significativos y sostenibles toman tiempo. Los y las profesionales deben estar preparados para acompañar a las personas a lo largo de su proceso de recuperación y reintegración, adaptando el apoyo proporcionado a medida que evolucionan las necesidades y circunstancias.
- Se debe fomentar la construcción de redes de apoyo informales y formales alrededor de la persona en situación de sinhogarismo, lo que es fundamental para su bienestar y autonomía. Esto incluye el fortalecimiento de vínculos familiares, cuando sea posible, así como la integración en la comunidad y la conexión con grupos de apoyo o actividades comunitarias.
- Es vital promover la agencia personal y la participación activa de las personas en su propio proceso de recuperación. Esto significa respetar sus decisiones y el derecho de autodeterminación, trabajar de manera

colaborativa para establecer objetivos y planes de intervención, y empoderarlas para que tomen un rol activo en su camino hacia la autonomía. Dado que las circunstancias y necesidades de las personas pueden cambiar con el tiempo, es importante realizar evaluaciones periódicas del plan de intervención. Esto permite hacer los ajustes necesarios de manera oportuna, asegurando que el apoyo brindado siga siendo relevante y efectivo.

- La reintegración social y la recuperación de una vida autónoma no concluyen con el logro de estabilidad o el acceso a vivienda. El apoyo debe continuar para asegurar la sostenibilidad de los logros, ayudando a las personas a enfrentar nuevos retos y a consolidar su independencia.
- Es fundamental reconocer las diferentes experiencias y necesidades de hombres y mujeres en situación de sinhogarismo. Integrar una perspectiva de género en las intervenciones asegura que se aborden de manera efectiva las problemáticas específicas, incluyendo aquellas relacionadas con la violencia de género.
- Dada la complejidad de estos casos, es esencial que los y las profesionales reciban formación específica y se especialicen en el abordaje del sinhogarismo y las problemáticas asociadas. Esto incluye el conocimiento de las mejores prácticas, la comprensión profunda de las dinámicas de exclusión social, y el desarrollo de habilidades para el manejo de situaciones difíciles.
- La intervención debe basarse en la mejor evidencia científica disponible y en el conocimiento de buenas prácticas desarrolladas en el campo. La reflexión crítica sobre la propia práctica y el aprendizaje continuo son esenciales para mejorar la calidad y efectividad del trabajo realizado.

Bibliografía

- Baggett, T. P., Hwang, S. W., O'Connell, J. J., Porneala, B. C., Stringfellow, E. J., Orav, E. J., Singer, D. E., y Rigotti, N. A. (2013). Mortality among homeless adults in Boston: Shifts in causes of death over a 15-year period. *JAMA Internal Medicine*, 173(3), 189-195.
- Blow, F., McCarthy, J., Valenstein, M., Austin, K., y Gillon, L. (2004). *Care for veterans with psychosis in the Veterans Health Administration*. US Department of Veterans Affairs Serious Mental Illness Treatment Research and Evaluation Center.
- Box, E., Flatau, P., y Lester, L. (2022). Women sleeping rough: The health social and economic costs of homelessness. *Health and Social Care in the Community*, 30, e4175–e4190. <https://doi.org/10.1111/hsc.13811>
- Bretherton, J. (2020). Women's Experiences of Homelessness: A Longitudinal Study. *Social Policy and Society*. <https://doi.org/10.1017/S1474746419000423>
- Burgard, S. A., Seefeldt, K. S., y Zelner, S. (2012). Housing instability and health: Findings from the Michigan Recession and Recovery Study. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2215-2224. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.020>
- Fazel, S., Geddes, J. R., y 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)
- Feeney, A., McGee, H., Holohan, T., y Shannon, W. (2000). *The health of hostel-dwelling men in Dublin: Perceived health status, lifestyle, and healthcare utilisation of homeless men in south inner city Dublin hostels*, Royal College of Surgeons in Ireland & Eastern Health Board
- Guillén, A. I., Marina, C., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2020). Substance use, stressful life events, and mental health: A longitudinal study among homeless women in Madrid (Spain). *Addictive Behaviors*, 103, 106246.
- Hwang, S. W., Wilkins, R., Tjepkema, M., O'Campo, P. J., y Dunn, J. R. (2009). Mortality among residents of shelters, rooming houses, and hotels in Canada: 11 year follow-up study. *BMJ*, 339, b4036. <https://doi.org/10.1136/bmj.b4036>
- Lin, W. C., Bharel, M., Zhang, J., O'Connell, E., y Clark, R. E. (2015). Frequent emergency department visits and hospitalizations among homeless people with Medicaid: Implications for Medicaid expansion. *American Journal of Public Health*, 105(S5), S716-S722. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302693>

- Matulič, M. V., De-Vicente, I., Boixadós, A., y Caïs, J. (2019). Las mujeres sin hogar: realidades ocultas de la exclusión social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>
- Mayock, P., y Bretherton, J. (2016). *Women's homelessness in Europe*. Palgrave Macmillan UK.
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J., y Hyshka, E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*, 20, 397. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>
- Moss, K., y Singh, P. (2015). *Women rough sleepers in Europe: Homelessness and victims of domestic abuse*. Policy Press.
- Nielsen, S. F., Hwang, S. W., y Turnbull, J. (2011). The importance of mental health and physical health in the context of homelessness. *Housing, Theory and Society*, 28(1), 1-10.
- Nielssen, O., Stone, W., Jones, N. M., Challis, S., Nielssen, A., Elliott, G., Burns, J., y Rheinberger, D. (2018). Management of mental health disorders and physical illnesses in homeless people: A comprehensive review. *Internal Medicine Journal*, 48(4), 414-419.
- Parsell, C., Petersen, M., y Culhane, D. (2016). Cost offsets of supportive housing: Evidence for social work. *British Journal of Social Work*, 47(5), 1534–1553. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw115>
- Rieke, K., Smolsky, A., Brien, T. K., y Pritzker, S. (2015). The impact of social support on outcomes in adult patients with type 2 diabetes: A systematic review. *Current Diabetes Reports*, 15(11), 101. <https://doi.org/10.1007/s11892-012-0317-0>
- Rodríguez-Moreno, S., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2020). The Role of Stressful Life Events among Women Experiencing Homelessness: An Intragroup Analysis. *American Journal of Community Psychology*, 67, 380–391.
- Rodríguez Moreno, S. I. (2021). *Problemas de salud mental y sucesos vitales estresantes en mujeres en situación sin hogar: Una adaptación del Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales*. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12480>
- Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., y Hollenberg, J. (2000). Quality of life of homeless persons with mental illness: Results from the course-of-homelessness study. *Psychiatr Serv* 51(9):1135-41. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.51.9.1135>
- Vázquez, J. J., Suarez, A., Berríos, A., y Panadero, S. (2019). Stressful life events among homeless people in León (Nicaragua): Quantity, types, timing, and

- perceived causality. *Journal of Community Psychology*, 47, 176–185. <https://doi.org/10.1002/jcop.22102>
- Winetrobe, H., Wenzel, S., Rhoades, H., Henwood, B., Rice, E., y Harris, T. (2017). Health conditions and motivations for marijuana use among young adult medical marijuana patients and non-patient marijuana users. *Drug and Alcohol Review*, 36(1), 138-146.
- Wood, L. J., Davies, A. P., y Khan, Z. (2016). Insurance status of urban emergency department patients. *Journal of Urban Health*, 93(4), 604-608.
- Wright, B. J., Vartanian, K. B., Li, H. F., Royal, N., y Matson, J. K. (2016). Formerly homeless people had lower overall health care expenditures after moving into supportive housing. *Health Affairs*, 35(1), 20–27. <https://doi.org/10.1377/hltha.35.1.2015.0393>
- Zaretsky, K., Flatau, P., Spicer, B., Conroy, E., y Burns, L. (2017). What drives the high health care costs of the homeless? *Housing Studies*, 32(7), 931–947. <https://doi.org/10.1080/02673 037.2017.1280777>

Entre dos aguas

Lidia Jiménez Barahona, Fran Calvo

Resumen

El presente capítulo analiza las tensiones que emergen entre los modelos contemporáneos de intervención socioeducativa y psicosocial —atención centrada en la persona, atención centrada en las relaciones e intervención familiar sistémica— y su aplicación práctica en contextos de alta vulnerabilidad social. A través del caso de Gloria, una mujer de cincuenta años en situación de sinhogarismo, consumo problemático de sustancias y ruptura de vínculos familiares, se aborda cómo estos enfoques se despliegan y, en ocasiones, se ven limitados por las condiciones reales de los servicios sociales y sanitarios.

Gloria accede a un recurso residencial con objetivos de reinserción social, enfrentándose a su deterioro físico, a la fragilidad de sus relaciones familiares y a una historia de violencia silenciada. El devenir del caso muestra cómo, a pesar del compromiso del equipo con los principios de centralidad en la persona y trabajo relacional, el proceso de intervención se vio condicionado por factores estructurales como la fragmentación de servicios, la insuficiente coordinación interinstitucional y los límites de tiempo propios de los dispositivos.

A partir del recorrido de Gloria, se invita a reflexionar sobre el modo en que la falta de coherencia sistémica afecta los procesos de recuperación y sobre cómo los equipos profesionales negocian, en su práctica diaria, las tensiones entre la teoría y la realidad. Más allá de ofrecer soluciones encapsuladas, este capítulo plantea preguntas abiertas sobre las condiciones necesarias para sostener intervenciones humanizadas, éticamente comprometidas y sensibles a la complejidad de las trayectorias vitales de las personas acompañadas.

Palabras clave

adicción, sinhogarismo, intervención psicosocial, atención centrada en la persona, familia.

Atención centrada en la persona, atención centrada en las relaciones, intervención familiar sistémica y coordinación en los servicios de drogodependencias

El campo de la intervención socioeducativa y psicosocial ha incorporado de forma progresiva marcos teóricos que proponen un desplazamiento en la manera de entender y acompañar los procesos de las personas en situación de vulnerabilidad. Entre estos enfoques, la atención centrada en la persona (ACP), la atención centrada en las relaciones (ACR) y la intervención familiar sistémica (IFS) han ido ganando presencia en el discurso institucional y profesional, posicionándose como alternativas a modelos tradicionales, mayoritariamente de corte biomédico, centrados en el síntoma, el diagnóstico o el control de la conducta.

La ACP plantea ubicar a la persona como eje del proceso de intervención, reconociéndola como sujeto activo, con historia, deseos, valores y capacidad de decisión (Rogers, 1979). Este modelo enfatiza la importancia de partir de la voluntad de la persona y construir con ella —no para ella— su itinerario de cambio. La ACR, por su parte, profundiza en esta perspectiva situando el foco en la red de vínculos significativos que rodea a la persona, entendiendo que el bienestar individual está directamente condicionado por las relaciones que establece, mantiene o pierde. A diferencia de intervenciones que se centran exclusivamente en la conducta o en el síntoma, la ACR propone trabajar en el entramado relacional como dimensión inseparable del acompañamiento (Tresolini, C.P. & the Pew-Fetzer Task Force, 1994). La ACR es un marco importante para conceptualizar la atención médica, reconociendo que la naturaleza y la calidad de las relaciones son fundamentales para la atención médica y el sistema de prestación de servicios de salud en general (Safran et al., 2006). La ACR puede definirse como una atención en la que todos los participantes aprecian la importancia de sus relaciones mutuas y se basa en cuatro principios: i) que las relaciones en la atención médica deben incluir la personalidad de los participantes, ii) que el afecto y la emoción son componentes importantes de estas relaciones, iii) que todas las relaciones en la atención médica ocurren en el contexto de la influencia recíproca, y iv) que la formación y el mantenimiento de relaciones genuinas en la atención médica son moralmente valiosos (Beach et al., 2006).

La IFS, por su parte, amplía esta mirada al conjunto familiar, entendido las relaciones familiares como un sistema complejo de interacciones, lealtades, roles y narrativas compartidas. Lejos de considerar a la familia únicamente como recurso o sostén, este enfoque propone intervenir también sobre los

vínculos que pueden generar sufrimiento, exclusión o repetición de patrones disfuncionales. El objetivo no es resolver conflictos de forma aislada, sino contribuir a la transformación del sistema en su conjunto (Minuchin, 1974).

Si bien estos enfoques comparten una orientación humanista y respetuosa de la subjetividad, su aplicación práctica conlleva importantes retos para los servicios de salud. Uno de los principales tiene que ver con la fragmentación estructural tradicional de los dispositivos sociales y sanitarios, especialmente en ámbitos como el de las drogodependencias, donde conviven múltiples recursos —ambulatorios, residenciales, especializados— con escasa profundidad en su articulación. Habitualmente las coordinaciones entre servicios suelen ser informativas, pero insuficientes para plantear líneas de intervención conjunta a nivel comunitario.

Las limitaciones en la calidad de la coordinación —considerada esta como una intervención en la que todos los servicios participan activamente en los procesos por los que transita la persona, más allá de tener conocimiento de las intervenciones que llevan a cabo unos y otros servicios o profesionales— genera no solo ineficiencia institucional, sino sobre todo desamparo subjetivo. Las personas se ven obligadas a adaptarse a los requerimientos de cada recurso, a contar y recontar su historia, a sostener múltiples vínculos profesionales sin garantía de continuidad, y a cargar con la responsabilidad de articular sus propios procesos. Esto no solo vulnera el principio de atención centrada en la persona, sino que puede reforzar la cronificación del malestar y la desconfianza hacia los propios servicios.

Así, la posibilidad de desplegar modelos como la ACP, la ACR o la IFS no depende únicamente de la voluntad de los equipos o de la adhesión institucional al lenguaje de los derechos y la participación. Requiere también condiciones estructurales y organizativas que permitan sostener intervenciones integrales, coordinadas y sensibles a la complejidad de cada caso.

Desde esta perspectiva, surgen preguntas fundamentales para los equipos profesionales: ¿qué implica realmente poner a la persona en el centro en contextos de alta complejidad?, ¿cómo trabajar con las relaciones cuando el sistema mismo tiende a operar de forma fragmentada?, ¿cómo intervenir sobre los sistemas familiares sin reforzar dinámicas de exclusión o control?, ¿cómo coordinar sin diluir la responsabilidad y sin perder la especificidad de cada rol?

Estas preguntas siguen presentes en el quehacer cotidiano de muchos equipos, que intentan construir intervenciones coherentes y humanizadas en medio de escenarios de urgencia, sobrecarga y contradicción institucional. El desarrollo real de estos modelos requiere, por tanto, no solo de un cambio teórico, sino de una transformación profunda de las condiciones en las que se ejerce la práctica profesional.

El caso de Gloria, primer contacto y la entrevista que lo inició todo

Fue desde un centro de tratamiento ambulatorio que se contactó con un recurso residencial para el tratamiento de las adicciones, para valorar un posible ingreso; el motivo era la petición de una entrevista para derivar a una mujer que solicitaba la entrada en el servicio. Como cualquier otra petición, se anotó su caso en la lista de espera y se programó día y hora para la entrevista. Antes, se solicitaron los informes médicos y sociales al equipo de referencia, con el fin de poder disponer de cuanta más información mejor.

La entrevista para valorar la admisión del caso fue realizada por la directora del recurso una mañana de viernes. Gloria llegó puntual acompañada de su hermana Sara. Por aquel entonces tenía cincuenta años. Pertenecía a una familia gitana, de un barrio de la periferia de Barcelona. Su padre había muerto años atrás y su madre vivía sola desde entonces; ella era la tercera de un total de siete hermanos, dos de ellos ya fallecidos. La relación entre los hermanos era compleja, y con Sara era la más cercana. Gloria tenía tres hijos mayores de edad de entre veinte y treinta años (dos hombres y una mujer, en este orden) con quien también tenía una relación compleja, y estaba divorciada legalmente desde hacía cuatro años. Tenía seis nietos pequeños, a quienes consideraba «la alegría de su vida».

La petición de Gloria iba orientada a recibir apoyo para encontrar un nuevo lugar en el que vivir, dado que se encontraba en situación de sinhogarismo. Además, expuso su interés por encontrar trabajo, hecho que Sara destacó con importancia. Para aquel entonces sus ingresos eran muy limitados; percibía una prestación de tipo social que cubría sus gastos personales, sin mucho margen para más.

El encuentro duró una hora y Gloria se mostró poco habladora, siendo Sara quién más facilitaba respuestas a las preguntas de la profesional. Se intentó que Gloria fuera la protagonista del momento, pero alegó sentirse muy nerviosa por la situación y se dirigió constantemente a buscar la complicidad de Sara y, por ende, a que esta contestara por ella. Cabe destacar, además, que expusieron pocas dudas con relación al propio recurso, a su normativa o su funcionamiento, dando la sensación de que poco les importaba.

Dado que los objetivos propuestos por Gloria y Sara tenían total sentido para el ingreso en un recurso residencial, añadiendo además que se cumplían con los demás criterios de admisión (a destacar que se encontraba abstinentemente estable, su hermana asumiría ser la referente familiar, se disponía de los informes de valoración del servicio de referencia quienes orientaban hacia el ingreso y

necesitaba salir de su entorno habitual para iniciar el proceso de reinserción) se procedió a revisar la disponibilidad de plaza y se programó su ingreso en el piso terapéutico.

Primeros pasos en un espacio seguro

El día del ingreso, además de Sara, acudió también la hija menor de Gloria. Se pensó que parte de la familia se estaba implicando en el nuevo proceso terapéutico. El transcurso del ingreso se desarrolló sin dificultad, de manera ágil y cómoda. Tanto la hermana como la hija de Gloria refirieron disponer de la información necesaria y clara sobre el propio recurso. No hicieron demasiadas preguntas, manteniendo la línea de la entrevista, y a Gloria se la observó con cierto tono apagado, que volvió a justificar con el sentirse nerviosa, esta vez por el propio ingreso.

Durante la primera semana de estancia de Gloria en el recurso residencial, se pudo conocer más detalles sobre su historia; empezó a mostrarse de una manera distinta a los anteriores espacios, mucho más abierta y comunicativa, sonriente y espontánea. El primer tema que quiso tocar fue el familiar y el inicio del consumo, pues iban estrechamente ligados.

Contó que el punto máximo del deterioro de la relación con su expareja marcó el inicio del consumo y, a su vez, de la problemática por adicción a la cocaína, diez años atrás. Gloria refirió que esa separación fue el comienzo de su proceso terapéutico, marcó un antes y un después en su vida. El padre de sus hijos usaba el domicilio familiar como lugar para sus negocios de tráfico de sustancias, desde hacía ya mucho tiempo. Gloria contó que nunca había probado la cocaína, hasta el momento en que las discusiones entre ambos se intensificaron; hubo agresiones verbales y físicas, así como agresión sexual y, en ese entorno insoportable, ella decidió probar la sustancia, como un acto fruto de la desesperación. Los siguientes consumos se extendieron durante años sin parar, con una frecuencia y cantidad elevada, gracias a la facilidad de disposición de la cocaína en el propio domicilio. Gloria, su exmarido y sus hijos siguieron viviendo juntos, a pesar de las circunstancias, y ella se ocupaba de su crianza, además del cuidado de la casa. El exmarido de Gloria decidió echarla de casa unos años después, alegando que estaba «enganchada a la coca», y que en esas circunstancias no podía hacerse cargo de la familia ni del hogar. Este hecho coincidió con la mayoría de edad de la hija menor, el matrimonio de sus hijos mayores y el nacimiento de los primeros nietos, con lo cual, la responsabilidad como madre de ocuparse de sus hijos era ya

innecesaria, según su exmarido. Ya nadie la necesitaba en su casa, se hizo totalmente invisible, oculta por el consumo y presa de un gran sentimiento de soledad... En ese contexto empezó su situación de sinhogarismo. Aunque su propia madre y su hermana Sara contaban con espacio en sus casas para darle cobijo, nadie le ofreció esa posibilidad, justificándose en el elevado consumo.

En el transcurso de pocos años pasó de ser la madre de familia que se ocupaba de sus hijos por quienes se desvivía, y acomodada gracias a los ingresos ilícitos de su para entonces marido, a encontrarse sin domicilio, viviendo en la calle y enganchada a la cocaína. En ese entorno totalmente desprotegido, la familia (sobre todo los hermanos, la madre, el exmarido y su hijo mayor) empezaron a referirse a ella como «la apestada».

Los años posteriores no fueron nada fáciles. La frecuencia de consumo iba variando y a épocas fue mínima, en función de la disposición de la sustancia, por la cual Gloria cuenta que en alguna ocasión recurrió al hurto. Para cuando ya llevaba casi dos años sobreviviendo en la calle, su hermana Sara decidió posicionarse con la familia y con su hermana y propuso a Gloria ayudarla. Fue entonces cuando Gloria se vinculó a un servicio de tratamiento ambulatorio y a los servicios sociales de su territorio. Una de las primeras acciones que se llevó a cabo desde allí fue la tramitación de una prestación económica, dado que Gloria no disponía de ningún ingreso económico y no había cotizado nunca. Disponiendo de algunos ingresos podría buscar un lugar donde vivir y dejar así la calle, como necesidad más básica y urgente; esa era la intención de los servicios de referencia y Gloria parecía estar completamente de acuerdo. La prestación llegó, pero Gloria usó durante muchos meses ese dinero para retomar el consumo y no consiguió un sitio donde vivir. Aunque razones para el cambio no le faltaban, de lo que sí carecía era de motivación y conciencia de los múltiples peligros a los que diariamente se enfrentaba.

Para la dirección del piso terapéutico fue ciertamente chocante que ninguno de estos detalles hubiese sido expuesto ni en la entrevista previa ni en el momento de ingreso. La educadora de referencia de Gloria iba recogiendo su historia, tal y como ella la contaba, y detectó cierta disociación entre la narración y la expresión emocional. Parecía que Gloria era incapaz de expresar emociones, no se desprendieron sentimientos hacia tales afirmaciones, teniendo en cuenta la gravedad de la historia descrita. La profesional mantuvo una distancia prudente, pero cálida a la vez, que permitió el inicio de la creación del vínculo terapéutico entre ambas. Y a pesar de que este proceso suele llevar su tiempo, Gloria se mostró con mucha confianza para ir volcando detalles sin aparente reparo. La información del caso se fue ampliando a medida que ella iba narrando su vida. En todo caso, fue interesante observar a Gloria desahogarse de esa manera, sin su hermana, ni su hija, ni nadie de su familia presente, con

cierta liberación. Más allá de reafirmar los objetivos de ingreso en el recurso, al término de esa primera semana el equipo pudo concluir distintas ideas. En primer lugar, la intervención debería tener en cuenta las múltiples agresiones sufridas por Gloria. En segundo lugar, habría que tener en cuenta que las relaciones familiares apuntaban a una toxicidad importante. Y, en tercer lugar, sería interesante mantener la revisión sobre el vínculo terapéutico que se estaba creando con Gloria, empezando por explorar su capacidad para ejecutar un trabajo de tipo introspectivo.

Nuevos titulares

Cuando se le preguntó, hacia la segunda semana, sobre los tratamientos previos realizados, pudo compartir que tuvo un primer ingreso hospitalario para desintoxicación y, posteriormente, ingresó en una comunidad terapéutica. Gloria contó que la experiencia en ese servicio no fue muy grata y las discusiones con las compañeras del recurso eran continuas (un recurso solo para mujeres), motivo por el cual finalmente decidió solicitar el alta voluntaria. A su salida, pudo refugiarse en casa de su hermana Sara, evitando tener que volver a vivir en la calle y durante unos meses se mantuvo abstinente siguiendo una rutina cotidiana al lado de su hermana. Así logró sostenerse hasta el día de la entrevista y el posterior ingreso en el actual recurso residencial.

Aquella misma semana Gloria tenía programadas distintas visitas médicas. Fue en ese momento que el equipo pudo conocer más detalles sobre su estado de salud; hacía años que padecía de cálculos renales y sufría continuas infecciones de las vías urinarias que la habían llevado en innumerables ocasiones a urgencias hospitalarias. No seguía ningún tipo de tratamiento por ello y mantenía una cierta actitud de negación respecto a los riesgos que ello comportaba. Sufría también de apnea obstructiva del sueño. Además, en algún momento a lo largo del tratamiento ambulatorio previo se le diagnosticó depresión y ansiedad. A pesar de que estos últimos diagnósticos sí constaban en los informes de derivación, el resto de la información era totalmente nueva para el equipo del recurso, e implicaban cierta gravedad orgánica que podía condicionar el seguimiento residencial. Sin saber por qué motivo habían omitido esos detalles, la educadora social de referencia animó a Gloria a que realizara las revisiones pertinentes, refiriéndole que en esta vida nueva que estaba intentando empezar, cuidar de su salud sería primordial. Gloria no mostró ningún signo de duda ante tal indicación y acudió al médico, con lo que, al término de la segunda semana el equipo disponía de un nuevo titular: su estado de salud física era preocupante.

Los resultados de las pruebas que se le realizaron concluyeron que de nuevo tenía infección de orina, persistencia de cálculos, sobrepeso, daño en las vías respiratorias, entre otras. Por ello, se la atendió con urgencia y se le planteó un nuevo plan farmacológico, además de una batería de propuestas relacionadas con el mantenerse activa, cuidando de la alimentación y el descanso. Desde el recurso residencial se la animó a esforzarse en la recuperación de su estado de salud física para las siguientes semanas, algo que sin duda influiría en su estado psicológico, antes de dar comienzo al resto de objetivos terapéuticos. De nuevo Gloria aceptó sin replicar.

A las coordinaciones con el servicio de referencia se sumó un acompañamiento en la asistencia a las visitas médicas programadas. Aunque Gloria acudía sola, el equipo le recordaba los días exactos y las horas, así como la documentación que debía presentar. Gloria siguió mostrando cierta pasividad ante las indicaciones que le proponía el equipo: las aceptaba y cumplía con ellas, pero sin mostrar su opinión. Por ello, dado que el equipo seguía percibiendo esa dificultad de expresar emociones por parte de Gloria, se valoró la necesidad de derivarla a algún recurso en el que pudiera tener acompañamiento psicológico de manera específica y frecuente; se la derivó a un servicio especializado para mujeres que han sufrido violencia de género.

El relato silenciado

Durante la tercera y cuarta semana de estancia, Gloria siguió trabajando en su adaptación al piso terapéutico, a la normativa, al grupo de personas que ya realizaban tratamiento, al equipo de profesionales y a su referente del equipo. Denotaba una gran necesidad de seguir narrando su vida, a veces de manera verborreica, como si lo que rondaba por su cabeza la atormentara.

Lo siguiente que contó fue sobre su situación de sinhogarismo. La barraca en la que había vivido se encontraba en la playa y la compartía con un hombre a quién ella consideraba un protector. Ese «protector» le había dado cocaína en algunas ocasiones a cambio de mantener relaciones sexuales. Pedía en la calle y robaba comida siempre lejos de su barrio, «por no sufrir la vergüenza de que alguien la reconociera». Sus pertenencias cabían en una mochila, contaba con muy poca ropa y un teléfono móvil de prepago con la pantalla rota. De esta manera, a la prioridad de atender a su salud física, se añadió la necesidad de comprar algo de ropa nueva y productos de aseo personal. Se observó también que comía a deshoras y de modo compulsivo y refirió que le costaba muchísimo dormir por la noche, que tenía pesadillas en las que alguien le hacía daño, y

que casi cada día se despertaba llorando. El equipo pensó que, por fin, Gloria empezaba a conectar con sus emociones. Fue en ese contexto en el que se le pudo plantear lo que el equipo había detectado en el modo como había ido relatando sus vivencias: la poca o nula conexión que mostraba a nivel emocional. Ante esta observación, Gloria confesó que su «vida estaba llena de traumas». A partir de aquel momento se produjo un cambio, una especie de apertura más sincera, que propició momentos en que Gloria lloraba largamente con evidente desahogo. Se le preguntó por qué no había explicado nada acerca de las dinámicas familiares, las agresiones, el hecho de vivir en la calle o su estado de salud en el momento de la entrevista o del ingreso. Respondió que necesitaba ingresar en el recurso porque no tenía más opciones, por lo que omitió toda la información que consideró que le podía impedir esa entrada, aconsejada (o presionada) así por su hermana. Temía el reproche de ésta y no tenía donde ir, y tampoco estaba dispuesta a volver a la barraca. También confesó que empezaba a sentirse más ligera al poder compartir su historia. Se interpretó que el hecho de no ser juzgada por parte del equipo había facilitado dicho paso.

La relación terapéutica

La metodología de trabajo del recurso residencial se desarrolla con el modelo de atención centrada en la persona. Según esta perspectiva, se prioriza la voluntad de la persona y se sistematiza y se organiza la intervención partiendo de las preferencias y deseos de esta, teniendo en cuenta el modelo libre de consumo que propone el recurso y el trabajo orientado hacia la reinserción social y laboral. A pesar de ello, el equipo detectó muchas dificultades para que Gloria expusiera cuál era su voluntad, qué objetivos terapéuticos quería proponer y/o a qué querría darle prioridad (pensando en el tema del trabajo y la vivienda). Refería de manera constante que lo que Sara había expuesto en el espacio de la entrevista y el ingreso le valía. Y, a pesar de mostrarse más abierta y comunicativa, Gloria mantuvo cierto tono pasivo en cuanto a su activación para el tratamiento, asumiendo un rol en el que las propuestas partían básicamente del equipo, siendo ella la receptora. Esto supuso para el equipo una gran limitación en la intervención, queriendo implicar de manera distinta a Gloria con sus decisiones, aumentando su motivación. Para el equipo aquello no era personal, se trataba de acompañar a Gloria como se hacía con el resto de las personas usuarias en sus procesos de recuperación y reinserción. Sin embargo, ella refería sentirse especial: se la escuchaba, se la respetaba, se la apoyaba y animaba a diario, como parecía que nadie había hecho nunca en

su vida por ella. En el recurso Gloria pudo experimentar con la tranquilidad y la seguridad, con la valoración y la validación, y en ese contexto sin juicio ella se sentía cómoda. A pesar de lo positivo que esto conllevó, después de tantos años de violencia y vulnerabilidad, Gloria se acomodó a cierta posición inestable, en la que se empezó a relacionar con el equipo más como si fuera una familia y no como profesionales. También para con sus iguales en el piso terapéutico, destacó como una matriarca desde el primer mes de su estancia; le costaba salir para ocuparse de su actividad cotidiana, se mostraba preocupada por la evolución y por el estado anímico del resto desde una posición que no le correspondía, se dedicaba a más tareas domésticas de las que le correspondían (por ejemplo, cocinaba más veces de las planificadas), etc. Empezó a verbalizar que se sentía tan a gusto en aquella casa que, si por ella fuera, no marcharía nunca. Desarrollaba aquel rol que tanto añoraba, el de madre, esta vez de una familia totalmente artificial y temporal. Fue necesario el empeño de todo el equipo para que Gloria redirigiera su energía para consigo misma, motivándola hacia la recuperación y la definición de su nuevo proyecto de vida.

La complejidad de lo familiar

En paralelo a todo lo detallado hasta ahora, quedaba el trabajo sobre la relación familiar. Gloria expresó su voluntad por acercarse a sus hijos y, sobre todo, por recuperar la relación con sus nietos. Al verse mejor a sí misma estando en el recurso, de manera inconsciente pensó que su familia también la vería mejor. Lejos de aquello, en lugar de referirse a ella como *la apastada*, hablaban de ella como «la exquisita: mira que fina se ha vuelto ahora que ya no consume». Su hijo mediano y su hija pequeña mostraron acercamiento hacia Gloria, pues pudieron observar en ella ciertos cambios. Se llamaban prácticamente cada día y gracias a ello, los respectivos hijos de ambos (nietos de Gloria) volvieron a ver a su abuela. Esto era un gran empuje de energía para Gloria. Sin embargo, el hijo mayor seguía alineado con su padre, castigador con Gloria. Desde el recurso residencial se la ayudaba a preparar los momentos de encuentro, cómo estar, qué hacer, qué esperar, para que fueran lo máximo positivos para ella y también para el resto. Sara permaneció como referente familiar de Gloria, pero durante el tratamiento se mostró menos involucrada, participando exclusivamente cuando se la requería. La relación con el resto de la familia prácticamente no se abordó.

El trabajo específico sobre la adicción fue el paraguas de todas las actuaciones detalladas hasta el momento. Se podría decir que con Gloria estaba todo por

hacer: no sabía qué era la adicción, ni como aparecía o porqué aparecía, como se trataba, no sabía identificar sus señales de alarma ni qué factores tenía de protección o de riesgo que la pudiesen llevar a vivir situaciones de conflicto, con o sin consumo. En los grupos terapéuticos que se realizaban a diario escuchó las experiencias de sus compañeros del recurso y con ello se la ayudó a que fuera conectando con su propia historia. Fue así como empezó a entender que no había consumido cocaína por vicio, que hacía falta mucho más que ganas para dejar de consumir, que su barrio era un entorno de alto riesgo para ella (a pesar de ser su barrio), que las relaciones familiares que tenía también lo eran (a pesar de ser su familia), que no era merecedora de las agresiones sufridas, etc.

Retrocesos, miedos y reafirmaciones

Hacia la mitad de su estada en el recurso, la evolución paulatina pero progresiva que iba mostrando se estancó. Sobre esto tuvo mucha influencia el objetivo de la relación familiar. Gloria sentía mucha frustración por las valoraciones que recibía de su entorno, más allá de su hijo mediano y su hija, que eran totalmente opuestas a las que se le mostraban desde el recurso; «¿Cómo no ven los cambios que estoy haciendo?, ya les he pedido perdón...» eran frases habituales en ella para aquel entonces, que denotaban la persistencia de esa dificultad mostrada para conectar más a nivel emocional, para entender la estructura de sus relaciones familiares y la complejidad del proceso terapéutico. Según su punto de vista, su familia debía experimentar mejoría, por el simple hecho de que ella estaba en tratamiento. Esa visión limitante produjo en ella un bloqueo importante para su propia evolución. Y como consecuencia, consciente o inconscientemente, empezó a dejarse a sí misma y a hacer cierta regresión en su proceso terapéutico. Descuidó aquellos hábitos básicos de autocuidado que había recuperado (por ejemplo, no tomando la medicación cuando tocaba, durmiendo a media mañana, comiendo por atracones de madrugada, etc.), empezó a faltar a las sesiones de acompañamiento para su inserción laboral o a las visitas médicas, y se ponía en situaciones de riesgo que podrían haberla llevado a la recaída con cierto propósito. Se la acompañó a nivel educativo para que pudiera tomar conciencia de estas señales, pero Gloria parecía no escuchar. Esto fue para el equipo muy alarmante pues, además, pocas semanas después Gloria incumplió gravemente la normativa del recurso en dos ocasiones, motivo por el cual se le realizó un cese temporal del tratamiento. En ese período estuvo diez días en casa de su hermana Sara, con todas las dudas del equipo sobre si esto sería

para ella todavía más regresivo que positivo, pero actuando en consecuencia con los límites del propio recurso que ella bien conocía.

El regreso y el cierre del proceso residencial

Gloria volvió al recurso expresando una gran felicidad por haber vuelto al barrio, por estar con la familia, totalmente desconectada del motivo del cese y de su momento de proceso terapéutico. Aunque el trato que recibió por parte de su familia no fue lo que ella anhelaba, allí estaba, en el barrio, y abstinente. El equipo se sintió con ello desubicado, desconcertado, y fue necesaria una reunión múltiple con todos los recursos implicados, con la presencia de Gloria, para intentar encauzar esa situación y concretar cuales debían ser los siguientes pasos, encarados ya al final de su tratamiento residencial, pues se iba cumpliendo la temporalidad máxima en el recurso. Gloria expresó mucho miedo a este encuentro y se le devolvió la necesidad de validar qué quería hacer con su vida y cómo lo quería hacer. En esa coordinación participaron los distintos recursos implicados, residenciales y ambulatorios. El equipo educativo del recurso residencial pudo expresar de manera abierta, con Gloria presente, las dudas que se le planteaban sobre la evolución del caso y en especial con esa cierta regresión que había aparecido durante el último mes. Los otros dos equipos destacaron sobre todo los grandes cambios logrados por Gloria. Ella refirió sentirse en tierra de nadie, queriendo volver a su barrio aun sabiendo lo que ello suponía y recuperar a su familia, siendo consciente de que su inserción laboral no avanzaba y que, por consiguiente, su situación económica no podía mejorar. Es decir, los objetivos principales de reinserción no se habían logrado, y los objetivos más personales estaban por hacer o por consolidar. Gloria fue capaz de expresar que en las últimas semanas se sentía en una especie de lucha interna, entre lo que trabajaba en el recurso, las posibilidades que el equipo le mostraba para tener una vida en salud, esa capacidad de mejora, de empoderamiento, de autocuidado y de recuperación y, por otra parte, todo lo que simbolizaba su familia, su barrio, su historia de vida. Vivía entre la culpa y la responsabilidad, entre el daño y la supervivencia, entre la vergüenza y el orgullo y, a pesar de esa expresión dolorosa, Gloria se mostró por primera vez mucho más consciente y conectada a su verdadera realidad. Se reafirmó en sus objetivos y pidió ayuda. Refería no saberlo hacer sola. Pero el aumento de consciencia, aun siendo muy beneficioso, no facilitaba mayores respuestas, ni opciones, ni oportunidades. Las distintas profesionales, de acuerdo con Gloria, consensuaron que ante esa situación debían ganar tiempo. En ese momento se inició la búsqueda de otro

recurso residencial donde Gloria pudiese dar continuidad a su proceso terapéutico, a su trabajo de reinserción, donde tener ese tiempo que necesitaba para, de manera acompañada, seguir desarrollando sus propios objetivos y su proyecto de vida. Por este motivo, estando Gloria en total acuerdo con la visión de los equipos, se programó su salida del recurso en calidad de alta administrativa, lo cual reconocía su esfuerzo a pesar de las dificultades. Gloria marchó del recurso habiendo participado de una gran cantidad de grupos terapéuticos en los que se hablaba básica y llanamente sobre la adicción, sabiendo reconocer sus patrones de consumo y qué función había cumplido en su caso el consumo de cocaína. Pudo trabajar sobre la gestión emocional, sobre el enfado, la tristeza, el miedo y la euforia, como grandes detonantes de su malestar. Además, tomó consciencia de su gran impulsividad a la hora de tomar decisiones. A pesar de que mostró dificultad por sostener las múltiples y variadas visitas médicas, pudo poner en orden su estado de salud física; inició un estudio para valorar un posible deterioro cognitivo con su médico de cabecera. No llegó a participar de manera regular a las sesiones del servicio especializado para la atención de mujeres que han sufrido violencia de género, pero completó dos talleres en dicho recurso, algo que nunca había hecho. Elaboró un trabajo personal de autoconocimiento, aceptando esas partes de sí misma que le generaban rechazo, comprendiendo como suyas la rabia y el ego, así como la no responsabilización de sus decisiones. Aun y así, seguía mostrando dificultad por afianzar los cambios que le permitiesen no perpetuar dichos comportamientos. A nivel laboral, se vinculó a un dispositivo de inserción, desde donde se le facilitó orientación laboral, se la acompañó a elaborar su *curriculum vitae* y a preparar entrevistas de trabajo. Con relación a su historia de vida, Gloria pudo relatar y resignificar momentos de su historia vital. Por lo que respecta a la familia, pudo comprender cómo funcionan las relaciones de codependencia, detectando aquellas presentes con sus hijos y con su hermana, sin encontrar una posición más saludable dentro de su sistema familiar.

Dilemas, límites y aprendizajes de un proceso complejo

El equipo del recurso residencial tuvo de manera permanente dilemas relacionados con el qué hacer, el cómo hacerlo y el cuándo. Suele ser una cuestión habitual que a partir de la información obtenida en la entrevista inicial y en el momento del ingreso se genere una primera lista de necesidades para con la persona usuaria. Esto permite al equipo visualizar o tener una primera idea del camino que puede seguir el caso. Luego, durante los dos primeros meses de tratamiento,

trabajando la adaptación, esta estructura de necesidades se amplía, se acorta, se unifica y se ordena, siempre en acuerdo con la persona. En el caso de Gloria lo que para ella era necesario (encontrar un nuevo hogar y un trabajo) no lo era en absoluto para el equipo, y esto supuso el primer debate entre las profesionales. Su estado de salud era tan delicado que empezar a hablarle a Gloria de qué eran las situaciones de alto riesgo (SARs) era totalmente innecesario, aun estando en un recurso específico para el tratamiento de las adicciones. Así pues, aunque ella no lo propuso, se abordó este primer objetivo como algo primordial. Gloria entendió esta condición y la aceptó, y el equipo sintió que, de alguna manera, se lo estaba imponiendo. Aun y así, este dilema quedaba ciertamente resuelto cuando el equipo recordaba que esta decisión era una cuestión vital y de salud. Las preguntas más repetidas durante todo el proceso fueron «¿qué quieres hacer tu?» y «¿estás de acuerdo con esto?»

Otro motivo de debate entre el equipo fue por el desenlace del caso en el recurso. El tiempo se iba agotando y la temporalidad máxima de estada llegaba a su fin, sin embargo, la demanda inicial de Gloria no se había completado y sus objetivos personales no se habían logrado. Esto generaba en el equipo cierta frustración y las conversaciones entorno a qué significaba el éxito en aquella intervención fueron múltiples. Se preguntaban si los objetivos podrían haber apuntado hacia otra dirección, si el orden de prioridades (considerado por el equipo) había sido el correcto, si se tendría que haber involucrado a otros o más servicios especializados, o a otros o a más profesionales, si se erró en pensar que des del recurso residencial se podía abordar todo, etc. Algo por lo que el equipo sí sentía satisfacción fue por la valoración que realizaron sobre la evolución en la conciencia de adicción de Gloria que, al fin y al cabo, era un aspecto clave. Este trabajo se realizó de manera transversal, sobre todo en los espacios grupales del recurso, pero nunca fue una prioridad. Que se mantuviera abstinente y que fuera recibiendo de sus compañeros y compañeras del recurso, además del equipo, era suficiente. Su progresión fue indiscutible; Gloria escuchó durante aquellos meses toda la teoría y la fue aplicando a su historia de vida y de consumo, de manera que pudo crear su propio manual. Analizó sus factores de riesgo y de protección, sus SARs internas y externas y lo interiorizó. Entendió que función había cumplido el consumo y la presencia de substancia en el seno de su familia y en el contexto del barrio. De esta manera, asumió la responsabilidad que le correspondía, pero pudo entender que no había sido merecedora de toda aquella agresión.

La familia, sin lugar a duda, fue el foco de más dilemas morales. Era su familia, no tenía otra, y en ella poco había que no fuera altamente tóxico. Gloria reclamaba de manera constante visitar a su familia y ello implicaba trasladarse hacia el barrio, un entorno muy vulnerable. Estando en el recurso

realizaba algunas tardes videollamadas para ver a sus nietos y nietas, usando espacios comunes de la casa. En muchas ocasiones, dado que había preparado esos espacios con su referente de manera individual, hacía partícipe al equipo de esos encuentros virtuales. Los profesionales fueron testigos del desorden de aquellas relaciones y del alto grado de maltrato hacia Gloria por parte de muchos familiares, quienes se iban mostrando en pantalla, insultándola y menospreciándola. Por ese motivo, cuando Gloria proponía ir a ver a sus nietos y nietas el equipo no sabía qué decirle; si en una videollamada había habido agresión, ¿qué no podía pasar en directo?, ¿dónde quedaba su voluntad si el equipo le aconsejaba que no les visitase y se protegiera?, ¿cómo podría Gloria trabajar la relación familiar, en una familia con una cultura tan estricta y marcada? Para el equipo era imposible resolver estas cuestiones y, por ello, se le expusieron los motivos a Gloria, razones objetivas que la pudieran situar a ella siempre en el centro y en protección, para que pudiera tomar sus propias decisiones acerca de cómo relacionarse con su familia. Por este motivo, se decidió trabajar la relación solo con sus hijos y nietos, pues incluir al resto de la familia era elevar la intervención a un nivel inasumible para un recurso como aquél. De esta manera, Gloria pudo ir a su barrio y visitar a sus nietos y fue así como la relación con su hija y su hijo mediano empezó a cambiar. El equipo pudo hablar de sus grandes limitaciones al respecto pues, aunque el trabajo familiar se incluye en dicho recurso, el caso de Gloria requería de otro tipo de intervención y, seguramente, otro tipo de profesionales. Aun y así, permaneció cierta sensación de intranquilidad entre las profesionales, pues eran conscientes de que las medidas tomadas en ese momento no garantizaban la mejora de la relación en el futuro. Para ello era necesario muchísimo más. Gloria defendía a su familia por encima de todo, aun siendo el foco donde descargarse, lo cual denotaba que la lealtad estaba presente. Quedaron dudas en el equipo sobre si Gloria había podido entender el nivel de sacrificio personal que había hecho a lo largo de su vida. Sometida a lo que el marido decía y quería, al cargo de sus tres hijos siendo madre muy joven, cuidadora principal de la casa, sin aspiraciones, sin proyectos, sin voz; quedó sin casa cuando el marido decidió echarla, viviendo en la playa, presa de un consumo que ni siquiera había buscado, del todo a la nada. Por todo ello, de nuevo desde el equipo se generó cierta tranquilidad al saber que durante los meses que Gloria pasó en tratamiento residencial nada de esto se reprodujo. Se la acompañó desde el respeto, desde el cuidado, desde la escucha, se la valoraba como mujer, como madre, como compañera, ella era la protagonista. Dar el paso para querer realizar un tratamiento residencial, aun siendo de nuevo un sacrificio, también fue su victoria.

Tensiones entre modelos

El caso de Gloria permite visibilizar las tensiones que emergen cuando los marcos conceptuales que orientan la intervención —como la atención centrada en la persona, la atención centrada en las relaciones o la intervención familiar sistémica— no logran desplegarse de forma coherente en la práctica. A pesar de que el recurso residencial declaraba funcionar bajo un modelo ACP, y de que se reconocía la importancia de la implicación familiar y del trabajo en red, las condiciones reales en las que transcurrió el proceso revelaron importantes limitaciones para sostener tales principios.

En primer lugar, la intervención estuvo marcada por una dificultad constante para situar a Gloria como sujeto activo en la toma de decisiones. Aunque se intentó promover su participación, gran parte de las decisiones fueron tomadas desde los equipos, priorizando criterios de necesidad profesional o institucional. Su estado de salud, por ejemplo, fue interpretado con acierto como prioritario por el equipo, pero sin haber sido identificado inicialmente por ella misma como una urgencia. Esta divergencia entre la percepción profesional y la voluntad de la persona plantea una cuestión central en los modelos centrados en la persona: ¿hasta qué punto puede sostenerse la centralidad del sujeto cuando este no expresa —o no puede aún expresar— una demanda clara? ¿Cómo se conjuga la protección con la autonomía en casos de alta vulnerabilidad?

En segundo lugar, el caso mostró cómo los vínculos significativos de Gloria —especialmente los familiares— fueron abordados desde una lógica parcial. Si bien hubo acompañamiento en la relación con algunos de sus hijos y nietos, la intervención no pudo incorporar de forma sostenida ni sistémica al resto de su red familiar, a pesar de que ésta jugaba un papel determinante en su estabilidad emocional y en sus posibilidades reales de cambio. Esta limitación no se explica únicamente por una decisión metodológica, sino por los límites estructurales del propio recurso: ni los tiempos, ni las herramientas disponibles, ni la configuración del equipo profesional permitían un trabajo familiar en profundidad. En este sentido, el modelo de intervención familiar sistémica se convierte en una referencia ideal que difícilmente puede aplicarse sin un diseño específico, sin recursos asignados y sin una lógica de corresponsabilidad interinstitucional.

Por otro lado, el componente relacional fue relevante a lo largo de todo el proceso, tanto en los vínculos establecidos dentro del recurso como en los esfuerzos por reconstituir la red de apoyo de Gloria. No obstante, el modelo de atención centrada en las relaciones quedó limitado por la tendencia —comprensible, pero problemática— a focalizar la intervención en la persona como unidad individual. El fuerte vínculo terapéutico que Gloria construyó con el equipo, si

bien fue un factor protector importante, también generó dinámicas simbólicas que desplazaban la relación profesional hacia un rol casi familiar. Esta confusión de roles puede entenderse como una forma de respuesta afectiva ante la carencia de vínculos estables y seguros en su vida, pero también como un síntoma de las limitaciones del propio modelo, cuando no se logra trabajar suficientemente la red externa de la persona.

Finalmente, uno de los elementos más significativos del caso fue la débil coordinación entre los diferentes recursos implicados: ambulatorio, residencial, sociales, sanitarios y especializados. Aunque existieron reuniones y derivaciones, la fragmentación del sistema dificultó la construcción de un itinerario de acompañamiento sostenido, coherente y previsible. La intervención fue vivida por momentos como una suma de fases desconectadas, en las que Gloria debía readaptarse continuamente, ajustándose a nuevas normas y reformulando sus objetivos. Esta fragmentación no solo compromete la eficacia del tratamiento, sino que añade carga emocional y confusión a la persona usuaria, reforzando, en muchos casos, el sentimiento de no estar siendo comprendida ni acompañada de forma real. En este contexto, la coordinación entre servicios no puede reducirse a una tarea técnica o administrativa, sino que debe entenderse como una condición ética y operativa fundamental para la coherencia del acompañamiento. Coordinarse significa reconocer la complejidad del proceso de cada persona, construir un lenguaje común entre equipos, acordar objetivos compartidos y establecer canales fluidos de comunicación. Significa también respetar los tiempos subjetivos, asumir los límites propios y ajenos, y trabajar desde la corresponsabilidad profesional.

Así, el caso de Gloria interpela de manera directa a los dispositivos que, desde el discurso, promueven una atención centrada en la persona, en las relaciones y en la familia, pero que en la práctica siguen anclados en estructuras rígidas, protocolos fragmentados y tiempos institucionales que no dialogan con los ritmos vitales de las personas. Lejos de tratarse de una crítica individual a los equipos, lo que aquí se señala es la distancia que aún existe entre el modelo teórico que se declara y las condiciones efectivas para llevarlo a cabo. Una distancia que reproduce muchas veces formas encubiertas de intervención centrada en el síntoma, en la urgencia o en el cumplimiento de objetivos estandarizados.

La experiencia con Gloria no debería ser leída como un fracaso, sino como una oportunidad para revisar las preguntas de fondo que siguen vigentes: ¿qué condiciones hacen posible una intervención verdaderamente centrada en la persona?, ¿qué tipo de vínculos permiten sostener procesos de cambio reales?, ¿cómo se estructura una intervención sistémica en un marco institucional que actúa de forma fragmentada?, ¿qué implicaciones éticas y metodológicas tiene el hecho de coordinar (o no coordinar) servicios?

Abrir estos interrogantes no implica tener respuestas definitivas, pero sí reconocer que el trabajo socioeducativo y psicosocial, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad, requiere de una reflexión crítica constante sobre las propias prácticas, los marcos teóricos que las sostienen y los límites estructurales que las condicionan.

A modo de conclusión

La intervención social y terapéutica con personas en situaciones de alta complejidad vital exige algo más que la aplicación de modelos teóricos; requiere condiciones institucionales que permitan sostener la escucha, la flexibilidad y la coherencia entre dispositivos. Los principios de centralidad de la persona, de los vínculos y del sistema familiar no pueden quedar reducidos a una retórica profesional si no se traducen en prácticas sostenibles, coordinadas y sensibles al contexto.

El caso presentado evidencia que, incluso con voluntad profesional y herramientas metodológicas, las limitaciones estructurales —como la fragmentación de servicios, la escasa coordinación o los tiempos restrictivos— condicionan profundamente los procesos. Asumir estas limitaciones no significa renunciar a la intervención transformadora, sino reconocer que dicha transformación comienza también en la forma en que organizamos los recursos, compartimos las responsabilidades y generamos espacios donde la persona pueda, verdaderamente, ocupar un lugar central.

Reconocimientos

A la salida del recurso, Gloria se fue a vivir a casa de su madre, con la previsión de estar allí durante un corto plazo, a la espera de poder acceder a otro recurso residencial donde dar continuidad a sus objetivos personales.

A lo largo del tratamiento en piso terapéutico, en los momentos de mayor crisis tanto consigo misma como con su familia, Gloria solía lanzar una amenaza: «un día de estos me marché a vivir a un parque, con una tienda de campaña». El equipo educativo redirigía esa crisis, recordándole los avances alcanzados y la importancia de su mantenimiento, pero también mostrándole apoyo emocional. Dos meses después de su alta, su hermana Sara contactó con el recurso para comunicarles que Gloria había muerto; la habían encontrado sola, en un parque

de la ciudad, dentro de una tienda de campaña. Sin saber la causa exacta de su muerte, se supo que no había signos de violencia ni sustancias a su alrededor.

Este capítulo es un reconocimiento a todas aquellas mujeres que como Gloria, sin saberlo, pasan a formar parte de la historia de los recursos residenciales, por los distintos aprendizajes facilitados y por la oportunidad de revisión constante sobre la propia práctica de los profesionales.

Bibliografía

- Beach, M. C., Inui, T., y Relationship-Centered Care Research Network. (2006). Relationship-centered care: A constructive reframing. *Journal of general internal medicine*, 21, 3-8. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00302.x>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Rogers, C. R. (1979). The foundations of the person-centered approach. *Education*, 100(2), 98-107.
- Safran, D. G., Miller, W., y Beckman, H. (2006). Organizational dimensions of relationship-centered care theory, evidence, and practice. *Journal of general internal medicine*, 21, 9-15. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2006.00303.x>
- Tresolini, C.P., y the Pew-Fetzer Task Force. (1994). *Health professions education and relationship-centered care*. Pew Health Professions Commission.

Joven, extutelada, pero con hogar

Bárbara Contreras-Montero, Isabel Galván Berea

A Sara.

Resumen

La Comunidad de Madrid asumió la tutela de Sara cuando ella tenía 14 años. Sara, joven de 20 años nacida en España, de origen marroquí, tenía una situación complicada en la casa familiar y desde su adolescencia temprana comenzó un periplo por varios servicios de atención. Durante su estancia en el hogar de protección a la infancia, la falta de afecto fue una constante. El equipo de profesionales que estaba a cargo del centro evitaba crear vínculos con los niños, niñas y adolescentes que allí convivían.

A pesar de ser musulmana, una vez cumplidos los 18 años, fue trasladada a una residencia católica para chicas. Las normas estrictas del centro, la poca independencia que daban a las internas y la dificultad para sentirse respetada por sus creencias religiosas, hicieron que creciera su desmotivación hacia la vida. En este momento comenzó la intervención con Sara que, a pesar de ser una chica responsable y resolutiva, el hecho de haber estado permanentemente «tutelada», dificultó su adquisición de autonomía. Así, justo cuando se comenzó a trabajar con ella, decidió abandonar el Ciclo Formativo de Grado Medio (CFGM) en Emergencias Sanitarias que estaba realizando, entrando en un estado de «no hacer nada», levantándose tarde y sin rutinas. Pero esta situación no duró mucho tiempo. Gradualmente, a medida que avanzaba la intervención, ella empezó a mostrar motivación e interés por su formación y su futuro. Sara comenzó un voluntariado con niños, niñas y adolescentes en un hogar de protección a la infancia para observar el acompañamiento desde otro punto de vista y no tener solo su experiencia como «menor tutelada». Esta experiencia la reafirmó en sus proyectos de futuro y actualmente está terminando el CFGM para acceder al Ciclo Formativo de Grado Superior (CFGS) en Integración Social.

Palabras clave

juventud, tutela, metodología autornarrativa, *housing led*.

Cumplir 18 años cuando estás bajo tutela

A principios del siglo xx, Rubén Darío describía la juventud como un divino tesoro. Desde entonces, este verso de su poemario *Cantos de vida y esperanza*, ha sido utilizado para hacer referencia a una de las etapas más deseadas y valoradas del ciclo vital. Así, la juventud es un período de desenfado, donde se empiezan a asumir las primeras responsabilidades, pero que todavía quedan lejos de una vida independiente fuera del grupo familiar. Sin embargo, hay personas que, a pesar de su juventud, han tenido que hacer frente a situaciones difíciles y complicadas.

En España, el número de menores de edad atendidos por el sistema de protección a la infancia ha ido creciendo de forma constante y sostenida en el tiempo desde el año 2011. Según los datos oficiales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023), más de 34.000 niños, niñas y adolescentes estarían bajo guarda o tutela de la Administración pública, y 17.000 estarían en proceso de valoración, esperando a que se determine la medida protectora más adecuada para su situación específica. Aunque no hay un plazo medio definido en la normativa, se espera que el proceso sea ágil, ya que, según la Ley de Protección Jurídica del Menor (Ley 1/1996), los servicios sociales y demás entidades implicadas tienen la obligación de actuar con la mayor celeridad posible con el fin de garantizar la protección de infancias y adolescencias. Aun así, este proceso puede tardar días, semanas o meses.

Si se determina que la persona menor de edad debe entrar en el sistema de protección, pasará a vivir o bien en un centro de menores o bien en una familia distinta a la suya de origen (ya sea en su propia familia extensa o en una familia de acogida). Vivir en una familia es la mejor opción en la mayoría de los casos, pero no hay suficientes familias para todos los casos de menores que pasan, año tras año, a estar bajo la tutela del Estado. De esta manera, casi la mitad de los niños, niñas y adolescentes acaban en el sistema de acogimiento residencial y, por lo tanto, viviendo en centros específicos de acogida en los que comparten espacio con quienes están en una situación similar a la suya.

Transcurrido el tiempo, menores y adolescentes acaban causando baja del sistema de protección, siendo entre el 20 % y 30 % del total de casos por haber llegado a la mayoría de edad (Contreras-Montero y Calvo, 2023). ¿Y luego qué?

Luego se entiende que son personas adultas y que deben valerse por sí mismas. Pero esto, lejos de ser una realidad, sigue siendo un sueño para miles de menores*

* Según las cifras recogidas en los boletines de datos estadísticos sobre medidas de protección a la infancia y la adolescencia del Observatorio de la Infancia, entre los años 2015 y 2022, cerca de 28.000 jóvenes salieron del sistema de protección al cumplir la mayoría de edad.

que cada año salen del sistema de este modo. En España, las comunidades autónomas son las responsables de la atención a la infancia y adolescencia bajo tutela, y algunas de ellas cuentan con programas de transición hacia la vida adulta con el objetivo de que consigan la emancipación. Estos programas, sin embargo, no están generalizados y tampoco llegan a toda la juventud que los necesita.

Varios autores y autoras están señalando la creciente presencia de personas jóvenes en situación de exclusión residencial severa (Glynn y Mayock, 2021; Sánchez Morales, 2019; Busch-Geertsema et al., 2014; Culhane et al. 2013). Apuntan que en los últimos años está apareciendo gente muy joven en los servicios de alojamiento destinados a población en situación de sinhogarismo, por lo que resulta evidente la urgencia de diseñar políticas concretas para este sector de población, así como la necesidad de adaptar los recursos a sus necesidades específicas.

Aunque son varias las razones por las que se está produciendo este incremento de población joven en los servicios asistenciales, una de ellas es la falta de programas específicos de transición a la vida adulta para la población extutelada. Los itinerarios de los niños, niñas y adolescentes que han estado bajo tutela están cargados de eventos estresantes y de situaciones especialmente dolorosas que, en numerosas ocasiones, acaban afectando a su desarrollo biopsicosocial. Las heridas acumuladas por el camino tienen un impacto en su etapa escolar y muchas personas jóvenes que salen del sistema de protección a los dieciocho años ni siquiera han terminado la educación obligatoria. La baja formación, la falta de experiencia profesional, junto con la ausencia de redes sociales, hacen que las personas jóvenes extuteladas tengan muchas más dificultades que sus coetáneos para encontrar un empleo, generar unos ingresos y, por lo tanto, llevar una vida autónoma (Contreras-Montero y Calvo, 2023). Son mayores de edad, sí, pero no tienen las herramientas necesarias para independizarse.

Es el caso de Sara, una joven de veinte años nacida en España de origen marroquí. La Comunidad de Madrid asumió su tutela cuando ella tenía catorce años debido a una situación complicada en la casa familiar y, a partir de ese momento, pasa por varios servicios de atención hasta acabar en un programa en el que yo misma me vi involucrada como profesional.

Una adolescencia marcada por la institucionalización

En el momento en el que me asignaron el caso de Sara en agosto del año 2022, yo estaba trabajando en una entidad de atención a personas en situación de sinhogarismo de carácter religioso. Dicha entidad pertenecía, a su vez, a una red nacional de organizaciones de distintas características con el objetivo común de abordar la pobreza y la exclusión social. Unos meses antes, se habían puesto en marcha los primeros «ensayos de laboratorio» de un proyecto piloto que tenía como fin último ayudar al proceso de desinstitucionalización de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo a través de un modelo de intervención innovador. Para llevar a cabo este proyecto, se contó con la aprobación y financiación de fondos europeos, y a partir de ahí, once entidades distribuidas en seis comunidades autónomas fueron seleccionadas para participar en este programa novedoso que pretendía ayudar a personas jóvenes en situación de sinhogarismo en su proceso de emancipación y transición a la vida adulta.

En la entidad en la que yo trabajaba se iban a habilitar veintidós plazas en pisos compartidos para personas jóvenes en situación o en riesgo de sinhogarismo, siete de las cuales —repartidas en dos viviendas (una con cinco plazas y otra con dos)— iban a ser para chicas, y yo me tenía que encargar de buscar y seleccionar a las jóvenes que finalmente ocuparían esas plazas.

A través de un compañero de trabajo, supe de una joven de dieciocho años que estaba acudiendo a un recurso de formación y empleo destinado a personas jóvenes extuteladas. Cuando conocí a Sara, en seguida supe que era la candidata perfecta para ocupar una de las siete plazas para chicas.

Desde su infancia, tanto Sara como su hermana pequeña estuvieron viviendo situaciones de violencia y abuso dentro del seno familiar, y a medida que Sara se iba haciendo mayor, empezaron las restricciones y el aislamiento. Su familia le prohibió tener relaciones sociales con personas más allá de su comunidad religiosa, y excepto para ir a clase, tenía prohibido salir de casa. Si se saltaba alguna de las normas impuestas era castigada, en la mayoría de las ocasiones, con violencia física.

Ante esta situación, Sara se escapaba recurrentemente de casa para ver a sus amistades y en una de estas escapadas decidió no volver. Animada por la madre de una amiga y sacando fuerzas de donde pudo, determinó que no podía seguir viviendo en esas condiciones. Sara denunció a su padre y a su madre y, con ello, todo lo que había sufrido. Fue una decisión difícil y dolorosa, pero necesaria. Después de salir de la casa familiar e interponer la denuncia, acabó tutelada por la Administración pública en cuestión de dos meses.

Tras estar brevemente en un recurso de emergencia de primera acogida, Sara pasó a ocupar una plaza en un centro de protección a la infancia de la Comunidad de Madrid. En ese momento Sara tenía catorce años y, como cualquier otra persona de su edad, fue escolarizada en un centro de educación secundaria. Durante su etapa escolar tuvo dificultades con sus estudios, repitió curso en dos ocasiones y no llegó a adaptarse al sistema educativo. Cuando Sara tenía dieciséis años abandonó la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) sin terminarla. Como en el centro no iban a permitir que estuviese «de brazos cruzados», la orientaron a hacer algo con lo que pudiese ganarse la vida rápidamente y en un futuro próximo. Fue así como empezó a estudiar una formación profesional básica de cocina y restauración, no por decisión propia, sino empujada por las circunstancias. Dentro de sus planes nunca estuvo el trabajar en el sector de la hostelería, pero tenía claro lo importante que era empezar a generar unos ingresos al llegar a la mayoría de edad. De esta manera, y nada más terminar el curso de formación profesional a los diecisiete años, encontró un trabajo de ayudante de cocina en un restaurante. Era un trabajo de fines de semana y mal remunerado, pero con el que al menos podía disponer de un poco de dinero para sus gastos.

Durante su estancia en el centro de menores, Sara siempre tuvo buenas relaciones con el resto de los menores con los que vivía; sin embargo, la falta de afecto fue una constante. De todas las personas que formaron parte del equipo educativo mientras Sara estuvo en el centro, tan solo estableció una relación cercana con una educadora que se incorporó un tiempo después de que lo hubiera hecho ella. Así, esta educadora se convirtió en todo un referente adulto para Sara, pero esta fue la excepción que confirmaba la regla, porque en general la falta de vínculos era la norma.

En términos generales, el equipo profesional que estaba a cargo del centro evitaba crear vínculos con las niñas, niños y adolescentes que allí convivían, ya que las generaciones más mayores de profesionales de la intervención social han sido educadas en formas de acompañamiento más neutrales con el fin de separar lo emocional de lo profesional. Actualmente se están replanteando los modelos hacia formas de intervención más cálidas y humanas durante el trabajo en infancia. Cuando Sara pasó por el centro de acogida, el equipo profesional era de la vieja escuela y las relaciones eran estrictamente profesionales y superficiales. ¡Pero cuán necesario era el apoyo emocional para los y las menores que estaban en el centro!

Al cumplir los dieciocho años, Sara tuvo que abandonar el hogar de protección a la infancia. Aunque conservaba su trabajo de ayudante de cocina en el restaurante, el dinero que recibía apenas le llegaba para cubrir ciertos gastos básicos de bolsillo, por lo que no podía ni siquiera plantearse acceder a una

habitación de alquiler, y mucho menos a un apartamento. Volver a la vivienda familiar no era una opción, por lo que a través del propio hogar de protección y de la administración, que debían realizar las derivaciones a los diferentes y escasos recursos para personas extuteladas, obtuvo una plaza en un centro de acogida católico. Este momento de transición no fue fácil, como no lo es para la gran mayoría de las personas jóvenes que hasta entonces han estado bajo tutela. Al pasar a la mayoría de edad, la incertidumbre y el miedo de no saber qué pasará después son una constante. Además, al ser mujer, Sara estaba más expuesta a situaciones de abuso y de violencia machista en su tránsito a la vida adulta, de modo que cuando salió la posibilidad de entrar en el centro religioso no la pudo rechazar, aunque no fuera el lugar más adecuado para ella.

Su experiencia en la residencia femenina gestionada por monjas la vivió como una vuelta a la situación que tenía en la vivienda familiar. Las normas estrictas, la poca independencia y la falta de respeto por sus ideas, en este caso religiosas, hicieron que aumentara su desmotivación hacia la vida. Ella se sentía fuera de lugar y no sabía cómo continuar el camino.

Cuando Sara llevaba casi un año en la residencia, la entidad en la que yo trabajaba fue seleccionada para participar en el proyecto de desinstitucionalización y ayuda a la emancipación de personas jóvenes en riesgo de sinhogarismo. En ese momento ella ocupó una de las siete plazas para chicas en un piso compartido y yo me convertí en su «apoyo personalizado». A partir de entonces yo sería su figura de referencia para resolver cuestiones relacionadas con varios tipos de apoyo: social, jurídico, psicológico y de empleabilidad.

Marcando el paso

El objetivo principal del proyecto piloto que se estaba implantando era apoyar a jóvenes en situación de sinhogarismo a conseguir una vida autónoma e independiente a través de metodologías participativas desde un trabajo de intervención social mucho más horizontal a los tradicionales.

Para conseguir este objetivo, Sara y yo nos reunimos para acordar y establecer objetivos más específicos y abordables que nos sirvieran para marcar las líneas de nuestro trabajo conjunto.

En el plano educativo/formativo, como Sara no había superado la educación secundaria, las posibilidades de obtener un trabajo especializado no eran muchas. Además, este hecho era fuente de frustración para ella, por lo que decidimos explorar de forma consciente y realista los logros y las barreras que

había tenido durante su proceso de formación. A partir de aquí buscaríamos herramientas para poder gestionar las dificultades que pudieran surgir en las futuras formaciones que recibiera. Porque sí, Sara quería seguir estudiando, aunque todavía no tenía muy claro el qué. Lo más importante era que Sara encontrara la motivación para continuar y que se diera cuenta de que podía superarlo, conociendo técnicas de estudio, adquiriendo rutinas y, sobre todo, mejorando su autoestima.

De todas formas, aunque pudimos plantear que Sara retomara su educación, no nos podíamos olvidar de que necesitaba trabajar. Ella no era feliz en su puesto de trabajo y uno de sus grandes deseos era poder dejar la hostelería. Ella quería poder trabajar en algo que la hiciera sentir realmente realizada, y en el momento de empezar la intervención con ella se dio cuenta de que sin formación y sin experiencia no podría dedicarse a otra cosa. Esto fue un golpe de realidad para Sara, que hizo que comprendiera que lo primero que tenía que hacer era formarse para alcanzar ese anhelo.

Por otro lado, la vivienda era uno de los ejes centrales del proyecto en el que estábamos y desde donde se pretendía trabajar la toma de control y autonomía de las mujeres jóvenes en situación de exclusión social y residencial. Para poder hacerlo se pensó en un modelo de vivienda basado en los principios del modelo *housing led*, que consiste en una vivienda compartida con apoyos individualizados y personalizados para personas en riesgo de exclusión social. Así, se abordaba no solo el concepto de la vivienda como derecho humano fundamental, sino también la toma de conciencia de la posición en el mundo a partir de la que crear un proyecto de vida.

Todas las jóvenes que compartían la vivienda tenían como uno de sus objetivos principales mantener la plaza. Para ello, era muy importante que respetaran los compromisos adquiridos en las asambleas, que era la forma de establecer y pactar las normas.

El plano afectivo y relacional también era necesario trabajarlo, aunque Sara, al principio, se mostró bastante reservada. Como apenas hablaba ni expresaba nada acerca de su vida anterior, me planteé que poco a poco pudiera ir expresando sus sentimientos sobre todo lo que le había sucedido en su infancia. Me di cuenta de que el hecho de no poder hablar de su pasado con normalidad la bloqueaba y la paralizaba, por lo que conjuntamente establecimos que paulatinamente iríamos hablando de su vida. Sin prisa, pero sin pausa. Y así, con todas las participantes del proyecto, porque cada una tenía sus propios tiempos y espacios para poder reconstruir su vida.

Para Sara, aun con toda la violencia a la que tuvo que enfrentarse en su infancia, era muy importante la relación con su familia, ya que los valores en

los que había sido educada enaltecían la institución familiar sin cuestionarla (especialmente el respeto a sus mayores). A partir del momento en el que Sara empezó a verbalizar estas cuestiones, comenzamos a trabajar sobre cuáles eran las posibilidades de que su padre y su madre tuvieran otra actitud y trato hacia ella. Parecía que la probabilidad era muy escasa, por lo que sería ella la que tendría que repensar el tipo de relación que quería tener en el futuro con su familia, asumiendo que no iban a cambiar.

La autonarrativa como telón de fondo

Para poder acompañar fomentando la autonomía y la desinstitucionalización de las mujeres jóvenes del proyecto, se desarrollaron varias actividades desde la autonarrativa. Esta herramienta de corte cualitativo permitía que tanto la persona participante como la profesional de referencia se preguntasen sobre su propia posición en la historia.

La autonarrativa abandona la idea de que los instrumentos, las prácticas profesionales y los sistemas de registro son neutros y objetivos.

En el proyecto concreto en el que participé, esta herramienta se aplicaba a través de varias actividades configuradas en tres momentos distintos: pasado, presente y futuro. Hacerlo siguiendo una línea temporal tenía como fin ayudar a la persona a elegir el lugar desde donde mirar e interpretar el mundo.

En el caso de Sara, decidimos empezar por las herramientas desarrolladas para el pasado para poner palabras y estructurar visualmente su recorrido e historia de vida, recuerdos, sucesos y momentos importantes. Las actividades propuestas para el trabajo del pasado tenían como vocación principal favorecer el recuerdo, conocer a las participantes mejor y propiciar el conocimiento mutuo entre ellas y las profesionales de la intervención social. Este trabajo se hizo a través de la construcción de:

- **Líneas de vida:** se le pide a la persona que realice el trabajo de recordar su pasado, explicitar su presente y verbalizar cuáles son sus expectativas de futuro, teniendo que aportar fechas concretas o resaltando momentos relevantes. Las líneas de vida son adecuadas para aquellas personas que no están acostumbradas a escribir y a través de esta actividad dirigida, se pretende que sobresalga lo que es importante trabajar.
- **Recuerdos autodefinidores:** aquí se busca suscitar aquellos recuerdos que definan a la persona desde su infancia y presente, trabajando

directamente sobre la memoria. Este es un ejercicio en el que la persona identifica aquellos momentos en los que se fue construyendo a sí misma.

Una de las actividades que realizamos para desarrollar la línea de vida y encontrar esos recuerdos autodefinidores consistían en realizar un «viaje» a través de las herramientas del buscador Google, como Google Earth o Google Maps. A través de un recorrido virtual, Sara y yo compartimos las vivencias y recuerdos vinculados a los lugares en los que transcurrió nuestra infancia o momentos pasados significativos para nosotras desde aquellos espacios interiores (hogar, lugares íntimos, colegio, instituto, etc.), hasta los paisajes más emblemáticos (entorno, campo, playas, etc.), pasando por momentos significativos específicos (con familiares, amistades, juegos, grupo de iguales, etc.) o sensaciones más profundas (olores, sonidos, colores, etc.).

Hay que decir que las actividades sobre el pasado podían conllevar el recuerdo de momentos estresantes o críticos. Por eso, era importante llevar la intervención cuando sabíamos que podíamos enfrentarnos a ellos. Había que elegir bien cuándo podíamos entrar a rememorar momentos vitales y emocionales que tuvieron lugar en los primeros años de su vida, su infancia y su adolescencia.

La autonarrativa sería el telón de fondo durante toda la intervención. De forma transversal, iríamos trabajando la posición de Sara y la mía misma en el marco de su historia. Pero aparte de esto, debíamos planificar actuaciones más concretas, más pragmáticas. Por ejemplo, cómo trabajar sobre su formación, su inserción laboral o su estancia en la vivienda compartida.

Para hacer la planificación lo más operativa posible debíamos trabajar a partir de acuerdos. Así, desde el proyecto, trabajamos en un modelo pactado de itinerarios que se fundamentaba en cuatro claves metodológicas. En primer lugar, las participantes debían decidir basándose en sus necesidades autopercebidas. En segundo lugar, las profesionales debíamos tener clara nuestra posición. Una posición desde el acompañamiento, ofreciendo herramientas técnicas y objetivas para avanzar en el proceso de inclusión. En tercer lugar, se debían potenciar los espacios informales que, combinados con otros formales, ofrecerían la adquisición de competencias de manera más natural y cotidiana salvando brechas culturales, idiomáticas, educativas, etc. Y, por último, debíamos esforzarnos en combinar acciones grupales con individuales, desarrollando itinerarios adaptados a la persona. A partir de estos pilares básicos, Sara y yo trabajaríamos más de un año para fomentar su autonomía y desinstitucionalización.

Ya más concretamente, acordamos que su inserción sociolaboral sería clave para su integración social. Ella necesitaba trabajar para tener autonomía económica y no podíamos olvidar que en las sociedades actuales el trabajo es considerado como fuente de sentido para la vida personal, espacio para la

participación ciudadana y motor del progreso material. Pero además de eso, e incluso desligando la inserción con la obtención de un empleo, desde el proyecto se debían trabajar los itinerarios de las participantes desde la premisa de que ayudar a conocer la cultura del trabajo a una joven en situación de sinhogarismo suponía un elemento normalizador y estabilizador en su vida.

Aparte de mi papel como «apoyo personalizado», desde el proyecto también se ofrecía un apoyo mucho más concreto en empleabilidad, a través de personal técnico en empleo que ayudaban a las participantes a configurar sus itinerarios de formación, a la adquisición de competencias y capacidades laborales, etc. Además, en el caso de Sara, valoramos como positivo seguir manteniendo el contacto y trabajando con el recurso de formación y empleo destinado a personas jóvenes extuteladas del que venía, de manera que ella pudiera mantener los vínculos que había creado antes de conocernos.

Por otro lado, debíamos ver cómo se iba a desarrollar su estancia en el piso compartido. La planificación debía pasar por tener en cuenta la función socializadora de la vivienda. Varias chicas con diferentes pasados pasarían a compartir el espacio y eso podía resultar complicado al principio, hasta consensuar normas básicas de cara a la convivencia. Algunas de ellas tendrían sus habitaciones individuales, mientras que otras deberían compartir habitación. Eso significaba que debían estar constantemente resolviendo el diálogo entre su privacidad y la vida en común en el piso, hasta establecer ciertas dinámicas funcionales mientras estuvieran viviendo juntas. En el proyecto, además, se entendía el espacio de la vivienda como un lugar en el que trabajar el sentido de pertenencia y la seguridad ontológica de las participantes. Sara y su compañera fueron las primeras en entrar en el piso y pudieron escoger las habitaciones. Mientras que la compañera de Sara eligió una habitación individual, Sara decidió instalarse en una de las habitaciones compartidas. Para ella compartir habitación no era nada raro, se había acostumbrado a ello e incluso lo prefería.

Además de los apoyos mencionados, se iba a planificar un último apoyo: el económico. A las participantes del proyecto se les daría una cantidad fija de dinero que serviría para sufragar todas sus necesidades básicas de transporte, alimentación, suministros de la vivienda, formación, salud e incluso para actividades de fomento de la participación comunitaria y ocio. Disponer mensualmente de algún dinero las ayudaría a tener cierta independencia económica y poder paulatinamente aprender a gestionarse.

En cuanto al papel de las profesionales de la intervención social en este programa, teníamos claro que nuestro acompañamiento social no podía configurarse desde el control coercitivo y punitivo sobre las jóvenes participantes. Debíamos trabajar desde un enfoque centrado en la persona y desde el respeto. Llegar

a generar una relación de confianza entre la profesional de referencia y la persona participante era fundamental si queríamos iniciar un proceso de recuperación. Para ello debíamos ser muy conscientes en todo momento del camino que debíamos seguir y evitar prácticas de intromisión ilegítima en el ámbito privado de la persona.

El proceso. Creando nuevos proyectos desde un hogar

Todas las integrantes del proyecto contaron con apoyo y acompañamiento socioeducativo adaptado a sus necesidades concretas y al momento vital en el que se encontraban. Además, en la medida que lo necesitaran, recibían apoyo jurídico, formativo y de orientación laboral, sin olvidar uno de los objetivos fundamentales: su recuperación emocional y mental.

En un principio, en las viviendas no existía ninguna norma previamente escrita más allá del respeto a todas las personas convivientes y al vecindario, así como al propio inmueble y a su contenido. Las decisiones y el establecimiento de normas se debían tomar en asamblea entre las convivientes: la posibilidad de recibir visitas, si estas podían pasar la noche en el piso o no, los horarios de comidas y de descanso, el uso y disfrute de cada estancia, el reparto de los consumos y gastos, la limpieza y el orden, la manutención, la compra y la elaboración de alimentos, etc. Además, la vivienda se concebía como un espacio seguro en el que expresarse libres y sin miedos, donde el resto de las ocupantes fuesen vistas no solo como compañeras de piso, sino también como figuras de protección con quienes se podían generar vínculos seguros.

Cuando Sara accedió al piso, su nivel de motivación era muy alto. Ella estaba encantada por la oportunidad que se le había dado y estaba deseando empezar a trabajar en su autonomía y responsabilizarse de su proyecto de vida. Aunque en algunos momentos se sintió perdida, para ella era un reto demostrar que era una mujer independiente.

En seguida, Sara y su nueva compañera de piso consensuaron las normas de convivencia. Aquí, las profesionales no intervinimos, ya que era el primer paso para aprender a tomar sus propias decisiones de forma autónoma, sobre todo, cuando ambas habían pasado institucionalizadas una parte importante de sus vidas. Sara estaba entusiasmada y desde el principio se mostró muy responsable, participativa e inclusiva.

Al poco tiempo de haber entrado en la vivienda, Sara debía comenzar el ciclo formativo de grado medio (CFGM)[†] en Emergencias Sanitarias. Se inscribió en esta formación para estar haciendo «algo», pero pronto descubrió que no le gustaba. Desde que comenzó estos estudios se sentía incómoda, no entendía de qué trataba la formación y decía que ella no sabía estudiar y que no era capaz de retener conceptos. Ella misma se sentía «tonta» y se le hizo grande. Hablamos mucho sobre el tema para poder tomar la mejor de las decisiones, ya que desde mi rol como educadora social no debía ser directiva. Una de las partes fundamentales del marco del proyecto era el cuestionamiento de las relaciones de poder en el acompañamiento, por lo que, aunque sopesáramos juntas las consecuencias y los riesgos de abandonar esa formación, yo debía dejar en sus manos la decisión. Y decidió no continuar.

Así, a una primera fase de entusiasmo le siguieron unos meses de apatía y desmotivación. Dormía hasta muy tarde y casi no tenía rutinas. Cuando se le ofreció ver al psicólogo lo rechazó porque durante el tiempo que estuvo en el centro de protección de menores tenía la obligación de acudir a terapia psicológica y nunca se sintió a gusto. Este hecho fue lo que motivó que Sara comenzara a hablar conmigo sobre sus daños del pasado. Hasta entonces, Sara no hablaba de su vida anterior en el centro de menores, pero después de acompañarla y sostenerla durante el desarrollo de las actividades, verbalizó toda la violencia que había recibido en su infancia, hasta el momento en que ella misma, con catorce años, denunció la situación.

Tras la decepción con el ciclo formativo que no había terminado de cuajar, Sara estaba bastante desanimada y no sabía muy bien en qué ocupar su tiempo. Continuaba con su trabajo en el restaurante, pero necesitaba hacer algo más. Así que, después de realizar un recorrido por su pasado, surgió la idea de que sería interesante para ella realizar un voluntariado en un hogar de protección de menores en el que pudiera vivir esa experiencia con otra mirada. Este voluntariado le devolvió la ilusión, volvió la motivación y observó que la relación entre profesionales y menores no tenía por qué ser neutral y distante. Creó vínculos con los niños y las niñas que allí vivían y se visualizó realizando un trabajo como ese en el futuro. Para ello, debería cursar un ciclo formativo

[†] Los ciclos de grado medio y grado superior en España son enseñanzas de formación profesional que combinan teoría y práctica y ofrecen formación específica en un sector laboral. Al grado medio se accede a partir del título de Educación Secundaria Obligatoria (formación básica que suele durar hasta los dieciséis años) y está orientado a formación para trabajos técnicos de nivel básico. Al grado superior se accede con el título de bachillerato (estudios habitualmente hasta los dieciocho años) o a partir de un grado medio. La formación se enfoca a puestos de trabajo de mayor responsabilidad y una vez completado también permite el acceso a la universidad.

de grado superior (CFGS) en Integración Social. Este voluntariado duró todo el curso escolar y desarrolló grandes vínculos tanto con los y las menores que residían en el centro como con el equipo educativo. Durante ese tiempo, este voluntariado fue de las pocas cosas que la motivaban y entusiasmaban, y yo podía apreciar lo feliz que la hacía cada vez que nos veíamos.

Así, después de realizar el trabajo personal necesario para salir de su estancamiento y acercarse como voluntaria a un centro de menores, Sara recuperó el impulso y decidió retomar sus estudios, esta vez, en el CFGM en Atención Sociosanitaria, que sería el que le abriría las puertas al grado superior.

El proyecto se terminó un año y medio después de que Sara se integrara en él. Era un proyecto piloto y, como tal, tenía fecha de finalización. Sin embargo, para que no acabara de forma abrupta empujando a sus participantes a una situación de calle, la entidad en la que yo trabajaba decidió darle continuidad y conservar las viviendas. Eso sí, para poder mantenerlas se tenían que producir algunos reajustes y se deberían reducir ciertos recursos. Tuvimos que reducir plazas y continuar con financiación propia o con modificaciones en los apoyos ofrecidos.

Actualmente Sara sigue en una de las viviendas, y ha finalizado su primer año de formación en el CFGM en Atención Sociosanitaria. Esta formación no solo le servirá de trampolín para cursar el CFGS de Integración Social, sino que ya está dando sus frutos. Tras este primer año, Sara ha encontrado un nuevo trabajo en un servicio atención sociosanitaria atendiendo telefónicamente a las personas beneficiarias del servicio. Es un trabajo a media jornada en turno de tarde, así que puede compaginarlo con sus estudios. Además, conseguir este empleo le ha permitido dejar el restaurante en el que estuvo trabajando durante tantos años de manera precaria.

En el plano relacional, Sara mantiene buenas relaciones con sus compañeras de piso, con el resto de los estudiantes del ciclo formativo y con sus colegas del trabajo. Incluso, sigue teniendo una muy buena relación con la educadora con la que estableció vínculos en el centro de menores y a veces pasan parte de las vacaciones juntas.

Por otra parte, en este tiempo en el que Sara ha participado en el proyecto, su hermana pequeña también ha pasado a ser tutelada por la Administración, ya que estaba sufriendo los mismos daños que Sara en el pasado. El hecho de que su hermana pasase a estar en un centro de menores fue muy liberador para Sara, ya que hasta ese momento era una de sus mayores preocupaciones y se sentía responsable de lo que le pudiera pasar. Al final, Sara consiguió que su hermana saliese de la casa y actualmente se siguen produciendo ciertos reajustes en las relaciones familiares. De no poder ni siquiera hablar de su infancia, Sara ha pasado a mantener una relación estable con su padre y con su madre. Ha llegado

a aceptar qué tipo de relación puede tener con su familia, va de visita de vez en cuando, acude a algunas celebraciones (como cumpleaños o celebraciones religiosas) y ha aprendido a poner ciertos límites a dichas relaciones.

Además de Sara, otras personas jóvenes en situación de exclusión social y residencial participaron en este proyecto, y fueron acompañadas desde el mismo enfoque metodológico. Los apoyos ofrecidos (vivienda, económico, psicológico, social, etc.) sirvieron para que tanto Sara como la mayoría de quienes participaron pudieran iniciar procesos de cambio hacia vidas más estables, autosuficientes y desinstitucionalizadas.

Sara abriéndose camino

Cuando Sara denunció su situación familiar siendo una adolescente, la Comunidad de Madrid lo tuvo claro y resolvió que debía estar bajo la tutela del Estado. Debido a los episodios de violencia dentro del hogar familiar, Sara debía salir de ese entorno de forma inmediata. Según la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (Ley 26/2015, de 28 de julio), quienes son menores de seis años tienen prioridad a la hora de optar a una familia de acogida ajena y cuando Sara pasó a ser tutelada por la Administración pública con la edad de catorce años fue directamente a un centro de menores. Desde entonces, Sara estuvo viviendo en un centro de protección hasta llegar a la mayoría de edad. En el momento de cumplir los dieciocho años debía abandonar el que había sido su hogar durante casi un lustro, pero ¿para irse a dónde? Mientras que en España la edad promedio de emancipación es a los treinta años, las personas jóvenes que han estado bajo tutela se ven forzadas a independizarse mucho antes. Según Eurostat, para el año 2023 el 94 % de las personas jóvenes de entre dieciocho y veinticuatro años estarían viviendo con sus familias de origen, mientras que la juventud que ha estado bajo tutela debe salir de forma temprana del sistema de protección, debiendo valerse por sus propios medios. Sara tuvo la oportunidad de entrar en el centro de religiosas porque, a pesar de no sentirse integrada, al menos no estaba en la calle. Así, uno de los actuales problemas con relación al proceso de desinstitucionalización de la juventud bajo tutela es que hay mucha disparidad entre unas comunidades autónomas y otras. En algunas de ellas empiezan a aparecer programas de transición a la vida adulta donde se ofrece un alojamiento transitorio, pero en otras estos programas no existen, por lo que las personas jóvenes que han estado institucionalizadas desde edades tempranas pasan de estar protegidas por el sistema a un total desentendimiento.

Como ocurre en el caso de Sara, las infancias y adolescencias que están bajo tutela de la Administración pública tienen un bajo rendimiento escolar, causado, en parte, por las situaciones estresantes de las que proceden. Esto está estrechamente ligado a las posibilidades laborales que tendrán en el futuro, sobre todo, porque necesitarán encontrar un trabajo que les asegure unos ingresos suficientes para cuando cumplan dieciocho años y deban abandonar los centros de protección. Así, uno de los principales problemas de Sara hunde sus raíces en la falta de previsión y de intervención con ella en los años inmediatamente anteriores a los dieciocho años. Dichos años son decisivos de cara a la preparación para una vida independiente y autónoma lo antes posible. Sin embargo, si no se diseñan intervenciones adecuadas y se destinan recursos específicos para garantizar un empleo en condiciones dignas, los centros de acogida de menores seguirán siendo meros «contenedores de personas» a la espera de que las personas adolescentes cumplan la mayoría de edad.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística del año 2022 apuntan que un 4 % de la población en situación de *sinhogarismo* en España ha vivido en una institución de acogida antes de los dieciocho años, y de esa población, un 45 % corresponde a personas jóvenes menores de veintinueve años. Estos datos podrían estar indicando, en primer lugar, la vulnerabilidad de la juventud en instituciones de acogida, donde la experiencia de haber vivido en un centro de protección antes de la mayoría de edad podría estar asociada con un mayor riesgo a estar en situaciones de *sinhogarismo*. En segundo lugar, la alta proporción de jóvenes entre aquellas personas que han estado en instituciones de acogida y luego en una situación de *sinhogarismo* podría indicar que los sistemas actuales de apoyo y transición a la vida adulta son insuficientes. De esta manera, más allá de diseñar acciones que puedan prevenir el *sinhogarismo* desde una perspectiva general, se necesitan políticas y programas específicos para apoyar a las personas jóvenes que salen de las instituciones de acogida. Esto podría incluir programas de vivienda de transición, formación y acceso al empleo, mentoría y apoyo continuo hasta que alcancen una estabilidad suficiente para vivir de manera independiente.

La experiencia de voluntariado en el hogar de protección ayudó a Sara en varios aspectos importantes de su desarrollo personal. Por un lado, respecto a su experiencia pasada, observó que hay otra forma de acercarse a la infancia en protección y que, lejos de tener que evitar el vínculo y tener un trato frío y distante con los niños, niñas y adolescentes que conviven en estos centros, había otras formas más cálidas y humanas de acompañamiento. Darse cuenta de esta realidad despertó su vocación profesional. Por otro lado, le gustaba proyectarse en un futuro trabajando como profesional de la intervención social

con menores, porque sentía que podría ayudar a muchos niños y niñas a partir de su propia experiencia personal.

Durante este año y medio en el que hemos trabajado juntas, he sido testigo de cómo Sara ha ido alcanzando autonomía a través de mejorar su autoestima. Haber permanecido mucho tiempo «tutelada» sin capacidad para poder tomar sus propias decisiones la limitaba y sentía que no tenía control sobre su vida. El enfoque de intervención que se aplicó al caso de Sara pasaba por establecer una relación más igualitaria, lejos de relaciones de poder que se suelen dar entre el profesional y la persona beneficiaria, y esto se consiguió en parte a través de la utilización de la autonarrativa. Esta herramienta nos ayudó a las dos a situarnos dentro de su propia historia y a construir espacios tanto físicos como simbólicos por los que Sara podía transitar sin miedo a equivocarse y sin ser juzgada. A partir de ahí, ella tomaría sus propias decisiones desde la experiencia, sus deseos y sus necesidades autopercebidas. Tener un espacio propio en el que poder pararse y pensar hizo que consiguiera retomar el control perdido. Sara sabe que no lo tiene fácil en comparación con otras personas de su edad y que pasará por dificultades, pero seguirá adelante, y en sus propias palabras «siempre tendrá un plan B, o C, o D, o más allá».

Bibliografía

- Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., Filipovic Hrast, M., y Pleace, N. (2014). *Extent and profile of homelessness in European member states: A statistical update*. FEANTSA.
- Contreras-Montero, B. y Calvo, F. (2023). Personas jóvenes extuteladas y sinhogarismo. *Revista de estudios de juventud*, 127, 81-97.
- Culhane, D.P., Metraux, S., Byrne, T., Stino, M. y Bainbridge, J. (2013), The Age Structure of Contemporary Homelessness: Evidence and Implications For Public Policy. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13, 228-244. <https://doi.org/10.1111/asap.12004>, J
- Darío, R. [1905] (2012). *Cantos de vida y esperanza*. Linkgua.
- EUROSTAT (2025). EU-SILC. Living conditions. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_lyps08__custom_15298349/default/table?lang=en.
- Glynn, N., y Mayock, P. (2021). Housing after care: understanding security and stability in the transition out of care through the lenses of liminality, recognition and precarity. *Journal of Youth Studies*, 26(1), 80-97. <https://doi.org/10.1080/13676261.2021.1981838>
- Instituto Nacional de Estadística. [INE] (2022). *Encuesta sobre las personas sin hogar*. 2022. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&cidp=1254735976608
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. BOE-A-2015-8470. <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con>.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE-A-1996-1069. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con>.
- Observatorio de la Infancia. (2023). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/boletin25.pdf>
- Sánchez Morales, H. (2019). Los jóvenes «sin hogar» en España. *Revista Sistema*, 253, 3-18.

Inventar el lazo social: psicosis, oración y sinhogarismo

Cosme Sánchez, Miguel Ángel Navarro-Lashayas

Resumen

La promoción de recorridos sociales en el campo de las psicosis nos enseña que no basta con la aplicación de un protocolo, ni con la buena intención, de cara a producir una práctica ética que permita a cada sujeto inventar una manera de soportar la vida y orientarse en la búsqueda de un lugar en el mundo. Estas posiciones subjetivas nos enseñan que el lazo social, como tal, no existe —no está de entrada—, más bien hay que inventarlo. En el presente artículo se aborda un caso, a modo de ejemplo, que permite pensar alrededor de tres ejes de elaboración: la función de estabilización de un delirio, la función social de las instituciones y la articulación de una red que incluya tanto la dimensión clínica como la social incorporando una ética de la singularidad que nos permita alojar la palabra, el saber y las invenciones de cada sujeto implicado.

Palabras clave

psicosis, singularidad, acompañamiento, trabajo en red, función social.

Una práctica orientada por la singularidad

Alrededor del campo de la locura se han organizado históricamente modelos de tratamiento notablemente segregativos. El encierro, la contención, la reeducación, los tratamientos farmacológicos excesivos o la vigilancia permanente son algunas de sus manifestaciones (Beviá Febre y Bono del Trigo, 2017). Frente a este escenario de normatividad (control, vigilancia y disciplina), se propone una práctica orientada por la singularidad (Sánchez,

2021): aquella que, alejándose de los universales, acompaña a cada sujeto implicado, alojando su palabra, su saber y sus soluciones particulares. Una práctica que incluya la diversidad de saberes y disciplinas que concurren en la red asistencial y nos permita elaborar un saber más allá de los protocolos y los programas de intervención al uso y su tendencia a la homogeneización.

En el año 2013 la Comisión Antisida de Bizkaia decidió abrir un nuevo espacio de acompañamiento para personas en situación o riesgo de exclusión social inscrito en la red de servicios para la inclusión social de la Diputación Foral de Bizkaia* donde organizar una práctica social y ética basada en la singularidad de cada sujeto implicado.

Esta práctica que se realiza, que tiene a su vez una orientación clínica, ha permitido situar una serie de cuestiones. Un alto porcentaje de las personas que atiende el recurso cursan patologías mentales graves que podríamos situar en el campo de las llamadas psicosis. Esto implica una serie de consecuencias para la práctica y la manera de organizar un servicio. Una de ellas es la de adaptar tanto el servicio como los profesionales que intervienen a la posición subjetiva de las personas usuarias, y para ello se crean espacios de conversación entre las diferentes disciplinas que concurren en el recurso, introduciendo un tiempo para pensar y construir cada caso, teniendo en cuenta aspectos que se pueden ubicar tanto en una perspectiva clínica como social. Esta articulación, siempre incompleta y en permanente construcción, permite tratar tanto la institución como el lugar y la posición de los operadores y agentes que reciben e interactúan con las personas.

Alfredo Zenoni (2006) sitúa algunas coordenadas para pensar este tipo de prácticas que orientan y guían el servicio:

1. Las instituciones de cuidados y de asistencia existen, antes que para «tratar» al sujeto, para acogerlo, ponerlo al abrigo o a distancia, ayudarlo, asistirlo: antes que tener un objetivo terapéutico, es una necesidad social.
2. Lo que motiva la creación de una institución es la necesidad de una respuesta a fenómenos clínicos tales como ciertos estados de la psicosis, algunos pasajes al acto, algunos estados de deterioro físico que pueden conducir al sujeto hacia la exclusión social absoluta o hasta la muerte.

Las psicosis nos convocan, para quien sabe escucharlas, a nuevas e inéditas maneras de pensar y articular los modelos de atención social y sanitaria. Estas posiciones subjetivas nos enseñan diferentes maneras de ser, de estar y de hacer

* Este servicio de acompañamiento está gestionado por una entidad perteneciente al tercer sector de acción social, la Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia.

lazo social, así como una capacidad inaudita para la invención y la creación de soluciones particulares, por fuera de las normas. En el presente capítulo se propone elaborar un saber, tomando como orientación las psicosis, que nos permita avanzar en la creación de nuevas formas de hacer institución. El presente caso da cuenta de al menos dos de las consideraciones señaladas: la función social y la exigencia clínica.

La vinculación entre problemas de salud mental y sinhogarismo viene de lejos. Sin embargo, los datos no terminan de ser definitivos al respecto. Un metaanálisis sobre 29 trabajos (Fazel et al., 2008) con una muestra total de 5.684 personas sin hogar de distintos países occidentales, señala resultados dispares y heterogéneos, aunque se señalaban prevalencias medias del 12,7 % para trastornos psicóticos; la depresión mayor, del 11,4 %; y los trastornos de personalidad, del 23,1 %. Un estudio más reciente (Ayano et al., 2019) sitúa en un 8 % los trastornos psicóticos en las personas sin hogar.

Las investigaciones más recientes (Calvo et al., 2024) señalan que las mujeres sin hogar tienen una mayor prevalencia de trastornos mentales no relacionados con el abuso de sustancias. En los últimos datos de la encuesta del Instituto Nacional de Estadística sobre las personas sin hogar (2022), el 10,7 % de las mujeres sin hogar tienen diagnosticado algún tipo de trastorno mental y, en concreto, los datos muestran que el 7,4 % de las mujeres tienen sintomatología depresiva grave, el 13,1 % moderadamente grave y el 17,1 % moderada.

Desalojada de su lugar y sin el auxilio de un orden establecido

A lo largo de la descripción del caso utilizaremos la primera persona del plural para poner en valor el vínculo que se establece entre las personas usuarias y los servicios que las atienden. Teresa es una mujer española de 46 años que lleva más de veinte viviendo en la calle, es conocida tanto en los albergues sociales como en los hospitales psiquiátricos donde ha sido ingresada en repetidas ocasiones a lo largo de estos años. Consumidora de heroína, obtiene unos ingresos de una ayuda social, sigue un tratamiento farmacológico que en ocasiones interrumpe y, desde hace unos años, ha sido tutelada e incapacitada legalmente. Es habitual encontrarla en la calle pidiendo dinero o tabaco. Se trata de un perfil algo atípico ya que, en el último recuento nocturno realizado en Euskadi (SIIS, 2022), fueron detectadas 37 mujeres durmiendo en la calle, lo que supone el 5,6 % de las personas detectadas. Las

cifras aumentan cuando hablamos de mujeres que pernoctaron en albergues y centros de acogida, cuyo porcentaje se eleva al 12 %. En referencia al tiempo sin hogar, el mismo estudio muestra que el 25 % de las personas que llevan más de cuatro años en situación de exclusión residencial son mujeres, con una clara sobrerrepresentación en la exclusión residencial de mayor duración.

Durante su vida en la calle ha tenido dos relaciones de parejas consecutivas, dos hombres con problemáticas de adicciones, sinhogarismo y prisión, de los que no se separaba nunca; en ambos casos sufrió episodios de violencia. Las experiencias vinculadas a la violencia de género han sido reconocidas como uno de los factores desencadenantes en el sinhogarismo femenino y suele ser una constante en la trayectoria vital (Fernández-Rasines y Gámez-Ramos, 2013; Mayock et al. 2015a). Los estudios muestran (Camarasa et al., 2009) que la violencia que sufren las mujeres tiene un impacto importante en su salud mental, creando una disminución de sus habilidades intelectuales, pérdida de deseos o intereses, depresión, ansiedad y agotamientos psicológico.

Cuando llega a vernos se encuentra en un momento crítico, delirante, perpleja y desorientada, rumiando palabras ininteligibles (entre ellas, pueden distinguirse algunas oraciones a Dios) y sin zapatos. Se encuentra parasitada por las voces que le dicen «no vales nada», «eres una mala persona», «¡mátate!». Ella explica que «me vienen malos pensamientos, es el demonio» y añade «Señor, perdóname por los malos pensamientos, perdona mis pecados, me arrepiento». Lo que precipita su demanda es la muerte de Juan, la pérdida de su pareja. Es decir, que su relación de pareja era, de alguna manera, el soporte de su solución particular, aquella que la protegía de las voces y le daba un lugar en el mundo. He aquí la coyuntura de su desestabilización actual. Se descompensa porque no tiene referentes que la orienten.

Teresa solicita acceder al centro de día en enero de 2020. Habla de la reciente muerte de Juan, su pareja, en diciembre de 2019, llora cada vez que lo nombra y enseña fotografías de él. Vive en la calle desde su muerte, haciendo uso ocasional de los albergues sociales. Teresa y Juan compartían una habitación en un piso de alquiler desde 2017. No es raro el paso de una habitación de alquiler a los alojamientos de urgencia e incluso la calle. Según los datos del último recuento nocturno realizado en Euskadi (SIIS, 2022), el 17 % de las personas encuestadas se encontraban viviendo en un piso compartido antes de la situación de exclusión residencial.

Tomar decisiones

Durante los primeros días, Teresa camina incansable de un lado al otro del servicio murmurando algunas palabras y sollozos, se detiene eventualmente para ir a ducharse, acción que realiza en repetidas ocasiones a lo largo de la jornada. Al cabo de unos días afirma que «nunca he podido tomar decisiones y ahora, tras la muerte de Juan puedo hacerlo». Explica que, tanto su familia como los hombres con los que ha estado, decidían por ella, la controlaban, le decían cómo vestirse y la golpeaban. Siendo adolescente se escapa con un chico a Madrid («quería hacer las cosas que hacían las demás chicas de mi edad, las payas hacían lo que querían y yo quería ser como ellas, a mí no me dejaban decidir, siempre hacía lo que me decían en casa. Cuando volví de Madrid mi padre y mis hermanos me dieron una paliza y me obligaron a casarme»). Muy joven, la casaron con un hombre al que «no quería», con quien tuvo tres hijas, intentó abortar durante su primer embarazo y dice sentirse culpable de haber provocado un daño a su hija, ya que esta nació con ciertos déficits que Teresa atribuye a los actos que realizó con intención de interrumpir su embarazo.

Llegado el momento, Teresa se escapa, abandona a su familia, lo que motiva su destierro y expulsión de la familia de origen, y de la ciudad donde nació, según la ley gitana. Es así como llega a Bilbao, hace aproximadamente veinte años, donde mantiene dos relaciones sucesivas con dos hombres con quienes vive en la calle hasta que, con el segundo de ellos, de nombre Juan, alquila una habitación en 2017. La literatura científica (Mayock et al., 2015b) muestra que, en las mujeres sin hogar, se reproducen patrones de «escaparse de casa» a edad temprana debido a las dificultades y los ambientes angustiosos vividos en sus casas paternas. Estas situaciones pueden derivar en un sinhogarismo oculto. La gran mayoría de mujeres que han iniciado sus trayectorias de vida en el hogar familiar en situación de vulnerabilidad, han sufrido posteriormente las consecuencias de la violencia de género.

Su llegada al centro está acompañada de dolores en el cuerpo, cansancio, mareos, vértigos, «estoy atontonada y necesito despejarme, darme una ducha». En ocasiones se desvanece, se desmaya en la calle y pierde momentáneamente la visión. Esto le preocupa. Por otro lado, no puede parar de moverse, de andar, está siempre en movimiento, dice que andar le sienta bien. Cuando para un poco le viene el «aburrimiento» y sale a fumar, camina sin rumbo.

Comienza a quedarse más tiempo en el servicio donde duerme, juega al parchís (por el momento es lo único que le divierte), canta saetas, come y nos pide ropa. Comienza a dar paseos con algunos de los agentes del servicio. Cada mañana le preguntamos por sus dolores y la ayudamos a localizarlos en su cuerpo. Para el dolor

de piernas le ponemos crema, para el dolor de espalda un masaje, para el dolor de cabeza una infusión; ella nos da abrazos y nos coge de la mano. Con nuestra ayuda, organiza su tratamiento para la diabetes y comienza una dieta. Piensa que sus mareos están relacionados con la falta de visión, así que la acompañamos a comprar unas gafas y, efectivamente, los mareos mejoran. Comienza a interesarse mucho por su imagen, se maquilla y se prepara, le gusta estar guapa, nos pregunta si está más delgada y si la vemos bien. Su ropa no puede tener ninguna mancha ni rotura.

La relación con el cuerpo es compleja. El fenómeno del dolor es una forma de hacer existir al cuerpo, es importante ayudarla a hacer una cartografía de los dolores y que pase por los médicos y los especialistas a los que quiere preguntar. Para Teresa podemos representar un Otro de los cuidados, la alojamos con nuestras palabras y nuestras atenciones, tratándola con suma delicadeza y respeto. Es la función social de las instituciones, de acogida y asilo, muy ligada a la hospitalidad en el sentido de hacer un lugar al sujeto, dar un lugar a su palabra y a su posición subjetiva: hospedarla. Ella nos pide ayuda para vestirse, peinarse y maquillarse de manera que pasamos de los cuidados del cuerpo (los dolores) a los cuidados de la imagen (un soporte imaginario).

Una muleta y un apoyo

Rápidamente se manifiestan sus primeras dificultades para vivir con otros en el espacio de un albergue. Dice: «Quieren envenenarme, por las noches mientras duermo me violan y me sacan los órganos, cuando despierto veo que tengo las tripas abiertas y tengo que meterme todo dentro del cuerpo». Nos pide ayuda para buscar una habitación de alquiler, tener un móvil y recuperar el contacto con la familia. La acompañamos a encontrar una habitación de alquiler y se compra un móvil. Comienza a escribirnos, cada día, por Facebook, y nos llama desde su casa para que le llevemos su medicación, llamemos al médico, la visitemos o la acompañemos a dar un paseo, a hacer las compras, ordenar su ropa o ayudarla con las labores de su casa. Tiene mucho dolor de lumbago y le cuesta moverse. Quiere aprender a leer y a escribir. La acompañamos a apuntarse en la EPA donde acude durante un mes hasta que sufre dolores muy fuertes de lumbago y tiene que hacer reposo en casa. Decide decorar su piso con fotografías suyas y del «Señor»; también una con Juan que finalmente decide romper porque piensa que no le va bien tener su foto en su habitación («me trae malos recuerdos»).

En la calle le asustan los gritos de un hombre y le pide a una educadora que la acompañe que se alejen. «Hay hombres malos», le dice. De Juan dice que «era

bueno, pero también hacía cosas malas». Quiere cambiar de piso porque uno de los inquilinos le ha gritado y le ha prohibido orar en voz alta. Teresa explica que «rezo en voz alta en la cocina y me grita». Se le dice que eso es privado y que puede rezar en su habitación «para que nadie te interrumpa o moleste. Nadie puede quitarte ni tus rezos, ni tu fe, ni tus oraciones». Más adelante comenta que ha hablado con su compañero de piso y que la relación está mejor. En un primer tiempo decía que el compañero de piso la miraba por una ventana que hay en su habitación. La ayudamos a poner una cortina. Teresa necesita que alguien la ayude a realizar estas operaciones de separación y disyunción frente a lo que vive como fenómenos de intrusión; miradas amenazantes, gritos, palabras que ella interpreta de manera persecutoria atribuyendo al otro una voluntad de daño de la que ella sería su objeto. Orar en voz alta es su manera de alejar tanto los malos pensamientos como las voces que la amenazan.

Le dice a una educadora que lo ha pasado mal el fin de semana: «Oigo voces que me dicen que le diga cosas muy malas al Señor y yo no quiero, lo que hago es pasar todo el fin de semana pidiéndole perdón al Señor». Otro día le explica a otra educadora del servicio: «Las voces me dicen cosas muy feas... y me hacen creer que son mis pensamientos». En estas conversaciones, que surgen durante los acompañamientos, la ayudamos a establecer y localizar diferencias entre las voces y los pensamientos, localizar mejor el fenómeno alucinatorio la ayuda a establecer una mejor defensa, de manera que, poco a poco, va estableciendo un corte, una separación, entre su subjetividad («mis pensamientos») y el fenómeno (las voces).

Dice que somos «su muleta, un apoyo», cuando camina se apoya en nosotros, nos coge del brazo porque teme marearse. Nos pide, a menudo, que la acompañemos a pasear o a volver a su casa. Cuando ve a alguien pidiendo en la calle le da dinero, «me da pena, sé lo que es pedir, a ti te pedía muchas veces, sé lo que es estar necesitada, una colaboración que te agradezco». Ha dejado sus consumos y ya no pide en las calles. Tiene mucho sentido del humor y nos reímos mucho con ella.

El delirio y la oración: «fe y esperanza»

Alojada en su habitación de alquiler y con el apoyo de los profesionales del servicio de día, Teresa acude cada día a un culto *on-line*, «La sana doctrina», donde «hacemos alabanzas, predicación, oraciones y culto», quiere comprarse una biblia, dice que tiene «fe y esperanza». Ora e inventa poesías dirigidas a Dios que recita en voz alta. Explica que «la oración es la fuente del poder, se puede

hacer y conseguir muchas cosas porque para Dios no hay nada imposible». Explica que tras la oración se siente mucho mejor, «alegre, limpia, animada».

Frente a los fenómenos de intrusión (voces y alucinaciones) Teresa se apoya en su delirio e inventa una manera original de contradecir los efectos persecutorios a partir de la oración, su asistencia al culto, el cuidado de su imagen y una serie de instituciones de las que puede hacer un uso particular, a condición de minimizar los efectos de captura y absorción que le produce la proximidad de un lazo social, en este caso, bajo el amparo de instituciones diversas.

En su exploración sobre el delirio Freud encuentra un esfuerzo de reconstrucción que lo lleva a pensar que, bajo determinadas condiciones, un delirio puede pacificar la vida de un sujeto. El delirio es un intento de restablecimiento, de reconstrucción del mundo, tras una desorganización interior o desestabilización.

La oración es otra forma de tratar la imposibilidad de estar sola, hace existir a Dios, un Otro que está siempre presente permite un cierto tratamiento, en pareja (hacer pareja con Dios, con el «Señor»). Por otro lado, no hay que confundir el delirio, que es un esfuerzo de reconstrucción del orden del mundo y que además es compatible con un cierto lazo social, el culto, con el acto de rezar en voz alta, porque en el acto de orar ella existe, se hace existir en la palabra, es una forma de hacerse existir en lo concreto de la palabra, con la enunciación y la voz que vivifica el cuerpo y lo hace vibrar.

La fe en un orden superior puede ejercer un papel protector en los determinantes sociales de la salud en tres formas. En primer lugar, porque otorga un sentido de valor como persona moral. En segundo lugar, por la pertenencia a una comunidad de fe que ejerce apoyo. En tercer lugar, el ejercicio de una buena espiritualidad puede llevar a una vida con hábitos saludables y ayudar a pensar saludablemente. (Rodríguez-Yunta, 2016). De esta manera, las prácticas religiosas (como oraciones, devociones, etc.) han sido asociadas por algunos autores (Koenig, 2001) a una mejor salud mental al conectarse con un «Ser Superior» que otorga confianza y esperanza en momentos de crisis.

La red: una conversación regular entre disciplinas

Teresa está atendida por una variedad de servicios e instituciones, tanto sociales como terapéuticas. Se trata de un caso que podemos ubicar en la intersección salud mental-servicios sociales y donde la conversación y la colaboración con los diversos psiquiatras que la han acompañado han resultado cruciales.

Teresa acude semanalmente al Centro de Salud Mental y Adicciones (CSM) donde recibe su tratamiento farmacológico que incluye su inclusión en el Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM). Por otro lado, y mientras estuvo en situación de sin hogar, fue atendida por los educadores de calle y los profesionales del albergue que la acogían en los espacios destinados a pernocta. El hospital psiquiátrico ha intervenido en momentos de crisis vital y a iniciativa de los agentes sociales y clínicos para frenar la inercia destructiva del sujeto cuando las alucinaciones irrumpían de manera implacable, poniendo en riesgo su existencia. Finalmente, el Instituto Tutelar gestiona su economía, lo que garantiza el pago de la vivienda. Sin embargo, cabe destacar que a Teresa se le hace muy difícil depender de la tutela legal para acceder a su dinero y se pregunta constantemente por el motivo de esta limitación, lo que le causa grandes sufrimientos. A ello hay que añadir los diferentes recursos sociales de los que hace uso.

Teresa rechaza ser institucionalizada, pero, como vemos, busca un lugar; y para ello se dirige a una serie de instituciones de las que puede hacer un uso en lo concreto. Ella no soporta la institución, pero busca un lugar en ella. No puede estar sola, pero únicamente puede soportar un apoyo en lo concreto: buscar una casa, dar un paseo, hacer las compras, pedir unas ayudas, comprar un móvil, etc. Rechaza ser institucionalizada, pero busca un lugar en la institución, digamos que esta es la condición que ella nos impone; la condición de su lazo social. La cuestión es mantener una cierta distancia, de manera que pueda «apoyarse» en las instituciones sin que se le vuelvan demasiado intrusivas o persecutorias.

Algunos de los casos que atendemos desbordan la atención social, clínica o sanitaria y nos convocan a inventar nuevos modos de pensar y articular la red, estableciendo lazos en la intersección Salud Mental y Servicios Sociales. En el presente ejemplo la colaboración regular, presente y futura, entre los servicios de salud mental y las instituciones sociales ha resultado determinante para sostener el caso en el tiempo y acompañar a Teresa en sus invenciones y elaboraciones concretas. El hospital psiquiátrico ha hecho de límite en los momentos más críticos y se ha constituido como un lugar de cuidados y de descanso introduciendo un intervalo que ha permitido a Teresa reconstruir en cada ocasión unas mínimas coordenadas subjetivas para afrontar de nuevo su existencia.

Una de las conclusiones que podemos extraer de nuestra experiencia en el servicio de acompañamiento es la necesidad de mantener nuestra capacidad de innovación y preguntarnos por todo aquello que insiste de manera sintomática, en nuestro caso las dificultades de cooperación y colaboración (la conversación imposible) que encontramos entre servicios

y profesionales, lo que nos lleva a inventar fórmulas que nos permitan sortear estos obstáculos.[†]

El modelo *interxarxes* (Ubieto, 2012), «entre redes», propone una cultura y una ética de trabajo bajo los principios de la centralidad del caso, la comunidad y la colaboración entre los diferentes actores de la red. Además, propone que la construcción de los casos se inserte en un programa global, es decir, una cultura de trabajo colectiva. De manera que el trabajo en red sobre los casos genere efectos en el colectivo de profesionales (trabajadores sociales, psiquiatras, clínicos, educadores, etc.) y en los servicios, redes y espacios donde desarrollamos nuestra acción. Abandonando las prioridades corporativistas de una relación asistencial basada en la centralidad del servicio y en la derivación (una cultura de la queja), y uniéndonos en torno a los efectos y a las consecuencias de nuestros actos, así como a las invenciones, los interrogantes y las propuestas que podamos inventar y compartir para abordarlas de manera colectiva (una comunidad de trabajo), generando espacios colectivos alrededor de cada caso.

Sostener el acto y el juicio de los profesionales que interactúan en red, a partir de la centralidad del caso y de los interrogantes que suscita, abre la dimensión ética a partir de una práctica, singularizándola; transformando la complejidad de un caso en hipótesis de trabajo compartidas. Con este eje vector, el caso —que vectoriza el trabajo colaborativo y evita las rivalidades entre disciplinas, profesionales y servicios—, se produce una conversación productiva y se transmite un saber: el saber del caso. Una de las enseñanzas del presente ejemplo es la de introducir una conversación regular que incluya diferentes disciplinas, profesionales y servicios que pueden ir relevándose y adaptándose a las circunstancias, tiempos y posibilidades de Teresa, sin, por ello, taponar el espacio necesario para que ella misma pueda orientarnos en sus decisiones e invenciones particulares.

[†] En la relación asistencial faltan espacios de colaboración entre lo social, lo educativo y lo clínico, y por ello la experiencia «la construcción del caso en red» (Proyecto Interxarxes) llevada a cabo por José Ramón Ubieto y Lidia Ramírez en Barcelona nos puede servir como modelo y orientación para abordar la complejidad de algunos casos en la intersección salud mental-servicios sociales-educación.

Lo clínico y lo social: entrelazados y articulados

Como podemos ver, el caso de Teresa es la historia de una mujer atravesada de manera radical por acontecimientos dolorosos, en muchos casos violentos. La literatura sobre personas sin hogar ha analizado en profundidad el papel que juegan los sucesos vitales estresantes (SVE) entendidos como acontecimientos relevantes en la vida de las personas y que estas reconocen como importantes para su cambio evolutivo. Estos sucesos han mostrado diferencias según el género. Así, Coates y McKenzie-Mohr (2010) encontraron que entre los SVE que padecen las mujeres sin hogar se encuentran porcentajes muy altos en experiencias de abuso, tanto físico como mental, tanto en la infancia y adolescencia como a lo largo de la vida.

Los SVE pueden ser entendidos como factores que predisponen o precipitan con relación al riesgo de la salud mental (Muñoz et al., 2005). Un ejemplo de ello es un reciente estudio (Guillén et al. 2023) donde se muestra una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático en mujeres sin hogar debido a la importante exposición a SVE, mucho de ellos de violencia intrapersonal. El caso expuesto de Teresa parece paradigmático de estas cuestiones. El papel que el trauma está jugando en la vida de Teresa puede ser un aspecto para analizar de cara a su evolución futura.

El caso también muestra la importancia que adquiere el hecho religioso en la intervención realizada. Desde el ámbito de la salud mental cada vez se es más sensible ante esta cuestión visto el potencial que puede tener en algunos pacientes, como es el caso de Teresa. Cada vez más autores apuestan por la importancia de ser sensible e incorporar aspectos religiosos y espirituales en las valoraciones profesionales (Dein, 2004). La construcción del caso exige de una articulación entre los aspectos clínicos (trauma, alucinaciones, delirio) y las cuestiones sociales (exclusión, apoyos económicos, lazo social); una práctica entre disciplinas.

Pierre Naveau (2009) en su texto dedicado a las posibilidades del lazo social en la clínica de las psicosis afirma:

Toda alucinación verbal, en el instante mismo en el que se percibe, produce en el sujeto un efecto de exclusión. Ese efecto de exclusión es, como tal, una llamada al pasaje al acto. El pasaje al acto ejerce, en efecto, la intención de rechazo que comporta toda alucinación verbal.

Y continúa:

No se presta suficiente atención, me parece, al hecho de que la psicosis es una tragedia, en cuanto a que tiene como consecuencia inevitable

una «degradación» del sujeto... La injuria toca al sujeto justamente en el punto en el que él se identifica con el objeto, justamente en el punto en el que él desaparece como sujeto.

Cuando Teresa escucha una voz que le dice que se mate tenemos un doble efecto: por un lado, ella es empujada a un acto de destrucción; además, y no menos importante, ella es desalojada como sujeto de la enunciación (de la palabra).

Lo importante es que Teresa se siente excluida por el solo hecho de tener la impresión de que no es ella quien habla. El punto de enunciación del sujeto queda desplazado, no está del lado del sujeto, sino del lado de un Otro caprichoso que le dice «no vales nada» y le ordena «¡matate!», mensajes cuya significación es enigmática y ante los cuales solo le queda lanzarse al estrago del acto.

Es necesario saber que estas voces están ahí, y que no van a abandonar a Teresa. Sin embargo, ella puede, con nuestra ayuda, inventar diferentes maneras de tratarlas, tomar cierta distancia, vivir con ellas. Este es el eje central del caso, el fenómeno clínico que nos orienta y que permite, como es el caso, avanzar en la solución de las diferentes problemáticas sociales que, de no ser así, quedarían adheridas e impedidas constantemente por «el problema de salud mental».

Bibliografía

- Ayano, G., Tesfaw, G., y Shumet, S. (2019). The prevalence of schizophrenia and other psychotic disorders among homeless people: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2361-7>
- Beviá Febre, B., y Bono del Trigo, A. (2017). Coerción y salud mental. *Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos Técnicos*, 20.
- Calvo, F., Alfranca, R., Carbonell, X., Molina, E., y Font-Mayolas, S. (2024). Age and gender differences in mental health and addictions of individuals experiencing homelessness in Spain: A 15-year retrospective cohort study. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 33(1), 112-121. <https://doi.org/10.1080/10530789.2022.2086668>
- Camarasa, M., Plaza, N., Scriba, N., y Rodeschini, G. (2009). *Propuesta de nuevos indicadores para medir los efectos de la violencia de género*. Barcelona: Surt. Fundació de Dones.
- Coates, J., y McKenzie-Mohr, S. (2010). Out of the frying pan, into the fire: Trauma in the lives of homeless youth prior to and during homelessness. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 37(65).
- Dein, S. (2004). Working with patients with religious beliefs1. *Advances in psychiatric treatment*, 10(4), 287-294. <https://doi.org/10.1192/apt.10.4.287>.
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., y 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>
- Fernández-Rasines, P., y Gámez-Ramos, T. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista de Psicología*, 22(2), 42-52. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30852>
- Guillén, A. I., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2023). The effects of traumatic events on mental health among women experiencing homelessness: a longitudinal study. En *Violence against women*, Sage Journals. <https://doi.org/10778012231178002>
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Encuesta a las personas sin hogar (EPSH)*. Instituto Nacional de Estadística.
- Koenig, H., McCullough, M., y Larson, D. (2001). *Handbook of religion and health: a century of research reviewed*. Oxford University Press.
- Mayock, P., Sheridan, S., y Parker, S. (2015a). It's just like we're going around in circles and going back to the same thing...': The Dynamics of Women's Unresolved

- Homelessness. *Housing Studies*, 30(6), 877-900. doi: <https://doi.org/10.1080/02673037.2014.991378>
- Mayock, P., Sheridan, S., y Parker, S. (2015b) *The dynamics of long-term homelessness among women in Ireland. Women and Homelessness, Dublin Region Homeless. Executive* (Dublin). <http://womenshomelessness.org/resources/publications/>
- Muñoz, M., Panadero, S., Santos, E. P., y Quiroga, M. Á. (2005). Role of stressful life events in homelessness: An intragroup analysis. *American Journal of Community Psychology*, 35, 35-47. <https://doi.org/10.1007/s10464-005-1888-6>
- Naveau, P. (2009). *Las psicosis y el vínculo social. El nudo deshecho*. Gredos.
- Sánchez, C. (2021). *Desinserciones y lazo social. Una práctica orientada por la singularidad*. UOC.
- Rodríguez-Yunta, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *Persona y Bioética*, 20(2), 192-204. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>
- SIIS. Centro de Documentación y Estudios. (2022). Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV. SIIS Centro de Documentación y Estudios.
- Ubieto, J. R. (2012). *La construcción del caso en el trabajo en red. Teoría y práctica*. UOC.
- Zenoni, A. (2006). Orientación analítica en la institución psiquiátrica. *Revista Electrónica de la Nueva Escuela Lacaniana-NEL*, 1, 1-8.

La experiencia de habitar un *hostel*: un espacio de encuentro y hogar entre mujeres

Itziar Gandarias Goikoetxea, Alba García-Cid, Sonia Gorbeña García

Resumen

Este capítulo narra la creación y vivencia de un *hostel* creado por y para mujeres tras detectar las carencias en los recursos disponibles en situación de exclusión residencial. Frente a la rigidez institucional de otros dispositivos, el *hostel* ofreció un espacio flexible, seguro y comunitario que rompía con la lógica del despacho y la jerarquía profesional. A través de las voces de Sara, Laura, Nadia, Aysha y Dana, el relato reconstruye cómo este espacio transformó no solo sus trayectorias individuales, sino también sus relaciones y sentido de pertenencia para poner en cuestión qué entendemos por hogar y problematizar la homogeneidad de las soluciones alojativas que se ofrecen actualmente. El *hostel* posibilitó espacios de encuentro entre mujeres sin hogar, educadoras y turistas fuera de los círculos de exclusión, donde mujeres muy diversas comparten la cotidianidad del día a día y crean relaciones de ayuda mutua, amistad y solidaridad, las cuales, fuera de ese espacio, habrían resultado imposible.

Palabras clave

hostel, entre mujeres, hogar, encuentro, ruptura de exclusión.

La exclusión social y el acceso a la vivienda

En la actualidad podemos hablar de una relación directa entre pobreza y acceso a la vivienda. En Euskadi, la vivienda es, tras el empleo, la dimensión de la vida cotidiana que genera más situaciones de exclusión, considerándose el acceso a ella un factor determinante de los procesos de inclusión y exclusión social. De acuerdo con los datos de la Encuesta de La Fundación FOESSA (2022),

el 17,2 % de la población vasca presentaba en 2021 situaciones carenciales en el ámbito de la vivienda. Entre las personas en situación de exclusión social, el porcentaje es del 75 %, es decir, tres de cada cuatro personas en situación de exclusión social presentan problemas de acceso o mantenimiento de su vivienda.

Entre 2016 y 2022 el precio medio de la vivienda en alquiler creció un 17 % en Euskadi. Este crecimiento del coste de la vivienda en compra y alquiler ha supuesto que aumente el sobreesfuerzo para acceder a ella y mantenerla. Un esfuerzo que se multiplica en el caso de personas y familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Según el último informe del Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes del Gobierno Vasco (2023) las personas en situación de pobreza severa destinan el 45,3 % de su renta a la vivienda, cuando el ideal es no superar el 30 %. Por tanto, el aumento de los precios, la escasez de alquileres asequibles y las dificultades para acceder a una propiedad han creado una situación precaria para muchas personas, aumentando las desigualdades y contribuyendo a la persistencia de la exclusión social. Además, las personas menores de catorce años, las que se sitúan entre 35 y 44 años, así como aquellas en familias monomarentales o monoparentales y en hogares encabezados por una persona de origen extranjero son las más afectadas (Gobierno Vasco, 2023).

En cuanto a las situaciones de vivienda inadecuada y vivienda insegura, el porcentaje de población afectada ha aumentado en el País Vasco: entre 2018 y 2021 la proporción de la población vasca en una situación residencial de vivienda inadecuada ha pasado del 3,5 % al 4,7 %, mientras que la proporción de personas que residen en una vivienda insegura ha pasado del 7,2 % en 2018 al 8,5 % en 2021 (Fundación FOESSA, 2022).

Si nos centramos en la falta de vivienda, según el último informe del recuento de personas sin hogar en Euskadi (SIIS, 2022), el 91 % de las personas sintecho contabilizadas son hombres y el 9 % mujeres. Al diferenciar entre quienes pernoctan en calle y quienes lo hacen en un albergue o centro de acogida, las mujeres representan el 6 % de las personas en calle y el 12 % de las personas que pernoctan en albergues y centros de acogida. En cuanto a la frecuencia con la que hombres y mujeres sintecho se ven obligados/as a dormir en la calle en lugar de hacerlo en un albergue o centro de acogida nocturno, un 56 % son hombres y un 39 % mujeres. Por otro lado, el porcentaje de personas que se han visto obligadas a dormir alguna vez en la calle oscila entre el 85 % de los hombres de origen extranjero y el 37 % de las mujeres extranjeras. Se observa, además, una mayor brecha de género en el caso de las personas de origen extranjero que entre las personas autóctonas.

Aunque la prevalencia de haber dormido en la calle sea mayor en hombres, las mujeres se han visto sometidas a una mayor victimización (SIIS, 2022). De

hecho, y al igual que viene repitiéndose en anteriores ediciones del estudio, las diferencias de género más acusadas se dan en las agresiones sexuales: entre las mujeres, el 9 % ha sido víctima al menos en alguna ocasión de una agresión sexual, triplicando el porcentaje de los hombres (3 %). Si ahondamos en el género, por primera vez se aprecia una mayor presencia relativa de mujeres en calle dentro de las capitales. Es decir, mientras que en el conjunto de las tres capitales vascas solo un 6,1 % de las personas contabilizadas eran mujeres, en el resto de los municipios esta proporción era del 3,9 %.

En ese sentido, es clave señalar que estos datos sobre exclusión residencial se refieren fundamentalmente al número de personas identificadas en los recuentos de personas sin hogar realizados en una veintena de municipios de la comunidad vasca —incluidas las tres capitales— cada dos años desde el año 2012. Estos informes, muy valiosos, se centran, sin embargo, en la categoría ETHOS (1) Sin techo y (2) Sin vivienda, pero no analizan las categorías (3) Vivienda insegura e (4) Inadecuada, claves a la hora de caracterizar el sinhogarismo de las mujeres (Gandarias Goikoetxea et al. 2024).

El sinhogarismo encubierto de las mujeres

En base a los datos recientemente mencionados, la pregunta que resuena es: ¿dónde están las mujeres sin hogar?

El sinhogarismo femenino es menos visible porque se manifiesta fuera de la vía pública. Las mujeres protagonizan formas de exclusión residencial vinculadas al ámbito privado, el sinhogarismo que se vive de puertas hacia adentro, situaciones de precariedad habitacional que no tienen presencia en la vía pública pero que limitan la capacidad de llevar a cabo un proyecto de vida autónomo y las posibilidades de salir de situaciones de pobreza extrema (Navarro-Lashayas et al., 2022).

Si bien recurrir a amistades, familiares o personas conocidas puede ser, para las mujeres, un factor de protección respecto a las situaciones más extremas de exclusión residencial, las propias redes de relación informales sitúan a las mujeres que no pueden acceder a una vivienda en situaciones de explotación, violencias y de precariedad que constituyen también formas de sinhogarismo, con un impacto sobre su bienestar y sobre su estructura de oportunidades a la hora de construir un proyecto de vida digno (Mayock y Sheridan, 2020; Vázquez et al., 2019 y Matulic et al., 2019). Hablamos de situaciones difíciles de cuantificar y de detectar, tales como vivir en pisos sobreocupados sin contrato,

confiando en la buena voluntad de quien las acoge, estar en una habitación realquilada sin seguridad jurídica ni capacidad para demostrar la residencia, tener que compartir vivienda con personas no conocidas, o refugiarse en casa de familiares que también viven en situaciones de vulnerabilidad social, con las tensiones que ello conlleva, así como de alojamientos a cambio de sexo, vivir en el mismo sitio donde se trabaja, etc. (Sales y Guijarro, 2017).

Así, frente a la menor presencia de mujeres en las categorías más extremas de exclusión residencial, las mujeres ocupan en mayor proporción que los hombres las manifestaciones más invisibles de la exclusión residencial, como son la vivienda insegura o la vivienda inadecuada (D'Adda et al; 2018; Fundación Atenea, 2018). Estas situaciones se pueden etiquetar como «exclusión residencial» porque, como señala Irene Sabaté (2024; p. 23), «implican formas especialmente sangrantes de desposesión, precariedad y exposición a violencias más o menos explícitas».

De cómo y por qué surge la experiencia del *hostel*

A partir del estudio realizado por la Asociación Bizitegi en 2019 sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial en Bizkaia, se hizo evidente la urgencia de repensar los recursos existentes para personas sin hogar desde una perspectiva de género. El estudio confirmó lo que las profesionales llevaban años constatando: que los recursos disponibles estaban pensados principalmente para hombres, y que las mujeres, al acceder a ellos, lo hacían en peores condiciones físicas y mentales. Además, evidenció que muchas de ellas sufrían un sinhogarismo encubierto, agotando todas las redes disponibles antes de terminar en la calle, y que los espacios mixtos funcionaban, en la práctica, como recursos masculinizados «en los que se permite el acceso a mujeres» (Asociación Bizitegi, 2019, p. 37).

A partir de esta evidencia surgió el proyecto Borobiltzen, como una iniciativa que respondiera a esa falta de espacios específicos y seguros para mujeres en exclusión residencial grave. El proyecto se puso en marcha a principios de 2019 con la apertura de un local de referencia en Bilbao, concebido desde su origen como un espacio diseñado por y para mujeres. Su enfoque tenía como premisa central una mirada interseccional que pudiera ofrecer un modelo de atención integral, con el objetivo de construir un lugar seguro y acogedor para todas aquellas que se identificaran como mujeres, entendidas estas como

cuerpos oprimidos por un sistema heteropatriarcal que les niega derechos y oportunidades. Para ello, como señalan Laka y Martínez (2022), se realizó un proceso de diseño conjunto del espacio con las mujeres en torno a tres ideas clave. La primera, crear un *espacio no mixto*, que acogiera a todas las personas que se identifican bajo la nomenclatura de sujeto mujer, entendido este como una realidad que abarca a los cuerpos oprimidos por el sistema heteropatriarcal que coloca en posición de desventaja a estas personas en el ejercicio de sus derechos. En segundo lugar, *los cuidados como eje central* del proyecto, donde, más allá de cubrir el alojamiento, las mujeres puedan sentirse seguras y libres. Y, por último, crear un espacio que potencie el *empoderamiento individual y colectivo*. Un lugar, como señalan las compañeras de Borobiltzen «que nos permita deconstruir los dictámenes sociales (...) y donde la empatía, la falta de juicio y el espacio para la contención emocional acompañen la cotidianeidad» (p. 91).

Poco después del inicio de Borobiltzen, estalló la pandemia de la COVID-19. Durante el confinamiento y en los meses posteriores, muchas personas sin hogar fueron alojadas provisionalmente en hoteles y *hostels* de las principales ciudades del País Vasco. Esta experiencia dejó ver nuevas formas de acogida posibles, más dignas y humanas. En agosto de 2021, al terminar la financiación extraordinaria del Gobierno Vasco para estos alojamientos, el dueño de uno de los *hostel*, situados en el casco viejo de Bilbao, decidió no continuar con la actividad y optó por alquilar el espacio. Fue entonces cuando desde Borobiltzen, quienes ya habían reflexionado anteriormente sobre la posibilidad de un espacio así, decidieron dar el paso y transformar ese lugar en un *hostel* exclusivamente para mujeres.

Entre 2022 y 2023, durante más de un año, convivieron allí mujeres de distintas procedencias y trayectorias: mujeres en situación de sinhogarismo, mujeres migrantes y turistas de paso por la ciudad. Todas compartían una necesidad común: el acceso a un alojamiento seguro, cálido y digno. Hoy, a partir de esa experiencia, Borobiltzen ha abierto un nuevo *hostel* con la misma filosofía. Situado en el mismo barrio que su local original, el nuevo espacio busca seguir siendo un punto de encuentro entre mujeres sin hogar y mujeres viajeras, todas con historias distintas, pero unidas por el deseo de compartir, convivir y reconstruir sus vidas desde la dignidad y el cuidado.

No tan diferentes: la experiencia de habitar un *hostel*

A continuación, presentamos la experiencia de habitar un *hostel* a través de tres casos que convivieron durante más de un año y medio. Por un lado, las educadoras del proyecto, Sara y Laura, nos cuentan el impacto que tuvo el *hostel* en su forma de intervenir y en la relación con las propias mujeres. En segundo lugar, Nadia, una mujer de Georgia a la que no le cuesta hablar de su experiencia del *hostel* y a quien siempre le surge automáticamente una sonrisa. Y, en tercer lugar, Aysha y Dana, madre e hija de origen amazigh, para quienes la experiencia del *hostel* ha supuesto un antes y un después en sus trayectorias vitales.

Sara y Laura: otras formas de acompañar

Sara y Laura son dos de las educadoras que durante un año y medio vivieron de primera mano la experiencia del *hostel*. Las dos tenían larga experiencia como educadoras en pisos y tienen claro que el *hostel* transformó las formas tradicionales de trabajar que tenían hasta el momento. En sus propias palabras: «Te rompe como profesional».

Como educadoras y trabajadoras sociales, estaban acostumbradas a estructuras rígidas: horarios definidos, rutinas marcadas para las comidas y actividades y un entorno de trabajo centrado en el despacho. Allí se desarrollaba gran parte de su labor: se concertaba una cita, la usuaria acudía (o no), se la atendía durante un tiempo previamente estipulado, y la conversación quedaba, muchas veces, encerrada entre las cuatro paredes del despacho. «Cosas que hablamos en el despacho se quedan ahí muchas veces», reconocían.

La experiencia del *hostel* supuso una ruptura total con esa lógica. Rompió los muros de hormigón de los despachos y las aulas sagradas del trabajo profesional. Ahora, el trabajo se desarrollaba en espacios compartidos, abiertos, cotidianos. Se convivía en las zonas comunes: desayunaban juntas, se cocinaba, se limpiaba, se reía, se lloraba, se discutía y se abrazaba. Incluso las reuniones de equipo se realizaban a la vista de todas, en comunidad.

Sara lo expresaba con claridad: «Como profesionales, creemos que nuestras necesidades y miradas son las que valen. Pero somos veladoras de nuestra seguridad». La experiencia del *hostel* las llevó a dar un giro profundo: pasaron de priorizar su propia seguridad y comodidad profesional a poner en el centro

la seguridad, el bienestar y la dignidad de las mujeres con las que trabajaban. Laura reitera que, como profesionales, ha sido un gran aprendizaje:

«Hemos experimentado que no teniendo despachos hemos tenido conversaciones muy profundas e íntimas con las mujeres. Muchas de esas conversaciones eran en los espacios comunes, pero el resto de las mujeres aprendió a reconocer y a respetar sin tener que decirle que ese espacio y conversación era un momento íntimo y profundo. Por ejemplo, venía una mujer nueva y la acogida era en la sala grande, mientras pasaban muchas mujeres, pero no interrumpían ni se generaba un ambiente incómodo.»

Las educadoras reconocen que a veces sentían reticencias porque no estaban acostumbradas y suponía también mostrar su vulnerabilidad, algo que parece que las profesionales de la intervención social no pueden permitirse. Pero es que, además, acompañar fuera de los despachos abría la posibilidad de que si, por ejemplo, una mujer se ponía a llorar y justo una mujer que pasaba por la sala común la veía, la abrazara espontáneamente. No importaba que no supiera por qué lloraba. Esos gestos no pueden generarse en un despacho, donde parece que los afectos hay que reprimirlos.

Así, por primera vez, fueron las profesionales quienes tuvieron que adaptarse a una nueva cotidianidad e ir venciendo todas sus resistencias y barreras poco a poco. De hecho, un temor que tenían al principio era la falta de profesionales durante la noche y el fin de semana. No había nadie asignada para tal supervisión; serían las mismas mujeres convivientes las encargadas de mantener la paz y armonía en estos dos momentos tan cruciales. Es más, a lo largo del proceso, se contrató a dos mujeres residentes como trabajadoras, las cuales eran responsables de las llaves, el manejo del dinero, la caja, el datáfono... Un auténtico reto para los miedos y prejuicios. Sin embargo, la realidad se impone: solo tuvieron que acudir en tres ocasiones durante todo el año y medio que estuvieron en el *hostel*. Sara recuerda: «Llegar el lunes era una sorpresa. Sorpresa para bien. No como creíamos al principio». Bromean desde la distancia: «¿Qué es lo peor que puede pasar? ¿Que se queme el hostel? Tenemos seguro».

Por otro lado, una de las claves que más recuerdan —y que aún las emociona al evocarla— es que ninguna de ellas, ni las educadoras ni las mujeres residentes, tenía experiencia previa en la gestión de un *hostel*. Todas comenzaron desde cero, aprendiendo juntas cómo organizar, mantener y hacer funcionar aquel espacio compartido. Fue un proceso colectivo de aprendizaje, en que cada paso era un descubrimiento. Dentro de esa construcción conjunta, una de los recuerdos más señalados fue comprobar cómo, cuando llegaba una turista con alguna duda o necesidad, eran las propias mujeres quienes respondían antes que las educadoras. Se sentían con la capacidad y la legitimidad para hacerlo porque,

en la mirada de la turista, no había diferencia entre ellas. No eran vistas como beneficiarias de un recurso social, sino como anfitrionas, como habitantes del *hostel*. Aquella mirada normalizadora les permitía tomar la iniciativa, y ese gesto, aparentemente simple, tenía un valor y un efecto profundo: les devolvía seguridad, autoestima y protagonismo. Las educadoras llamaban a esto el «efecto turista», un fenómeno que, lejos de ser superficial, generaba dinámicas muy profundas dentro del *hostel*. Por ejemplo, entre ellas mismas se cuidaban más: se recordaban mutuamente que no convenía levantar la voz o generar conflictos. Si alguna llegaba afectada por el consumo de alcohol, las demás se encargaban de acompañarla y asegurar que el ambiente del *hostel* no se viera alterado. De esta forma, la presencia de las turistas funcionaba como una presión positiva, un estímulo que favorecía tanto el cuidado del espacio compartido como el autocuidado de las propias mujeres.

Cuando intentan comprender cómo todo esto fue posible, las educadoras expresan claramente: «El *hostel* nos ha roto los esquemas». Señalan que no hay comparación entre la comunidad creada en el *hostel* y la de otras experiencias en recursos y pisos tutorizados. El *hostel* «propiciaba equilibrio», era menos exigente que otros recursos y se entendían los momentos vitales singulares de cada una de las mujeres residentes. Para las educadoras, una de las claves fue que las mujeres no se tenían que adaptar al recurso, sino que la propia estructura y dinámica del *hostel* era lo suficientemente flexible para que las diferentes necesidades de las mujeres tuvieran cabida.

Si desde la mirada de las profesionales el *hostel* significó una transformación de su forma de acompañar, desde la experiencia vivida por Nadia descubrimos cómo ese mismo espacio se convirtió en un hogar real, profundo y difícil de dejar atrás.

Nadia: ¿qué es para vosotras un hogar?

Nadia, proveniente de Georgia y con estudios en odontología, nos cuenta cómo fueron sus inicios en España. Salió de su país en busca de un lugar donde poder sentirse más libre. En su primer año, estuvo viviendo en Andalucía, una experiencia que, aunque le enseñó mucho, no fue positiva para ella y decidió marcharse, acabando así en Bilbao. Nadia recuerda que durante su estancia en el sur de España no encontraba perspectivas para establecerse ni construir algo sólido. Se veía obligada a contar sus problemas una y otra vez, justificándose constantemente. Además, no se adaptaba al clima, y las personas con las que convivía no siempre respetaban sus necesidades: había gritos, conflictos y falta de limpieza. Decidió marcharse a Bilbao y antes de entrar en el *hostel* estuvo

durmiendo en casa de un «pastor de una iglesia» y durante el día estaba en el centro de día Borobiltzen hasta que surgió la posibilidad de entrar en el *hostel*.

Recuerda que su primer encuentro con una de las educadoras fue revelador. Desde los primeros minutos, la actitud de Sara hacia ella fue «como un soplo de oxígeno». Nadia rememora aquel primer día con claridad. Otras dos educadoras la recibieron también con una confianza inesperada. Cuando intentó mostrarles fotos y documentos para explicar su historia, acostumbrada a tener que contarla en busca de credibilidad y ayuda, ellas la detuvieron. «No hace falta», le repitieron en varias ocasiones. La creían sin necesidad de pruebas. Ese gesto la conmovió profundamente. Los momentos difíciles podían olvidarse con el tiempo, pero la gente que la ayudó en esos primeros instantes quedaría siempre en su memoria.

Ahora nos cuenta, tras más de dos años de haber dejado el *hostel*, cómo las mujeres con las que compartía su día a día le hicieron sentir que ellas eran su verdadera familia. Sin embargo, se ríe al recordarlo porque, como en todas las familias, la experiencia de convivencia no siempre fue fácil. En Andalucía ya había tenido una primera experiencia compartiendo espacio con personas de diferentes países y mentalidades. Este fue un aprendizaje complejo, con el que comprendió que la convivencia exige paciencia y respeto por las normas comunes: cuidar la limpieza, evitar conflictos, no alzar la voz. Aunque no se consideraba perfecta, entendía que para vivir en comunidad era necesario un esfuerzo mutuo. Las educadoras, dice, jugaron un papel fundamental en esa armonía. No encontraba la palabra exacta para describir su labor, pero sabía que controlaban todo de la mejor manera, con atención individualizada para cada una de ellas. Si surgía algún problema, la actitud de las educadoras era siempre justa y equilibrada.

Así, Nadia no idealiza la convivencia en el *hostel*. Era consciente de que también había conflictos. Sin embargo, nos contaba que, a diferencia de lo que ocurre en un piso, donde el espacio es tan reducido que resulta inevitable cruzarse con la persona con la que hay tensiones, en el *hostel* existía la posibilidad de guardar distancias. Si surgía un conflicto con alguna compañera, podían evitar coincidir en los espacios comunes, lo que ayudaba a rebajar la tensión y evitar que los problemas escalaran. Esa amplitud y flexibilidad del entorno resultaba clave para preservar la convivencia.

Recuerda un episodio particular con una de sus amigas más cercanas, Aysha. A pesar de su buena relación, surgió un pequeño malentendido entre ellas. La barrera del idioma, las preocupaciones personales y las emociones del momento jugaron un papel crucial en esta tensión. Sin embargo, en el *hostel*, «los conflictos no se dejaban crecer». Con serenidad, las educadoras intervinieron, escucharon a ambas y ayudaron a resolver la situación con

calma. En el mismo día, el problema quedó resuelto. Era natural que surgieran tensiones, reconoce Nadia, pues convivían unas treinta mujeres, además de las turistas. Sin embargo, recuerda que siempre los resolvían dialogando. La convivencia tenía sus retos, pero siempre encontraba en ese lugar un refugio donde se sentía acompañada y comprendida.

Otro de los aspectos que más destaca de su experiencia en el *hostel* fue la distribución del espacio. No tenía que vivir sola. Siempre compartía habitación con otras mujeres, rotando entre distintas compañeras a lo largo del tiempo. Sin embargo, fuera de las habitaciones, todo se mantenía limpio y organizado. Así, con el tiempo, el *hostel* se convirtió en mucho más que un alojamiento. Era un espacio de vida, un entorno donde aprendía sobre sí misma y sobre las demás. No solo era un techo, sino un hogar donde el respeto y el apoyo mutuo eran la base de todo.

Nadia guarda la experiencia del *hostel* como uno de los momentos más significativos de su vida. «Para mí fue la vida, no me quería ir de allí», afirma con emoción. Después de varios meses de convivencia, surgió la posibilidad de trasladarse a un piso. Para las educadoras, no había dudas: pensaban que sería un avance en su proceso, una mejora en cuanto a intimidad y un paso hacia una mayor autonomía. Sin embargo, para Nadia no era así. Recuerda con claridad su reacción cuando se le propusieron: «¿Es obligatorio marcharme? ¿Qué es para vosotras la intimidad? ¿Estar sola en una habitación, en un piso? Yo no quiero eso». Para ella, la intimidad no se medía en metros cuadrados ni en silencio, sino en la cercanía emocional, en el cuidado compartido, en la sensación de pertenencia. Rechazó la oferta no una, sino dos veces. «Yo sentía que siempre estaban ahí, y lo prefería. Ahora también lo haría si siguiera abierto», explica. Aunque durante las noches y los fines de semana no había educadoras presentes, Nadia nunca se sintió sola. Sabía que, aunque no estuvieran físicamente, la presencia y el respaldo emocional de quienes formaban parte del *hostel* seguían allí. Ese vínculo le daba seguridad. Incluso en las celebraciones, como las fiestas, la participación de las educadoras fortalecía ese sentimiento de comunidad. El *hostel* no era solo un recurso: era un hogar, un refugio colectivo donde se sentía acompañada y reconocida.

El *hostel* también tenía otro aspecto peculiar: su relación con el turismo. La llegada de turistas generaba dudas y desafíos al principio. Se ríe al recordar que en sus inicios no había datáfono y que creían que todo debía ser perfecto. Además, nadie había tenido ninguna experiencia previa gestionando un *hostel*. Pero pronto entendieron que «a veces el cariño suple los lujos». Muchas de las mujeres turistas llegaban con la intención de quedarse solo un par de días, pero terminaban prolongando su estancia. De las 412 que pasaron por allí, dice orgullosa, 82 mujeres decidieron alargar su estancia más de una noche

(que era su reserva previa) y solo una decidió no hospedarse. Algunas dormían en habitaciones compartidas con mujeres del proyecto y la convivencia fluía sin problemas. Hubo momentos en los que el *hostel* estaba completamente lleno y no sabían cómo gestionar la situación, pero siempre encontraban una solución: ofrecer un café mientras preparaban una habitación o buscar un espacio improvisado. La experiencia con las mujeres turistas le demostró que se pueden sortear las discriminaciones. «Ser tu casa empodera», apunta Nadia. Las normas y el respeto eran fundamentales, pero no imponían barreras. Las turistas no tardaban en integrarse, al punto de que muchas veces no se distinguía quién era quién: las mujeres residentes, las educadoras y las turistas parecían formar una única comunidad.

Pasó allí una larga etapa, en la que aprendió muchísimo y donde siempre encontraba aspectos que se podían seguir mejorando. Todas tenían sus propios problemas, pero también tenían una figura maternal en Dana, la madre de Aysha. Dana se preocupaba por todas, preguntaba por ellas, las buscaba cuando regresaba del hospital. No hablaba español ni árabe, solo bereber, pero conseguía hacerse entender «con sus emociones». Cuando ella y su hija se fueron, Nadia recuerda mucha tristeza, «lloré mucho». A pesar de ello, las dos siguieron viniendo de visita, porque, para ellas, el *hostel* también había sido un hogar.

Nadia también destaca que las dinámicas dentro del *hostel* incluían asambleas. Se reunían en círculo para dialogar sobre temas importantes, expresar preocupaciones y proponer mejoras. Cada una tenía la oportunidad de hablar y ser escuchada. Era una forma de asegurar que la convivencia siguiera funcionando y que todas se sintieran responsables del bienestar común. Con el tiempo, hubo cambios: las habitaciones eran pequeñas, la falta de mesillas... pero el espíritu del *hostel* permanecía intacto. Era más que un espacio físico; era un hogar construido entre todas. Este vínculo que creó con el equipo de profesionales y con las compañeras fue tan fuerte que, incluso después de haber dejado el *hostel*, continúa en contacto con ellas.

Gracias a la ayuda de las educadoras, logró obtener sus papeles. El proceso, que podría haber sido largo y complicado, se hizo mucho más llevadero con su apoyo. Nadia sigue reiterando con este y más ejemplos que su vida cambió por completo desde que llegó al *hostel*. Actualmente, vive en un piso de una asociación y sigue adelante con su proceso de autonomía y crecimiento personal. Su paso por el *hostel* fue breve pero determinante: una transición entre la incertidumbre y una vida con nuevas oportunidades, siempre acompañada.

Aysha y Dana: las guardianas del *hostel*

Entre los recuerdos más conmovedores de Nadia, hay uno que destaca especialmente: su amistad con Aysha. Y es precisamente a través de la historia de Aysha —y de Dana, su madre, ambas protagonistas del *hostel*—, que seguimos recorriendo las múltiples formas de habitar.

Aysha, de origen amazigh, fue obligada a casarse con tan solo quince años. Más tarde se divorció y, con dos hijos a los que dejó en su país bajo el cuidado de su suegra, llegó a Bilbao en patera con un objetivo claro: poder traerlos consigo en cuanto le fuera posible. Tiene muy presente que, si en lugar de hijos varones hubiera tenido hijas, probablemente no habría migrado. El miedo a que pudieran vivir lo mismo que ella —ser casadas siendo niñas— habría sido más fuerte que su deseo de partir.

Aysha es una excelente cocinera y, durante su estancia en España, trabajó en varios restaurantes, aunque siempre sin contrato. Durante un tiempo vivió en los pisos de una entidad social en Bilbao. Cuando consiguió trabajo, decidió marcharse por su cuenta, aunque siguió acudiendo al local de la entidad para recibir apoyo con la documentación. En 2019, tras quedarse sin empleo, regresó a uno de los pisos de la organización. Fue entonces cuando su madre, Dana, que había migrado con otro hijo a una ciudad española, decidió reunirse con Aysha en Bilbao. Sin embargo, al intentar vivir juntas, surgieron obstáculos: las educadoras no veían adecuado que una mujer mayor ingresara en un piso destinado a otras dinámicas. Pero Dana no se rindió. Con firmeza y determinación, insistió hasta lograrlo y, poco después, madre e hija se convirtieron en las primeras mujeres en alojarse en el *hostel*, marcando un antes y un después en esta historia.

Desde que llegaron, Aysha sintió que el tiempo pasaba muy rápido. Al principio, el miedo la acompañaba: la incertidumbre sobre lo que sucedería, quién llegaría, cómo sería la convivencia. Su madre, ya mayor y con problemas de salud (requería de sesiones de diálisis tres veces a la semana), dependía de ella, lo que hacía que cada decisión fuera aún más trascendental. Aunque antes de llegar al *hostel* ya había tenido contacto con la entidad, esta nueva experiencia era completamente diferente.

El *hostel* era un lugar flexible, sin horarios estrictos de entrada o salida, con una cocina abierta y espacios comunes como una terraza donde podían reunirse. El desayuno era gratuito, las lavadoras estaban a su disposición y cada día las educadoras acudían a trabajar y apoyar a las residentes. Los fines de semana el ambiente cambiaba con la llegada de turistas de distintos países europeos.

La convivencia era intensa. Compartían experiencias, comían juntas, enfrentaban problemas y los resolvían en comunidad. Algunas no hablaban castellano, lo

que a veces dificultaba la comunicación, pero siempre encontraban maneras de entenderse. Cocinar juntas se convirtió en un acto de unión, así como compartir las dificultades de la vida cotidiana. Aunque en el *hostel* no había hombres, lo cual «no reflejaba la realidad del mundo exterior», se aceptaba como parte del entorno seguro que habían construido. No importaba demasiado, porque siempre encontraban formas de hacer la experiencia enriquecedora: organizaban actividades, excursiones y eventos que fortalecían los lazos entre ellas.

El contacto con las turistas fue una de las sorpresas más gratas para Aysha. Aprendían unas de otras, intercambiaban recetas y tradiciones culinarias, y pronto se dieron cuenta de que, aunque sus caminos de vida fueran diferentes, en ese espacio compartían un mismo hogar. Al cabo de un tiempo de estar en el *hostel*, y tras un proceso no exento de dificultades, la entidad le ofreció un contrato laboral para trabajar en la recepción. Lo malo fue que la materialización del contrato se produjo en los últimos meses, pero su vínculo con la asociación continuó más allá del *hostel*: se le renovó la contratación para formar parte del equipo de Borobiltzen, participando en tareas de acogida, traducción y apoyo en la limpieza. Actualmente, Aysha continúa trabajando en la entidad y vive en un piso de alquiler junto a su madre.

Lo más interesante, nos cuenta, era ver cómo las turistas reaccionaban al conocer su realidad. Al principio, se les explicaba que en el *hostel* había un proyecto social en marcha, pero con el tiempo, las diferencias entre residentes, educadoras y turistas se desdibujaban. Todas parecían simplemente habitantes de un hotel. «Nos veían como otras turistas», dice. «Había igualdad y éramos todas diferentes». Este intercambio cultural transformó la percepción de muchas de las mujeres usuarias del *hostel*, ayudándolas a comprender que su identidad iba más allá de su situación de vulnerabilidad.

Para Aysha la convivencia de mujeres muy diversas en el *hostel* permitió que personas con pasados y perfiles muy diversos, algunas con un largo recorrido en servicios sociales, otras como primera experiencia tras un proceso migratorio, unas jóvenes con estudios no homologados, otras mayores con familias a su cargo, experiencias de violencia machista, de agresiones en calle, de exclusión... todas ellas, junto a otras extranjeras, turistas que emprendían el Camino de Santiago, turistas que pasaban por Bilbao, conocían el *hostel* y se quedaban, todas, convivían y formaban comunidad en el *hostel*. Organizaban actividades donde participaban las turistas, como talleres de escritura creativa, talleres de salud y autocuidado o peluquería. De hecho, una de las mujeres residentes se animó a hacer espontáneamente un *free tour* por el casco viejo de Bilbao a unas turistas y otra se lanzó a cortar el pelo a una de las turistas que preguntó dónde podría conseguir una peluquería.

Las memorias de esos momentos aún emocionan a Aysha. Recuerda con cariño, por ejemplo, cuando dos hermanas persas que habían pasado por el *hostel* les llamaron interesadas en saber si habría otro centro similar en el futuro. «Nos emociona recordarlo», decía. «Me sigo sorprendiendo de todo lo que hemos aprendido. Es como un “megamaster”». En ese espacio de convivencia, Aysha y las demás habían encontrado mucho más que un refugio: habían descubierto un lugar donde la vida en comunidad les devolvía la dignidad y el sentido de pertenencia.

Aprendizajes de habitar un *hostel*: reflexiones para el futuro

Las experiencias compartidas por Sara, Laura, Nadia, Aysha y Dana nos muestran que el *hostel* fue mucho más que un lugar de paso: se convirtió en un espacio profundamente transformador. Sus relatos invitan a repensar qué entendemos por hogar, cómo se construye la comunidad y qué significa realmente acompañar. A partir de estas vivencias, proponemos ahora algunas reflexiones clave que nos deja esta experiencia colectiva de habitar un *hostel* creado por y para mujeres.

En primer lugar, el *hostel* supuso un antes y un después en cuanto a los miedos y prejuicios de las profesionales. Estas últimas se atrevieron a romper la seguridad que da el despacho y a construir relaciones más horizontales donde los roles de educadora y (mal llamadas) usuarias se desdibujaron. Esto fue necesario y posible por el propio objetivo y configuración del *hostel*. Se diferencia así por completo de otros recursos tutorizados como los pisos, que, aunque siempre pensados para ayudar y asistir al grupo, se diseñan desde las barreras institucionales.

En segundo lugar, la experiencia del *hostel* problematiza la cuestión ontológica de qué es un hogar. Los testimonios sobre la sensación de familia, de compartir la vida cotidiana, de preferir el *hostel* que mudarse a un piso con habitación individual nos hace cuestionarnos y nos interpela personalmente sobre los itinerarios de inclusión homogéneos que ofrecemos desde la intervención social y la importancia de trabajar desde la singularidad de los casos y la contingencia, ya que las necesidades no siempre y en todo momento tienen que ser las mismas. No siempre la última aspiración o meta es para todas las mujeres acabar compartiendo un piso o tener su propio piso. Para muchas puede ser que sí, pero no tenemos que dar por hecho que las mujeres en sus trayectorias vitales tienen que aspirar a lo mismo. A veces, según su momento vital, el cuidado y

las relaciones que se tejen en experiencias comunitarias como el *hostel* no son lugares de paso hacia la autonomía residencial, sino hogares en sí mismos donde las mujeres deciden quedarse. Por tanto, si los procesos vitales no son lineales ni estables, acompañar en este caso a las mujeres requiere de una revisión y diálogo constante donde sean ellas las protagonistas en la toma de decisiones.

En tercer lugar, el *hostel* permite una ruptura de la identidad de *sinhogarismo*. La comunidad de mujeres creada en el *hostel* permitió ir más allá de la identidad de «sin hogar», una identidad a la que, en el caso de las mujeres, se suman los efectos de los estereotipos de género al no cumplir lo que socialmente se espera de ellas. Siguen acordándose sorprendidas de cómo la convivencia con las turistas no fue una experiencia disruptiva, no fue algo brusco. Lo recuerdan como una convivencia recíproca, un momento donde tuvo lugar un «empoderamiento real» porque no portaban expectativas negativas de ser personas sin hogar. Se produjo, como dicen, una normalización «de verdad». Vivían en el centro de la ciudad de Bilbao, se sentaban a desayunar en la terraza, saludaban a conocidos y desconocidos que pasaban por delante del *hostel*, venían sus parejas y se sentaban a tomar un café...

Es más, las turistas conocían el proyecto y no cambiaban su forma de actuar, utilizaban los espacios comunes, compartían comida y actividades. Las mujeres residentes en el *hostel* tenían conversaciones más allá de la exclusión. Esto les sirvió para desprenderse y alejarse del bucle del *sinhogarismo* y situarse en otros contextos, otros roles y, por ello, otras expectativas de su cotidianidad.

Por último, consideramos que, en estos tiempos de precariedad y desafección social, el cuidado compartido no es solo una forma de sobrevivir, sino también una forma de hacer política desde abajo y de tejer alianzas que devuelven a las mujeres el poder sobre sus cuerpos, sus tiempos y sus espacios. En ese sentido, la experiencia del *hostel* evidencia que es posible repensar los dispositivos de acogida desde el vínculo, la horizontalidad y el cuidado. La cuestión ahora es cómo garantizar que este tipo de iniciativas no dependan exclusivamente de la voluntad de unas pocas entidades o profesionales, sino que se consoliden como parte de un modelo estructural de atención a mujeres en exclusión residencial.

En resumen, la experiencia del *hostel* es un ejemplo de proyecto comunitario donde el encuentro y la cotidianidad posibilitan relaciones más horizontales e igualitarias en las que la identidad *mujer sin hogar* deja de tener tanto peso y se crea un *hogar nosotras* donde no somos tan distintas.

Reconocimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a las educadoras de Borobiltzen por aceptar el reto de escribir este capítulo, por abrirnos las puertas de su espacio y dedicarnos su tiempo con tanto mimo, entrega y cuidado. Nuestro reconocimiento más profundo es para Nadia, Aysha y Dana, quienes, con una enorme generosidad, compartieron con nosotras sus vivencias, sus historias y sus recuerdos durante el tiempo que pasaron en el *hostel*. Y, por último, extendemos un agradecimiento especial al coordinador de este libro, Fran Calvo, por su inmensa paciencia y compromiso, que hicieron posible que este capítulo viera la luz.

Bibliografía

- Asociación Bizitegi (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Donostia. Recuperado a partir de https://www.bizitegi.org/wp-content/uploads/2019/07/Mujeres-situacion-exclusion-residencial_cas.pdf.
- D'Adda, G., Delgado, L., y Sala, E. (2018). *Mujeres, empoderamiento y pérdida de vivienda*, PAH Barcelona. Recuperado a partir de: https://pahbarcelona.org/wp-content/uploads/2023/11/Informe_maquetat.pdf
- Fundación Foessa (2022). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en el País Vasco. Resultados de la Encuesta sobre Integración y Necesidades Sociales 2021*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Gandarias Goikoetxea, I., Navarro Lashayas, M. A., y García Cid, A. (2024). Sinhogarismo encubierto en mujeres en situación de exclusión social grave: una investigación exploratoria. *Revista Prisma Social*, 44, 105-128. Recuperado a partir de <https://revistaprismasocial.es/article/view/5311>
- Gobierno Vasco (2023). *Informe de principales resultados de la Encuesta sobre el Uso de la Vivienda de la CAE de 2023*. Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transportes. Recuperado a partir de <https://www.etxebide.euskadi.eus/documentacion/2024/informe-de-principales-resultados-de-la-encuesta-sobre-el-uso-de-la-vivienda-de-la-cae-de-2023/webetxe00-content/es/>.
- Laka López, O., y Martínez Gómez, L. (2022). Borobiltzen: un espacio de convivencia y encuentro de mujeres. En Gandarias, Ruiz, Paños (coords.), *Perspectivas feministas en la intervención socioeducativa: reflexiones y buenas prácticas* (pp. 87-94). Síntesis.
- Matulic-Domandzic, M. V., De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet A., y Caïs-Fontanella, J. (2019). Las mujeres sin hogar: Realidades ocultas de la exclusión residencial. *Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>.
- Mayock, P., y Sheridan, S. (2020). Women Negotiating Power and Control as they Journey Through Homelessness: A Feminist Poststructuralist Perspective. *European Journal of Homelessness*, 14(2), 13-43.
- Navarro-Lashayas, M. A., Gandarias, I., y Layna, N. (2022). Repensar la exclusión residencial desde una perspectiva de género. En Gandarias, Ruiz, Paños (coords.), *Perspectivas feministas en la intervención socioeducativa: reflexiones y buenas prácticas* (pp. 67-86). Síntesis.
- Sabaté Muriel, I. (2024). *Un lugar donde volver*. Barcelona: Bellaterra.

- Sales, A. y Guijarro, L. (2017). Mujeres sin hogar: la invisibilización de la exclusión residencial femenina. *Barcelona Societat*, 21, 1-8.
- SIIS (2022). *VI Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV*. Donostia-San Sebastián: SIIS Centro de Documentación y Estudios. Recuperado a partir de https://mintegia.siiis.net/files/descargas/vi_estudio.pdf
- Vázquez, J. J., Panadero, S., y Pascual, I. (2019). The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain). *Spanish Journal of Psychology*, 22, e52 <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.5>

Transformaciones sociales y adaptación en el trabajo social: la maternidad y las relaciones familiares como eje del cambio

Laura Porzio, Teresa Bermúdez Sánchez, Albert Sales Campos

Resumen

Salma es una mujer migrante de 46 años con tres hijos a su cargo. Durante muchos años, fue víctima de diversas situaciones de violencia machista, tanto por parte de su pareja como de otros miembros de su familia extensa con quienes tuvo que convivir. Su participación en un proyecto piloto basado en un modelo *housing led* le permite iniciar un proceso de intervención integral. En una primera fase, el foco principal de la intervención es la estabilidad residencial y la búsqueda de inserción laboral. A lo largo del proceso, Salma y su familia sufren cambios. El equipo de atención valora que la estabilidad vital que el proyecto proporciona a la familia hace aflorar cuestiones pendientes: duelo por una hija fallecida y, relacionado con ello, la relación hija mayor-madre, así como hijo menor-madre. La lucha por la supervivencia del pasado hace aflorar las dificultades de compatibilizar esa situación con una maternidad plena. El equipo, por tanto, adapta los objetivos y las expectativas a la nueva realidad, centrándose en la recuperación personal y en las relaciones maternofiliales. Este hecho, que implica trabajar dentro de un núcleo familiar dañado, fue uno de los principales retos del acompañamiento a Salma.

Palabras clave

estabilidad residencial, maternidad, relaciones maternofiliales, plan de acompañamiento y flexibilidad.

Maternidad y sinhogarismo

La maternidad y el sinhogarismo son dos situaciones vitales que, cuando se entrecruzan, generan una serie de desafíos complejos y multidimensionales para la intervención social y para las políticas sociales que la apoyan. En este artículo, exploraremos el caso de una unidad familiar monomarental* encabezada por una mujer, que participa de un proyecto que sigue una metodología *housing led*. Este enfoque se centra en proporcionar una vivienda estable como primer paso para abordar las necesidades de las personas y familias sin hogar (Pleace, 2018). A través de la intervención, se abordan no solo las cuestiones de vivienda y de otras necesidades básicas, sino también aquellos aspectos fundamentales relacionados con la recuperación de la persona y del proyecto de vida para sostener y mantener el cambio.

Cuando discutimos sobre la maternidad, es crucial entender que no refiere simplemente un hecho natural y biológico que define a las mujeres. Más bien se trata de una construcción sociocultural que varía según los diversos contextos geográficos y temporales en los que se desenvuelve. Esta construcción no solo influye en la identidad de las mujeres, sino que también condiciona profundamente sus roles, expectativas y posibilidades de cara al desarrollo del proceso vital (Rich, 1976; Mintegui, 2000; Federici, 2004). Ahora bien, si analizamos la intersección entre la maternidad, la perspectiva de género y las desigualdades sociales, observamos que el hecho de ser madre y asumir en solitario la responsabilidad de la crianza, puede acabar siendo un elemento de vulnerabilidad que incide en la inestabilidad residencial y en el riesgo de abocar al sinhogarismo (Van den Dries et al. 2016).

Tanto desde el ámbito de la intervención como de la investigación social, la situación de la exclusión residencial de los hogares monomarentales se aborda principalmente en relación con el rol de cuidadoras que se atribuye a las madres, que deben asegurar el bienestar de los hijos y las hijas (Baptista et al., 2017). Por el contrario, la propia experiencia de la maternidad en el sinhogarismo femenino recibe muy poca atención (Bretherton y Mayock, 2021). Al mismo tiempo, los proyectos y programas de intervención dirigidos a familias acostumbran a tener en cuenta el impacto de la inestabilidad residencial en madres e hijos e hijas, pero no siempre se consideran los aspectos relacionales maternofiliales (Matulic et al., 2021). En este artículo presentamos un caso en el que se reflejan

* A finales del siglo xx se empieza a intensificar la producción de investigaciones orientadas a familias formadas por madre o padre e hijos a cargo. En el siglo xxi se recategorizan estas familias en término de *monomarentales*, ya que la mayoría están conformadas por madres. (Santibáñez et al., 2018)

claramente estos aspectos. Su evolución fuerza a situar la relación maternofilial en el centro de la intervención convirtiéndola en motor de cambio y mejora.

La intervención realizada con Salma y su familia forma parte de un proyecto coproducido entre administraciones y diversas entidades, y dirigido a unidades monomarentales en situación de *sinhogarismo*. El objetivo principal del proyecto es ofrecer una respuesta al problema del acceso y mantenimiento de la vivienda que sufren las mujeres con hijos e hijas a cargo. En este proyecto, la vivienda se convierte en el punto de partida de un proceso de intervención integral que abarca los ámbitos social, formativo, laboral y de atención psicológica. A partir de la recuperación de un espacio de tranquilidad y seguridad, se define un plan de acompañamiento social basado en las necesidades identificadas en cada caso.

En los siguientes apartados se describen, para empezar, los principales acontecimientos que llevaron a esta familia a la situación de *sinhogarismo*. Luego, se comparten reflexiones sobre cómo la respuesta al plan de trabajo inicial consensuado, lejos de alcanzar los objetivos planificados, genera una reflexión profunda en el equipo de acompañamiento, que sirve para redefinir y reestructurar la estrategia necesaria orientada a la recuperación.[†]

Trayectoria vital, precariedad y traumas: impacto en la intervención y necesidad de abordaje.

Salma es una mujer migrante de 46 años con tres hijos a su cargo, de los cuales tiene la guarda y custodia. Se separó en 2019 tras sufrir violencia machista, pero no existe una sentencia, a pesar de haber obtenido una orden de protección que actualmente no está vigente.

En 2004, Salma empezó un proceso migratorio para intentar salvar a su primera hija, que padecía de cáncer. Pero el tratamiento no consiguió salvarla y murió a los ocho años. Después de este hecho traumático, decidió quedarse en España, que es donde nacieron sus tres hijos actuales. Salma cuenta que, después de la

[†] Por *recuperación* nos referimos al concepto de *recovery*: un proceso individualizado de cambio profundo en personas con problemas de salud mental, que no se centra únicamente en los síntomas vinculados a la etiología de la enfermedad, sino que aborda los trastornos de manera holística. Implica un cambio profundo en actitudes, valores, sentimientos, objetivos, habilidades y roles. (Deegan, 1988; Anthony, 1993)

muerte de su hija, la relación con el marido se hizo aún más insoportable, ya que el maltrato que sufría se intensificó: empezaron las violaciones e incluso llegó a agredir a sus hijos.

Desde 2004, Salma experimentó diversas situaciones residenciales inseguras e inadecuadas: compartió viviendas de espacios reducidos con su familia extensa, alquiló habitaciones en pisos masificados o sin condiciones de habitabilidad. En 2013, logró alquilar un piso en el mercado, pero con el paso de los años este fue deteriorándose, tanto en las condiciones de habitabilidad como en el entorno vecinal. En 2019, la precaria situación de Salma se agravó aún más cuando recibió una orden de desalojo y descubrió que el propietario había dejado de pagar la hipoteca. A raíz de todo esto, su marido la abandonó sin pagar ninguna pensión alimenticia, motivo por el cual no se pudo hacer frente a los pagos del alquiler. Esta situación de precariedad económica provocó que recibieran una orden de desahucio en 2020, que se pudo ir aplazando hasta el momento en que los servicios sociales territoriales la derivaron al proyecto de vivienda de inclusión para hogares monomarentales, que configura el contexto de la intervención con esta familia.

Al entrar en el piso, Salma expresó que era un alivio volver a vivir en una vivienda digna, teniendo la tranquilidad de poder pagarla, a pesar de depender únicamente la prestación de desempleo y, posteriormente, del subsidio. Por ese motivo, el proyecto estableció una cuota de alquiler ajustada a los ingresos de la unidad familiar, permitiendo que Salma destinara el diez por ciento de sus ingresos al alquiler social.

Dinámicas familiares y relaciones: de los objetivos iniciales a la detección de necesidades inesperadas

Cuando Salma entró en el proyecto rápidamente visualizó que quería volver trabajar y mejorar su situación económica. Por este motivo, el equipo profesional lo estableció en el plan de acompañamiento enseguida y la derivó a un servicio de inserción laboral. En el servicio le propusieron hacer una formación en competencias digitales para actualizarse y poder buscar algún trabajo relacionado con la gestión administrativa, dado que tenía estudios secundarios. El cambio en las dinámicas familiares y las dificultades en la conciliación, fruto de esta primera fase de la intervención, pusieron de manifiesto una serie de fragilidades que habían permanecido latentes. Estas fragilidades estaban vinculadas, entre otros factores, a

una realidad previa cargada de violencias y traumas, en que las prioridades estaban determinadas por la exclusión residencial y la urgencia del día a día.

El hijo menor manifestó, desde pequeño, problemas conductuales y de desarrollo: con cuatro años, prácticamente no hablaba, no comía (solo biberones) y casi siempre estaba enfermo. Salma necesitaba la ayuda de su hija mayor adolescente para compaginar su formación con el cuidado de su hijo, pero la relación entre ellas era complicada. Nasrin, la hija, nos confesó que siempre había sentido que su llegada al mundo era para reemplazar a su hermana fallecida. Durante esta primera fase de la intervención la chica empezó a encerrarse en la habitación, a faltar a la escuela con frecuencia y a dejar de comunicarse con su madre.

Estas dinámicas familiares, sumadas a la falta de apoyo y a la ausencia de una red que le permitiera realizar su proceso formativo o laboral, comenzaron a afectar profundamente a Salma. Con el paso de los meses, el equipo observó cómo ella se desmotivaba respecto a su objetivo inicial, mientras que la mala relación con la hija mayor pasaba a ser el foco principal de toda la intervención.

Nasrin no salía de su habitación ni permitía que Salma entrara, aceptando únicamente que le dejara la comida en la puerta. Tampoco asistía al instituto, y Salma no sabía cómo manejar la situación, que frecuentemente terminaba en gritos y peleas. La tensión entre el hijo menor por la necesidad de cuidado continuo, la mala relación con la hija mayor, quien acabó siendo una desconocida dentro de casa, y el sentimiento de culpabilidad por no poder acompañar a la hija mediana, acabaron con los propósitos iniciales de Salma que, según el equipo, se hundió.

Redefiniendo el plan de trabajo, orientación del cambio y recuperación

Ante una situación tan compleja, el equipo profesional visitaba a Salma semanalmente, escuchándola activamente, sin juzgarla y sin hacer demasiadas preguntas. Respetaban los silencios y reformulaban lo que Salma expresaba para asegurarse de comprender lo que ella sentía. En estas situaciones complejas son necesarias la observación y la recogida de toda la información para formular un buen análisis de la situación. Las personas no llegan a una situación compleja de un día para otro y tampoco salen de ella en poco espacio de tiempo. Los profesionales actuamos en un espacio de tiempo concreto en la vida de las personas y debemos ser prudentes en las propuestas, la actuación parte de la ética del cuidado donde los principios fundamentales son la dignidad, la integridad y la vulnerabilidad.

Después de dos meses junto a ella, el equipo redefinió el plan de acompañamiento y concretó acciones para cada uno de sus hijos, ya que era lo que preocupaba más a Salma. Con Arif (el pequeño) decidieron establecer coordinación con la escuela y la pediatra para que pudiera tener un seguimiento de su desarrollo físico y psíquico. Acompañaron a Salma a las entrevistas con la maestra, con la psicopedagoga y la pediatra. Fruto de estas visitas se realizó una derivación al CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz). Arif inició un tratamiento de psicología y logopedia dos tardes a la semana. Con la hija mediana de nueve años se centraron en que pudiera tener un espacio de acompañamiento extraescolar y buscaron un centro abierto cercano al domicilio, donde Tania podía merendar y hacer los deberes acompañada por educadores. Con Nasrin intentaron priorizar hablar con ella cuando acudían al domicilio, logrando hacerlo en algunas ocasiones.

En el plan de acompañamiento diseñado para las familias del proyecto, se incluyen objetivos tanto para con toda la familia como para cada miembro, aunque siempre la persona adulta es la referente del plan. En esta ocasión, con el consentimiento de Salma, se decidió elaborar un plan de acompañamiento específico para Nasrin, en el cual la chica pudiera decidir, con el apoyo del equipo, en qué quería centrarse y en qué necesitaba ayuda. De estos encuentros con Nasrin surgieron algunas cuestiones relevantes: ella manifestaba que quería acabar el instituto (4.º ESO) a pesar de ser consciente de su absentismo y pidió ayuda al equipo para volver a las clases. El equipo profesional se coordinó con el instituto y se pidió una cita con la tutora, a la que acudieron Salma y Miriam, la trabajadora social del proyecto. Durante la entrevista, Miriam ayudó a Salma a contextualizar la situación familiar: las dificultades de Nasrin para cumplir con los compromisos escolares, la asistencia a las clases y el soporte que se les estaba ofreciendo desde el proyecto. Todo esto permitió a la tutora conocer mejor la realidad de Nasrin y su familia, y establecer una comunicación más directa con Salma. De esta coordinación surgieron algunos acuerdos entre familia y escuela. La tutora se comprometió a hablar con Nasrin y a explicarle los detalles de la reunión con su madre. Además, se acordó que la tutora informaría a Salma sobre los resultados académicos, las fechas de los exámenes y el absentismo de Nasrin, en caso de que lo hubiera.

Por otro lado, en sus conversaciones con los profesionales, Nasrin verbalizaba que se sentía rechazada por su madre y que pensaba que ella no la quería. Incluso, en algunas ocasiones, mencionó que había considerado irse de casa. El equipo profesional mostraba preocupación por el aislamiento de Nasrin y su actitud de encerrarse, a la vez que detectaron conductas de riesgo de la menor relacionadas con las redes sociales, como, por ejemplo, pasar las noches despierta chateando con personas desconocidas.

La situación familiar (al igual que la de todas las familias del proyecto) se analizó con el equipo en la reunión de historias de vida mensual y también se llevó a supervisión, en la que participan profesionales de diferentes orientaciones disciplinarias y de otros proyectos que abordan el tema de la vivienda, así como un supervisor externo. La supervisión externa permite analizar una situación compleja y elaborar diferentes cursos de acción de una manera interdisciplinaria. En este sentido, tanto en las reuniones de historias de vida como en las de supervisión, se exploran en detalle diversas áreas de intervención: cómo se siente la persona y la familia, cómo se relaciona con los demás, cuáles son las potencialidades, las áreas de mejora y las amenazas externas existentes, entre otros aspectos. A partir de estas exploraciones, se determinan los cursos de acción a seguir.

Debido al contexto de complejidad de la intervención con Salma y su familia, el equipo profesional solicitó llevar el caso a supervisión, para realizar un análisis interdisciplinario y cualitativo de la situación familiar. Se llevó a cabo una sesión de supervisión de dos horas con trece profesionales de diferentes ámbitos disciplinarios, pertenecientes a otros proyectos de vivienda, y un psicólogo externo a la entidad que actuó como supervisor. Durante la reunión, se debatió sobre la situación familiar y sobre las dudas y preocupaciones del equipo. El supervisor externo proporcionó apoyo metodológico mediante preguntas y consideraciones que facilitaron el análisis y la reflexión grupal. De las aportaciones de los diferentes participantes en la reunión surgieron nuevas propuestas para abordar de los problemas detectados, que ayudaron al equipo del proyecto a priorizar ciertos cursos de acción sobre otros. Una de las propuestas consideradas fue ofrecer un espacio terapéutico para Nasrin, porque se valoró que podría ser beneficioso para ella disponer de un entorno confidencial independiente del equipo profesional, referente de Salma, evitando así condicionar la confianza de la chica hacia el equipo. Tras explicarle a Nasrin la propuesta, ella aceptó ser derivada a una psicóloga y, después de pocas sesiones, se generó un vínculo con la profesional. La terapia de frecuencia quincenal ofreció a Nasrin un espacio terapéutico seguro donde poder expresarse con confianza y abordar tanto lo que sentía como lo que le pasaba. No obstante, la relación entre Salma y Nasrin no cambió significativamente en el día a día. La psicóloga recomendó soporte terapéutico también para la madre, quien aceptó al percibir que necesitaba pautas para manejar la situación de conflicto con su hija mayor. Salma inició terapia con frecuencia semanal para adquirir herramientas en la crianza de sus hijos, especialmente en su relación con Nasrin. Posteriormente, continuó con sesiones quincenales, que la ayudaron a desarrollar nuevas habilidades parentales y disponer de un espacio personal de cuidado.

Esta experiencia nos ha enseñado que, mientras se lleva a cabo un acompañamiento social, es fundamental identificar aquellos objetivos que requieren acciones específicas por parte de profesionales especializados. Al mismo tiempo, es imprescindible sostener la integralidad de la intervención mediante el equipo de atención, que debe coordinar las distintas acciones y establecer conexiones entre todos los agentes implicados.

Pasaron varios meses durante los cuales el equipo mantuvo un contacto frecuente con Salma. De acuerdo con la recomendación de las terapeutas, se realizó una visita conjunta en la que Salma y Nasrin pudieron expresar lo que sentían. Según la opinión de Miriam y Josemi, aquel día Salma llegó a casa abatida y triste, por lo que se decidió ir a verla esa misma tarde, antes de la salida del colegio del hijo pequeño. Para generar un entorno de tranquilidad, el equipo invitó a Salma a tomar un café y a dar un paseo. En este contexto más amable, ella comentó que la visita había ido mal, porque se habían reprochado demasiadas cosas. Esta situación de encuentro, promovida por el equipo, permitió que Salma se abriera y expresara su malestar y dolor. En primer lugar, expresó que le costaba aceptar a una hija que no la ayudaba y no se daba cuenta de las necesidades familiares, y que sentía que estaba perdiendo a otra hija, aunque por motivos diferentes. Finalmente exclamó: «¡Ya no puedo!». Salma lloró y el equipo profesional permaneció en silencio con el objetivo de sostener ese dolor: el de una madre sobrepasada por una maternidad difícil y en soledad.

Este momento del acompañamiento fue un punto de inflexión y de cambio importante en el proceso de recuperación del proyecto vital de Salma. Aunque la relación maternofilial continuó con altibajos, consiguieron consensuar ciertos pactos que Nasrin iría cumpliendo de forma intermitente: ocuparse en algunos momentos de la semana de sus hermanos, llegar a casa antes de las diez de la noche para cenar o estar con la familia, venir al mediodía a casa para comer juntas madre e hija...

Durante todo este proceso, el equipo de intervención y Salma mantuvieron reuniones semestrales con la trabajadora social y educadora social de los servicios sociales que habían derivado a la familia al proyecto. El proyecto, con relación a la intervención, tiene una temporalidad limitada a tres años, por lo que es importante que la persona atendida mantenga el vínculo con los profesionales municipales de referencia para que, cuando el equipo de atención de nuestra entidad se retire, el anterior pueda retomar el seguimiento. Se considera importante cuidar las transiciones entre profesionales de la atención social para no perder la integralidad de las acciones. Aunque no siempre pueden ser los mismos profesionales los encargados de asegurar el seguimiento sostenido en el tiempo, es posible que se mantengan los objetivos y acciones si hay buena coordinación y relevo cuando se producen cambios de referentes.

Vínculos que transforman: las relaciones en el centro de la intervención

Después de que Salma consiguiera un hogar seguro y tranquilo para su familia, pudo centrarse en el proceso terapéutico de recuperación, logrando estabilidad emocional y una mejora en la calidad de las relaciones maternofiliales. Este nuevo entorno le permitió también retomar el objetivo inicial del plan de intervención: formarse para incrementar sus posibilidades de inserción laboral en el futuro. En colaboración con una organización de formación e inserción laboral, se le asignó una orientadora laboral para ayudarla a diseñar su itinerario formativo. Entre las diferentes opciones, Salma decidió participar en una formación sobre manipulación de alimentos, ya que se valoró conjuntamente que este tipo de empleo le permitirá, en un futuro próximo, trabajar en un comedor escolar, lo que le permitiría compaginar la actividad laboral con el cuidado de sus hijos.

En cuanto a los cambios más relevantes en sus hijas y en su hijo pequeño, es importante señalar que Arif, después de un año de terapia de reeducación, mejoró su actitud pasiva y negacionista, se relacionó mejor en el juego con su madre y hermanas y adquirió mayores competencias en el lenguaje.

Tania, que era una niña que pasaba más desapercibida por la familia y a la que Salma no podía dedicar mucha atención, encontró en el centro abierto un espacio propio donde relacionarse con otros niños y niñas de su edad en un entorno educativo y de ocio.

En el caso de Nasrin, el acompañamiento transitó por diferentes fases. Aunque el equipo profesional no logró establecer una relación de confianza con ella, sí se la ayudó a reorientar su itinerario formativo y recuperar la motivación en los estudios. Nasrin consiguió, finalmente, un mayor vínculo con la psicóloga, con quien abordó temas desconocidos tanto por Salma como por el equipo profesional. Esta oportunidad terapéutica se configuró como un espacio de escucha, desde donde expresarse con libertad sin sentirse juzgada.

Teniendo en mente todo el proceso de trabajo realizado con Salma durante tres años, creemos que acompañar la recuperación de un proyecto vital de estas características, poniendo en el centro la maternidad, pone en juego los límites profesionales y personales del equipo: ¿Dónde empieza y dónde acaba lo profesional? ¿Dónde empieza y dónde acaba lo personal? La respuesta a esas dos preguntas se diluye cuando el vínculo conseguido es sólido, cercano y honesto.

Salma es una mujer que vive la maternidad desde una realidad concreta, marcada por su historia personal de migración, violencias y por un contexto

de pobreza. Estas vivencias complejas y traumáticas condicionaban la relación con sus tres hijos. ¿Qué puede hacer un equipo profesional ante tal dificultad?

La relación profesional nos permite tener una perspectiva dimensional de la situación familiar, nos ofrece una visión integral de las relaciones y nos permite trazar las causas y consecuencias de esa realidad compleja. Sabemos que un buen análisis nos permite comprender la situación, acercarnos a ella de la mano de la persona y de la familia y buscar caminos conjuntos para reconstruir el proyecto vital, siempre teniendo como punto de partida un hogar estable.

La relación de ayuda es la herramienta principal para vehicular un plan de acompañamiento, donde se ponen en juego una serie de soportes especializados y adaptados a cada miembro de la unidad familiar, que dan forma a los objetivos y a las acciones. Es imprescindible que los profesionales incorporen una reflexión ética constante en su pensar y hacer y, al mismo tiempo, desarrollen la capacidad de ser flexibles cuando la situación de intervención lo requiera.

Los resultados se darán en mayor o menor medida en función de diferentes variables. No siempre se consigue lo esperado en el tiempo definido, o no siempre los equipos vemos todos los resultados durante la intervención; a veces los resultados llegan más tarde, cuando ya no estamos presentes. Si nos centramos en la relación entre la situación de sinhogarismo y la experiencia de la maternidad, la conclusión es que el tiempo del acompañamiento debe permitir a la familia aprender a conocerse mejor, identificar lo que necesitan y contar con un mayor número de apoyos y recursos para su proyecto vital compartido de futuro.

De la práctica a la discusión académica: reflexiones sobre la intervención, evidencias y buenas prácticas

En Europa, los servicios creados para asistir a las personas en situación de sinhogarismo surgieron como respuesta a la exclusión social de quienes vivían en la calle. A medida que estos servicios se profesionalizaban e integraban en los sistemas públicos de servicios sociales, se configuró un objeto de intervención definido por el aislamiento y la ruptura de las relaciones sociales y familiares (Baptista, 2010). El interés de las administraciones locales y las organizaciones sociales por abordar el fenómeno del sinhogarismo, así como el cambio de enfoque al pasar de considerarlo un problema de seguridad y orden público a un asunto de servicios sociales, ha fomentado políticas orientadas al acompañamiento social y a

la provisión de alojamiento temporal para personas que se ajustan a los estereotipos de «trotamundos» o «transeúntes» (Rubio-Martin, 2018). No obstante, estas políticas no atienden adecuadamente las necesidades de las familias, como es el caso de las madres con hijas e hijos menores a su cargo. El alto riesgo de pobreza y las dificultades para acceder y mantener una vivienda en estos núcleos familiares hacen que la proporción de unidades familiares monomarentales sea cada vez mayor en todos los países europeos (Mayock y Bretherton, 2016).

La relación entre el *sinhogarismo* y la maternidad ha recibido una atención creciente por parte de la investigación social y de la literatura académica (Baptista et al., 2017; Piqueras et al., 2020; Bretherton y Mayock, 2021; Matulic et al., 2021). La exclusión residencial de las madres solas se puede atribuir a un conjunto de factores estructurales y experiencias vitales entrelazadas, como son la falta de vivienda asequible, la pobreza y la exclusión del mercado laboral con las múltiples violencias sufridas, las rupturas, la ausencia de una red relacional de soporte o los desahucios (Van den Dries et al., 2016).

Es interesante subrayar que las madres solas no solo participan de estas problemáticas estructurales que caracterizan el fenómeno del *sinhogarismo*, sino que también enfrentan discriminación y barreras adicionales derivadas de los significados socioculturales asociados al género y a la maternidad. (Federici, 2004; Löfstrand y Quilgars, 2016). Cuando las madres, como principales proveedoras del cuidado, no tienen un hogar desde donde proteger a su familia, pueden experimentar frustración, sentimiento de culpa y percepción de fracaso que afectan directamente a sus habilidades parentales y a su estabilidad emocional. Esta situación también conlleva a menudo problemas de salud física y mental en ellas y en sus hijas e hijos (Van den Dries et al. 2016).

A raíz de todo lo explicado, la descripción y reflexiones sobre el caso abordado en este artículo nos permite situar las experiencias vitales de esta familia en el marco de un análisis interseccional, que examina cómo los diferentes ejes de desigualdad y opresión interactúan e impactan sobre la vida de las personas. Esta perspectiva crítica considera que las experiencias de discriminación y de privilegio no pueden entenderse de forma aislada, sino que se necesita considerar la interacción entre elementos estructurales[‡] y trayectorias biográficas[§] (Crenshaw, 1991; Collins, 2015; La Barbera, 2017).

El análisis interseccional de la experiencia de ser madre sin hogar con menores a cargo destaca la necesidad de responder a la problemática estructural de la falta de vivienda y, al mismo tiempo, de una intervención integral por parte de los

‡ Origen racial y étnico, género, edad, condición migrante y clase social.

§ Múltiples situaciones de violencias —machista, intrafamiliares, racialización y racismo, situación de irregularidad administrativa, monomarentalidad y pobreza—.

servicios sociales. Este enfoque debe abordar múltiples dimensiones para ayudar a estas mujeres a recuperar la estabilidad, desarrollar habilidades y herramientas para la gestión diaria y, finalmente, construir un vínculo familiar sólido.

Según se desprende del relato de la intervención, proveer a esta familia de un hogar entendido como un espacio seguro, tranquilo e íntimo para vivir implica cambios importantes en la situación vital de cada uno de sus miembros. Al mismo tiempo, acceder a una vivienda asequible genera un entorno propicio para empezar una intervención y acompañar el cambio y la recuperación. Al entrar en el proyecto, Salma ya no necesita responder a la urgencia y emergencia de no quedarse en la calle, y puede centrarse en otros ámbitos de la recuperación (Tsemberis, 2010; Cornes et al, 2014).

A partir de esta nueva situación, el equipo profesional del proyecto tiene en cuenta las ideas y percepciones personales de Salma para definir los objetivos de trabajo y proporcionar así un acompañamiento más efectivo. Por este motivo, y tal como se explica en el apartado de desarrollo del caso, las acciones iniciales se enfocan en sus competencias formativas orientadas a la inserción laboral y, en consecuencia, al sustento de la economía familiar. De hecho, los programas de intervención social en materia de respuesta a la falta de vivienda se centran frecuentemente en los ámbitos formativo y sociolaboral, entendidos como componentes esenciales para mejorar las condiciones de vida de personas y familias, y reducir así el impacto de las desigualdades (Cabrera, 2008; SIIS, 2024), aunque no siempre se obtengan los resultados esperados (Sales, 2022).

En este contexto de análisis, el caso presentado en este artículo resulta muy interesante para evidenciar que, cuando se trata de un hogar monomarental con pocos recursos económicos y sin red de apoyo, el poder ejercer de madre y, al mismo tiempo, trabajar resulta muy difícil (Matulic et al., 2021). Cuando Salma empieza a acudir a las formaciones pactadas en su plan de trabajo, las dinámicas familiares se complican; esta nueva situación pone de manifiesto que las experiencias traumáticas y estresantes vividas no sólo han condicionado el estado de salud emocional de la madre, sino que han impactado negativamente en el desarrollo emocional y conductual de las y los infantes.

Ahora bien, el elemento diferenciador y relevante del caso específico trabajado en este artículo respecto a otras intervenciones que se llevan a cabo con familias en situación de *sinhogarismo* (SIIS, 2024) es que permite evidenciar la necesidad de abordar las problemáticas y dificultades de cada uno de sus miembros sin perder de vista la maternidad desde una perspectiva relacional. Las experiencias traumáticas y violentas vividas, tal como se relatan en nuestro trabajo, resultan profundamente arraigadas en los significados de ser madre, hijo o hija. Las violencias, el duelo y los traumas condicionan las dinámicas familiares, y la intervención permite que toda esta compleja situación emerja.

Es en este momento que el equipo deja de actuar para poder sostener el sufrimiento y priorizar espacios de escucha en el hogar familiar. La posibilidad de intervenir sin «hacer», es decir, sin relacionar un objetivo con acciones específicas, resulta interesante y destacable como una buena práctica. Es fundamental incorporar el criterio de flexibilidad en los planes de trabajo, que parten de una situación inicial diagnosticada pero que deben prever los cambios que puedan generarse durante el proceso de intervención.

Resulta clave, además, planificar tiempo y espacio en un proyecto de estas características para reflexionar sobre lo que ocurre a lo largo de una intervención y determinar cómo responder a las necesidades imprevistas. En este sentido, la supervisión externa se presenta como una herramienta esencial para identificar los obstáculos que dificultan avanzar hacia la recuperación y reorientar las acciones según las necesidades específicas de cada miembro de la familia. En el caso abordado en este artículo, las relaciones maternofiliales se vuelven centrales en el proceso de acompañamiento y la maternidad emerge como motor del cambio.

¿Qué podemos aprender del caso de Salma para intervenir en hogares monomarentales en situación de sinhogarismo?

Participar en un programa que provee una vivienda estable como primer paso en el proceso de recuperación es fundamental para comprender las estrategias de acompañamiento social y de un proceso de recuperación. Si Salma no hubiera obtenido un espacio donde vivir, alejado de las violencias y agresiones de su marido y de su familia extensa, de la conflictividad de la finca donde se encontraba y de la amenaza constante de desalojo, la intervención social no hubiera sido posible.

La capacidad del equipo de intervención para detectar y abordar las necesidades de cada miembro de la unidad de convivencia, así como para identificar y acompañar los cambios en las dinámicas y relaciones entre la madre y sus hijas e hijo, permitió adaptar el plan de recuperación a las características de un hogar monomarental, con todas sus complejidades. La intensidad del acompañamiento y la disponibilidad del equipo profesional fueron clave para alcanzar este nivel de conocimiento y flexibilidad en el caso. El diseño de políticas sociales debe tener en cuenta que destinar más recursos humanos con la metodología adecuada es una inversión que se traduce en resultados a largo plazo.

Un ejemplo paradigmático de esta capacidad de adaptación fue liberar a la madre de la obligación de orientar sus esfuerzos en buscar y obtener empleo. Este hecho permitió trabajar aspectos que, a medio plazo, hubieran minado su propia empleabilidad. La formación y la inserción laboral no siempre son el mejor camino para recuperar la autonomía y la independencia económica, especialmente cuando la conciliación de un empleo con las tareas de cuidado es una carga abrumadora y no hay más personas adultas para asumir estas responsabilidades. Los equipos de atención tienen que ser capaces de diseñar planes de trabajos que no solamente se centren en la acción, sino que también consideren la realidad de la cotidianidad de las familias.

El trabajo con la familia de Salma en su propio espacio de convivencia fue otro punto clave. La posibilidad de intervenir en el hogar permitió abordar las cuestiones relacionales y revertir algunas de las dificultades. Si bien el programa piloto del que participan prevé la provisión de vivienda, el hecho de ampliar la capacidad de intervención de los servicios sociales con proyectos basados en el acompañamiento domiciliario podría generar un impacto significativo, especialmente en hogares monomarentales. En esta línea, incorporar la perspectiva de género en la intervención en medio abierto con personas en situación de sin hogar invitaría a reforzar la detección y el acompañamiento de unidades de convivencia que residen en viviendas inadecuadas o inseguras.

Reconocimientos

Nuestra contribución a esta publicación se basa en una investigación, realizada durante los años 2022-2024, que recoge y analiza diferentes momentos y ámbitos de la vida de 19 mujeres, antes y durante la participación en un proyecto piloto de acompañamiento a madres con hijos/as a cargo en situación de sinhogarismo. (VESTA: <https://solidaritat.santjoandedeu.org/ca/vesta-un-projecte-dinnovacio-social-pel-sensellarisme-femeni/>). A partir de las narrativas en profundidad producidas durante la realización de la evaluación cualitativa del proyecto piloto, encargada al Institut Metròpoli, construimos la trayectoria biográfica de Salma y el análisis en profundidad del caso.

Agradecemos a Salma, Nasrin, Arif y Tania la confianza de dejarnos entrar en su casa y en sus vidas, así como a todas las familias que acompañamos

porque somos conscientes que nos abren la puerta de un espacio íntimo que nos permite crecer como profesionales y como personas.

Agradecemos a Miriam Navarro Colomina (trabajadora social) y a José Miguel García López (integrador social) su colaboración y aportación en las acciones y metodologías reflejadas en el artículo y a su saber hacer en el acompañamiento a las familias del proyecto.

Agradecemos a los y las trabajadoras de servicios sociales de atención primaria su trabajo diario y su lucha, a pesar de las múltiples barreras estructurales e institucionales con las que se encuentran, por mejorar la situación de las personas en situación de pobreza y exclusión social.

Bibliografía

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Baptista, I. (2010). Women and homelessness. *Homelessness research in Europe*, 4(1), 163-185.
- Baptista, I., Benjaminsen, L., Busch-Geertsema, V., y Pleace, N. (2017). *Family homelessness in Europe*. EOH Comparative Studies on Homelessness 7. European Federation of National Organisations Working with the Homeless.
- Bretherton, J., y Mayock, P. (2021). *Women's homelessness: European evidence review*. Research Report. FEANTSA.

- Cabrera, P. (2008). Las personas sin hogar, hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 1-74.
- Collins, P. H. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20.
- Cornes, M., Manthorpe, J., Joly, L., y O'Halloran, S. (2014). Reconciling recovery, personalisation and Housing First: integrating practice and outcome in the field of multiple exclusion homelessness. *Health & Social Care in the Community*, 22(2), 134-143.
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- Federici, S. (2004). *Caliban and the Witch*. Autonomedia.
- La Barbera, M. C. (2017). Interseccionalidad. *EUNOMÍA. Revista En Cultura De La Legalidad*, 12, 191-198.
- Löfstrand, C. H., y Quilgars, D. (2016). Cultural Images and Definitions of Homeless Women: Implications for Policy and Practice at the European Level. En A. Mayock, P. Bretherton, (eds.) *Women's Homelessness in Europe* (pp. 41-73). Palgrave Macmillan UK.
- Matulic M. V., Boixadòs, A., Yepes i Baldó, M., Vicente Zuera, I. D., y Caïs, J. (2021). *Recerca sobre famílies en situació de sensellarisme a Barcelona. Informe final (2018-2021)*. Universitat de Barcelona. XAPSL.
- Mayock, P., y Bretherton, J. (eds.). (2016). *Women's homelessness in Europe*. Palgrave Macmillan.
- Mintegi, M. C. D. (2000). Maternidad y orden social: Vivencias del cambio. En M. T. del Valle Murga (coord.), *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 155-186). Ariel España.
- Piqueras Lapuente, S.; Panadero Herrero, S., y Vázquez Cabrera, J. J. (2020). Maternidad y situación sin hogar: Diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. *Revista de Investigaciones Feministas* 11(1), 113-124.
- Pleace, N. (2018). Using Housing First in integrated homelessness strategies: A review of the evidence. *European Journal of Homelessness*, 12(1), 63-90.
- Rich, A. (1976). *La crisis de la maternidad como institución y como experiencia*. Noguea.
- Rubio-Martín, M. J. (2018). De aquellos barro, estos lodos. Un intento fallido de responsabilización pública: las personas sin hogar. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 479-492.

- Sales, A. (2022). *Diagnosi: la situació del sensellarisme a Barcelona. Evolució i relació amb el mercat laboral*. XAPSL.
- Santibáñez, R., Flores, N., y Martín, A. (2018). Familia monomarental y riesgo de exclusión social. *IQUAL. Revista de Género e Igualdad*, 1, 123-144.
- Shaikh, A., Kauppi, C., Pallard, H., y Gervais, R. (2013). *Understanding and addressing homelessness in a northern community—Timmins, Ontario. Literature review—Homelessness among families*. Report prepared for the Homelessness Partnering Strategy, Employment and Social Development Canada. Sudbury, Centre for Research in Social Justice and Policy, Laurentian University.
- SIIS Servicio de Información e Investigación Social. (2024). *Buenas prácticas e innovaciones en el abordaje de la exclusión residencial femenina: revisión estatal e internacional*. EAPN Euskadi.
- Tsemberis, S. J. (2010). Housing First: Ending homelessness, promoting recovery, and reducing costs. En I. G. Ellen, B., O’Flaherty (eds.), *How to house the homeless* (pp. 37-56). Russell Sage Foundation.
- Van den Dries, L., Mayock, P., Gerull, S., Van Loenen, T., Van Hulst, B., y Wolf, J. (2016). Mothers who experience homelessness. En P. Mayock y J. Bretherton (eds.), *Women’s homelessness in Europe* (pp. 179-208). Palgrave Macmillan.

Fragilidades invisibles: sinhogarismo femenino, consumo de sustancias y reducción de daños

Giulia Dileo, Maria Buera

Resumen

Este caso pone en juego conceptos clave que giran en torno a la interseccionalidad de diferentes ejes de opresión, visibilizando una historia de sinhogarismo femenino y consumo de sustancias. Desde una perspectiva de justicia social, reducción de daños y género interseccional, se han abordado cuestiones que interpelan a profesionales de diversas disciplinas, destacando el papel de las políticas públicas, los encargos institucionales y el trabajo colaborativo entre las redes que conforman el sistema de una persona. Se plantean conceptos como los cuidados, la identidad social y el papel de las víctimas, la volatilidad del acompañamiento, el placer de la sustancia y los factores que contribuyen a la cronicidad de los casos, entre otros. Isra es una persona migrante originaria de los países nórdicos. Llegó a Barcelona a los veintiún años con su pareja, pero, al cabo de unos meses, él se marchó a Andalucía. Aunque Isra regresó a su país acompañada de su abuela materna, pronto decidió volver al que sentía su lugar de residencia: Barcelona. Isra ya consumía sustancias en su país de origen y, actualmente, mantiene un patrón de policonsumo, con el alcohol como sustancia principal. Exceptuando períodos puntuales, Isra ha vivido en situación de calle desde su llegada y cuenta con un largo recorrido de violencias sufridas en contexto familiar, de pareja y en entornos de consumo. Aunque no cuenta con un diagnóstico previo de salud mental, Isra se percibe a sí misma como una persona dependiente y consciente de su deterioro físico, psíquico y emocional. A pesar de haber estado vinculada a diferentes recursos de la red sanitaria y social, su situación deja entrever un contexto de fragilidad y vulnerabilidad extrema. La historia de violencias sufridas en contextos de consumo ha generado experiencias traumáticas que dificultan la intervención educativa y su capacidad de luchar para mejorar su calidad de vida. Este es un caso que refleja la realidad de muchas mujeres en situación de calle, víctimas de un sistema opresor que, constantemente, las excluye y estigmatiza por el hecho de ser consumidoras. Esta es una historia de anhelos, de destrucción y de fracaso institucional.

Palabras clave

reducción de daños, sinhogarismo femenino, consumo de sustancias, cronificación, perspectiva de justicia social.

El modelo de reducción de daños

El consumo de sustancias puede tener repercusiones en diferentes áreas vitales de las personas, especialmente en la salud física y psíquica, así como en la esfera social y económica. A su vez, estas consecuencias pueden manifestarse tanto a nivel individual como comunitario y en el funcionamiento y estructura de la sociedad (Ritter y Cameron, 2005).

La reducción de daños surge como un enfoque de salud pública orientado a identificar y minimizar los efectos adversos del consumo de sustancias. Este modelo se desarrolló durante los años ochenta, principalmente en el Reino Unido y los Países Bajos. En aquel contexto, caracterizado por la prohibición y la criminalización del consumo, las muertes por sobredosis de opiáceos y la epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se expandieron de manera desmesurada. La única respuesta sanitaria y política era promover la abstinencia total, una estrategia que resultó insuficiente para hacer frente a los problemas y necesidades de aquel momento. Ante este escenario, la reducción de daños surgió como una respuesta política y pragmática a un modelo de abstinencia que no estaba funcionando.

El objetivo de la reducción de daños es mejorar la calidad de vida de las personas consumidoras mediante una serie de buenas prácticas que incluyen la prevención de muertes por sobredosis con el uso de naloxona,* la reducción de la transmisión de infecciones como el VIH y la hepatitis C (VHC) y la promoción de un consumo más seguro e higiénico. Este enfoque está dirigido a aquellas personas que, en un momento determinado de su vida, no pueden o no quieren dejar de consumir. Se trata de un modelo centrado en el respeto a la capacidad de autodeterminación del individuo, promoviendo la conciencia sobre sus derechos y su dignidad. A través de un enfoque compasivo e inclusivo, uno de sus principios fundamentales es la prevención del estigma y el trato discriminatorio hacia las personas consumidoras de sustancias.

Más allá de su aplicación como estrategia de salud, la reducción de daños se concibe como una filosofía de vida que reconoce el consumo de sustancias como una realidad que siempre ha existido y continuará existiendo. En este sentido, adopta una mirada no moralizadora ni punitiva hacia las personas consumidoras, priorizando su salud y seguridad por encima de la criminalización. Asimismo, facilita el acceso a programas de tratamiento, servicios de asistencia

* La naloxona es un medicamento capaz de revertir y bloquear rápidamente los efectos de los opioides y restaurar la respiración normal de una persona que se encuentra en sobredosis de opioides y respira lentamente o ha dejado de hacerlo. (National Institute on Drug Abuse, 2022).

social y apoyo psicológico, actuando como puente entre diferentes redes y equipos profesionales.

Más allá de los programas clásicos como el intercambio de jeringuillas, la prevención de sobredosis, la dispensación de metadona y el trabajo de proximidad, han surgido nuevas iniciativas como las salas de consumo supervisado.

Una de las primeras salas de consumo supervisado se abrió en Berna (Suiza) en 1986 como respuesta a los problemas derivados de las llamadas *open drug scenes*. Estas son zonas urbanas donde coexisten el tráfico y el consumo de drogas. Los principales inconvenientes asociados a estas *open drug scenes* incluyen el impacto negativo que pueden tener en la comunidad, tanto por la presencia visible del consumo —especialmente el consumo por inyección— como por la proliferación de residuos y desechos. Además, la dinámica del tráfico de drogas y la participación de los distintos actores implicados en este contexto pueden aumentar la percepción de inseguridad en la comunidad (Eshрати et al., 2023).

Las salas de consumo supervisado se instalan en zonas con altos índices de consumo de sustancias en la vía pública con el objetivo de ofrecer diversos tipos de prestaciones. Las personas consumidoras tienen acceso a material estéril para el consumo y a un espacio seguro para desechar parafernalia, como jeringuillas, tras su uso. Estas salas ofrecen atención médica de urgencia en casos de sobredosis o intoxicaciones, además de ofrecer servicios sanitarios básicos como curas de heridas y pruebas rápidas para la detección de enfermedades infecciosas, incluyendo el VIH, la hepatitis C y las infecciones de transmisión sexual (ITS). También disponen de apoyo psicológico y acompañamiento educativo, facilitando derivaciones a servicios sociales, programas de vivienda, inserción sociolaboral y tratamientos sustitutivos para el consumo de opiáceos y otras sustancias.

Las evidencias internacionales demuestran que las salas de consumo supervisado salvan vidas y funcionan como una vía de acceso al tratamiento. Cuando se implementan adecuadamente, reducen el riesgo de sobredosis accidental al proporcionar un entorno donde las personas consumidoras no tienen que consumir con prisa ni en soledad. Además, disminuyen la propagación de enfermedades infecciosas como el VIH, alivian la carga de los servicios de urgencias, permitiéndoles atender otras emergencias, y ofrecen un espacio seguro para que las personas establezcan vínculos tanto con profesionales como con el grupo de iguales (European Union Drugs Agency, 2018; Government of Canada, 2024).

Suiza también ha sido pionera en el tratamiento asistido con heroína, que consiste en la prescripción de heroína farmacéutica (diacetilmorfina) a personas con trastornos graves por consumo de opioides que no han respondido adecuadamente

a tratamientos convencionales como la metadona o la buprenorfina. Este tratamiento proporciona a las personas consumidoras acceso legal a heroína farmacéutica, la cual es consumida por vía inyectable o inhalada en un entorno clínico supervisado, evitando que las personas tengan que recurrir al mercado ilícito, donde la sustancia puede estar adulterada. Además, ofrece intervenciones de reducción de daños, servicios médicos y apoyo social, incluida la asistencia para acceder a una vivienda.

Más de una década de investigaciones sobre los programas de tratamiento asistido con heroína han evidenciado numerosos beneficios, como la mejora de la salud y la calidad de vida, la reducción del consumo de heroína ilícita y de otras drogas, el aumento en la adhesión al tratamiento, la disminución de la criminalidad y una alta rentabilidad del programa (Drug Policy Alliance, 2023).

El consumo de sustancias se da en diversos contextos y no es un fenómeno exclusivo de personas en situación de exclusión social. En el ámbito del ocio nocturno, se han impulsado estrategias de reducción de daños y riesgos, como el análisis de sustancias (*drug checking*), que permite analizar la composición química de las sustancias psicoactivas para informar a las personas consumidoras sobre su contenido real y los riesgos potenciales asociados. De esta manera, se pueden prevenir daños mediante la detección de sustancias peligrosas o adulteradas. Este servicio se ha consolidado como una de las estrategias más efectivas tanto en fiestas y festivales como en salas de consumo supervisado, promoviendo un consumo más seguro y responsable y acompañando a las personas que usan drogas en la gestión de los placeres y riesgos asociados a su consumo.

Según la evaluación de la Estrategia Europea, España es uno de los países de la UE con más éxito en materia de reducción de daños entre las personas que utilizan sustancias (Aranda-Rodríguez et al., 2022). La diversidad y cobertura de los programas implementados han permitido una disminución del consumo por vía inyectada y una reducción significativa de los casos de VIH y VHC (Estrategia Nacional, 2017-2024).

La reducción de daños ha demostrado ser un enfoque pragmático y efectivo en el abordaje de los problemas derivados del consumo de sustancias, situando a la persona en el centro de sus propias decisiones y garantizando el respeto, la dignidad y la defensa de sus derechos. A lo largo de los años, las estrategias de reducción de daños han experimentado una evolución para adaptarse a las nuevas realidades del consumo de sustancias. En la actualidad, los perfiles y necesidades de las personas consumidoras, los patrones de consumo y el contexto sociopolítico difieren sustancialmente de los existentes en las décadas de los ochenta, noventa y dos mil. En este marco, aspectos como el acompañamiento específico para mujeres y personas con identidades disidentes consumidoras

ponen de manifiesto la necesidad de servicios más inclusivos y sensibles a las diversas realidades sociales (Aranda-Rodríguez et al., 2022).

Consumo de sustancias y sinhogarismo femenino

Varios estudios han demostrado la relación existente entre el uso de sustancias y la situación de sinhogarismo de larga duración. Al mismo tiempo, la población en situación de calle presenta un riesgo elevado de establecer patrones de consumo de alto riesgo, a menudo interaccionando con problemas de salud mental, psíquica y física (Aranda-Rodríguez et al., 2023; European Union Drugs Agency, 2022; Magwood et al., 2020).

Dentro de este colectivo, el uso de sustancias ilegales actúa como un eje de desigualdad, discriminación y opresión, dando lugar a violencias institucionales, vulneración de derechos básicos y trato diferencial. Además, se ha evidenciado que el trato estigmatizante, la condición de abstinencia o el compromiso de sostener un tratamiento orientado a este objetivo, así como la rigidez en la normativa de los centros de primera acogida y residenciales, terminan generando barreras de acceso y permanencia tanto en los servicios sociales como en los sanitarios (Aranda-Rodríguez et al., 2023; Magwood et al., 2020; National Harm Reduction Coalition, 2024). Esta premisa de abstinencia, además, favorece la desconfianza en el sistema de salud pública y perpetúa la limitación o exclusión de acceso a estos recursos (Magwood et al., 2020; National Harm Reduction Coalition, 2024).

El modelo de Housing First se desarrolló para dar cobertura a personas en situación de sinhogarismo de larga duración, independientemente de su consumo de sustancias o problemas de salud mental. Este enfoque prioriza el acceso a la vivienda y la reducción de daños como estrategias clave para abordar el sinhogarismo (Pauly et al., 2013; Watson et al., 2017). A diferencia de otros modelos, el Housing First no requiere la abstinencia como requisito de acceso o permanencia en los recursos residenciales (Watson et al., 2017).

Las mujeres en situación de calle y consumo de sustancias tienen necesidades específicas diferenciadas de las de los hombres. Aunque los contextos de consumo y de sinhogarismo suelen ser espacios muy masculinizados, las mujeres consumidoras recurren a los pocos servicios de reducción de daños disponibles debido a su situación de vulnerabilidad e inseguridad. A su vez, el estigma asociado al consumo y al sinhogarismo femenino dificulta aún más su

predisposición a buscar ayuda, exponiéndolas a un mayor riesgo de explotación, abuso y violencia en contextos de calle y pisos de consumo.

Ante la falta de recursos específicos para este colectivo, la European Union Drugs Agency (2022) recomienda incorporar la perspectiva de género interseccional y de trauma en el modelo de atención y acompañamiento a estas personas, estableciendo tres líneas de acción prioritarias: garantizar la estabilidad residencial, integrar la reducción de daños como eje central de las intervenciones y promover estrategias de trabajo colaborativo con otros servicios y recursos de la red.

Interseccionalidad y consumo de sustancias

Crenshaw (1989) destacó la importancia de aplicar la interseccionalidad como marco conceptual para explicar los procesos de dominación, explotación y marginación a los que han sido sometidas multitud de mujeres a lo largo de los años, como resultado de las estructuras patriarcales y capitalistas. El análisis de los diferentes ejes de opresión que operan simultáneamente, así como su interrelación y configuración según el contexto, permite comprender la complejidad del escenario que atraviesan de manera interseccional las mujeres consumidoras en situación de calle.

En este sentido, estas mujeres se sitúan en una posición de desventaja estructural, acumulando múltiples ejes de opresión, estigmatización e invisibilización. El impacto no se reduce únicamente al consumo de sustancias, a menudo percibido como el problema principal, sino que este es consecuencia de diversas intersecciones que se suman siempre a la desigualdad de género (Buera, 2023).

Abordar las complejidades de la interseccionalidad y descentralizar el uso de sustancias, tanto en la práctica profesional como en las políticas de drogas, permitiría entender el contexto y las necesidades de las personas usuarias de sustancias, así como garantizar la igualdad de condiciones, derechos y libertades, además de la inclusión de colectivos que a menudo son excluidos por la sociedad.

En España, el modelo de reducción de daños apuesta por integrar un enfoque de justicia social interseccional en el acompañamiento de estas personas (Aranda-Rodríguez et al., 2023).

Estigma y violencia institucional

El sinhogarismo femenino y el uso de sustancias suelen tener una presencia mediática estigmatizante. Los relatos sensacionalistas y generalistas de los medios de comunicación, junto con el discurso adoptado por los propios servicios e instituciones, contribuyen a construir un imaginario colectivo dominante cargado de prejuicios e ideas preconcebidas que se alejan de la realidad social. A pesar de las largas trayectorias vitales y los múltiples circuitos institucionales por los que han transitado, estas mujeres continúan siendo representadas con una visión muy estereotipada por las estructuras sociales, desde un discurso paternalista, homogeneizador y androcéntrico.

La complejidad de sus experiencias pone de manifiesto diferentes ejes de desigualdad y opresión que, inevitablemente, se traducen en múltiples estigmas: ser mujer, consumidora y estar en situación de calle, ser considerada una «mala madre» o «mala hija», ejercer trabajo sexual, experimentar un proceso migratorio, padecer problemas de salud mental, encontrarse en situación administrativa irregular o tener una identidad disidente, entre otros (Ramírez y Sala, 2024). Cada uno de estos estigmas, interiorizados a lo largo de los años, genera culpa, vergüenza, frustración y una sensación de fracaso que impacta en su autopercepción, condicionando su capacidad de agencia, su autoestima y su sentimiento de merecimiento de una vida digna (Frontino, 2021).

La Ley 17/2020 incorpora la dimensión institucional y la perspectiva interseccional como elementos clave en el abordaje de las violencias machistas. Desde esta óptica, la violencia institucional abarca aquellas acciones u omisiones que, fruto del estigma asociado al consumo de drogas y de la ausencia de un enfoque interseccional, perpetúan dinámicas de desigualdad y exclusión que afectan de manera particular a las mujeres (Buera, 2023; Departamento de Derechos Sociales, 2023).

Las lógicas androcéntricas y la falta de una perspectiva de género interseccional en los recursos han generado entornos inseguros.

Tal como señala Burgos (2024), estas prácticas institucionales «refuerzan y perpetúan las desigualdades y agravan la violencia, revictimizando a las mujeres y sometiéndolas a situaciones de fuerte desamparo».

Aunque este tipo de acciones u omisiones a menudo pasan desapercibidas, es importante saber identificar las violencias institucionales que estamos reproduciendo o generando a través de expresiones, actitudes y prácticas profesionales concretas, así como en los marcos de trabajo, protocolos y políticas públicas de la propia institución. Esto requiere una revisión y adecuación continua de nuestras prácticas, incorporando una mirada crítica que tenga en

cuenta todos estos elementos institucionales, muchas veces inscritos en lógicas de intervención caducas y opresoras (Departamento de Derechos Sociales, 2023).

Una historia de anhelos y destrucción

La red familiar, los antecedentes de consumo y el proceso migratorio

Isra nació en los países nórdicos en 1998. El inicio del consumo comenzó en su país de origen, en un entorno donde el consumo de alcohol era habitual entre sus principales figuras de referencia. Además, recuerda la etapa de la infancia y la adolescencia marcada por un contexto de consumo de sustancias y violencias en el ámbito familiar. Durante su juventud, Isra refiere haber hecho un uso problemático de alcohol y otras sustancias, identificándolo ya en ese entonces como un patrón de policonsumo.

El ciclo migratorio de Isra se caracterizó por diversas etapas. Poco después de alcanzar la mayoría de edad, y a pesar de encontrarse en una situación de vulnerabilidad y consumo problemático de sustancias, decidió emigrar a España con su pareja de aquel momento. Años más tarde, tras quedarse viuda, su abuela materna viajó a Barcelona —el lugar donde Isra residía habitualmente— para acompañarla en un retorno asistido a su país de origen.

Sin embargo, lo que su abuela no sabía era que, muy pronto, Isra volvería a hacer las maletas para emigrar de nuevo al que ya consideraba su hogar: Barcelona. La abuela materna era el único vínculo familiar que había mantenido a lo largo de los años y su principal figura de apoyo. Tras su fallecimiento, Isra no dispone de red de apoyo, salvo algún contacto esporádico con su madre.

«Ser» para los otros

El concepto de *ser para el otro* está profundamente arraigado en el mandato de género femenino. La naturalización del rol de las mujeres como cuidadoras trasciende los contextos familiares y concierne otros ámbitos como las relaciones de pareja y los vínculos afectivos.

En el caso de Isra, su red de apoyo se estructuró en torno al cuidado del otro. Ceñida a esta coyuntura, no se cuestionaba qué tipo de relaciones establecía, qué sometimientos permitía ni las consecuencias de renunciar a sus propias ambiciones e ilusiones.

Tanto en sus relaciones afectivas como en las sexoafectivas, Isra ha asumido un papel proactivo en el cuidado del otro, consolidando así el lugar de referencia que le corresponde: estar presente y disponible en todo momento por —y para— los demás.

Con el paso del tiempo, este rol de cuidadora se convirtió en un patrón que se reprodujo en la mayoría de sus vínculos, incluidos los profesionales, evidenciando una tendencia a cuidar y a depender de sus figuras de referencia más cercanas.

A pesar de haber establecido relaciones sexoafectivas con varias personas en situación de calle, desde hace años Isra no cuenta con ninguna red de apoyo, ni en el ámbito familiar, ni en el afectivo, ni en el sexoafectivo.

Ocho años y medio

Desde que Isra llegó a Barcelona hace más de ocho años, se vio atravesada por una situación de calle sostenida en el tiempo. A pesar de haber accedido puntualmente a estancias temporales en pisos de protección y albergues para personas consumidoras, los entornos, hábitos y patrones de consumo cambiantes dificultaron su capacidad de adherencia y adaptación.

Sin ninguna mejora significativa en su situación de vulnerabilidad y sinhogarismo, en numerosas ocasiones Isra volvió al recurso de reducción de daños. Aunque era consciente del contexto de abusos y violencias al que solía exponerse en estos espacios de consumo, al mismo tiempo los percibía como un lugar donde sentirse acogida, respetada y acompañada por el equipo profesional.

¿Podría pensarse que, pese a los riesgos, su regreso constante a este entorno respondía a la necesidad de encontrar un espacio de cuidado y contención que no hallaba en otros recursos?

El paso del tiempo y el placer de la sustancia

A pesar de que Isra utilizó el alcohol como sustancia principal, mantuvo un patrón de policonsumo con diversas sustancias y vías de administración: alcohol, heroína inyectada, crack, metanfetamina, metadona inyectada, entre otras sustancias a las que tuvo acceso.

Aunque en la mayoría de los casos la adherencia al Programa de Mantenimiento con Metadona suele reducir el consumo por vía inyectada —e incluso facilitar una transición hacia la vía fumada—, en el caso de Isra no se observó una diferencia significativa en su patrón de consumo.

La coexistencia entre el consumo de sustancias y los trastornos mentales de Isra fue cobrando mayor peso con los años. A su vez, la falta de una perspectiva de trauma por parte de los servicios que la atendieron dificultó la visibilidad de las experiencias traumáticas derivadas de su historia de múltiples violencias vividas, así como la derivación a múltiples recursos. Esta ausencia de atención y acompañamiento por parte de los distintos sistemas fue un factor determinante en el deterioro físico, cognitivo y emocional que se evidenció con el paso del tiempo. Hoy, Isra enfrenta múltiples problemas de salud y dificultades para recuperarse.

Desde el respeto a su persona, sus tiempos y necesidades, y poniendo siempre en el centro su capacidad de autodeterminación, este caso es un claro ejemplo de cómo el placer de la sustancia se va transformando en una impulsividad orientada al «no sentir», evadir la realidad y bloquear cualquier tipo de sufrimiento que la acompaña desde hace años.

La elección de sustancias depresoras como el alcohol, la heroína y la metadona, en lugar de otras sustancias como las estimulantes, es un aspecto significativo a considerar en el caso de Isra. El estudio de Motta-Ochoa et al. (2023) corrobora que las mujeres en situación de sinhogarismo presentan una mayor prevalencia de consumo de alcohol, motivado principalmente por la necesidad de afrontar y, al mismo tiempo, evadir tanto las experiencias traumáticas vividas como su actual situación de desventaja estructural.

Instantes de esperanza

En determinados momentos afloraba una Isra con esencia, determinación y ganas de luchar para salir adelante: su predisposición para afrontar distintos tratamientos, confiar en el acompañamiento sanitario y socioeducativo de los equipos profesionales e intentar reducir o cesar el consumo para mejorar su calidad de vida.

No obstante, la fragilidad de su trayectoria y las condiciones sociales adversas, junto con la ausencia de respuestas y determinantes de salud, hicieron que esa esencia apareciera tan solo unos instantes. Esos instantes en los que, gracias al vínculo profesional, la confianza y el respeto, te mira a los ojos y te dice: es ahora o nunca.

La herida estructural

El consumo de sustancias no es una práctica individual ni estrictamente privada. A pesar de que a menudo se pone el consumo en el centro del debate, es esencial analizar las dinámicas estructurales que condicionan los patrones de consumo, especialmente en poblaciones atravesadas por múltiples intersecciones, como en el caso de Isra. En este sentido, es imprescindible examinar cuestiones macro que evidencien la sintomatología traumática derivada de experiencias y trayectorias de exclusión.

Su historia es la de una vida marcada por la violencia, con experiencias traumáticas en contextos familiares, de pareja, relaciones afectivas, trabajo sexual y consumo de sustancias. Isra sufrió y sobrevivió a violencias sexuales ligadas a su situación de sinhogarismo, sostenida de forma estructural. La normalización de estos contextos de violencia ha dificultado la intervención profesional, dado que se trata de un caso de máxima vulnerabilidad y fragilidad.

¿Víctima o sobreviviente?

La connotación negativa del concepto de *víctima* dificulta que las mujeres se reconozcan como tales y, al mismo tiempo, genera estigma. Aunque las circunstancias las sitúen en esa posición, etiquetarlas repetidamente puede limitar su recuperación, fortaleza y capacidad de cambio. Desde una perspectiva estructural, reconocerlas como víctimas visibiliza desigualdades sistémicas, pero también puede reforzar estereotipos de vulnerabilidad y generar resistencia a la propia superación de la situación.

¿Y si Isra prefiere definirse como superviviente? Después de haber sido víctima durante tanto tiempo, modificar el propio sistema de creencias resulta complejo. La normalización de las violencias sexuales condiciona su disposición a buscar ayuda y acudir a los hospitales de referencia. En el caso de Isra, así como en el de otras mujeres consumidoras de sustancias que han sufrido un largo etcétera de violencias sexuales, suelen mostrar ambivalencia a la hora de iniciar protocolos de atención tras un nuevo episodio de violencia sexual.

Ser considerada víctima de un sistema patriarcal, verse obligada a dar explicaciones o sentirse cuestionada por equipos profesionales sanitarios y sociales las sitúa en una posición de vulnerabilidad y trauma. En este sentido, ¿tienen derecho a rechazar esta identidad social impuesta? ¿Pueden negarse a ser etiquetadas como víctimas si esto no forma parte de su propia narrativa de supervivencia?

Volatilidad

Acercarse a la realidad de las personas que viven en la calle permite ver más allá de lo que se esconde detrás del sinhogarismo. Aunque la perspectiva de género se ha ido incorporando al modelo de atención de las personas sin hogar, todavía queda camino por recorrer.

Si bien es cierto que Isra, a lo largo de su trayectoria de sinhogarismo femenino, desarrolló estrategias de supervivencia, es inevitable que se generen nuevos sucesos vitales traumáticos. La naturalización de la violencia en un entorno hostil como lo es la calle conlleva un riesgo añadido, especialmente para las mujeres. El cúmulo de experiencias de violencia y acoso en contextos de consumo dificulta que estas situaciones sean verbalizadas ante los equipos profesionales. No obstante, gracias al vínculo educativo trabajado a lo largo de los años, algunas mujeres como Isra buscan a la profesional de referencia para compartirlo.

Por ello, en el acompañamiento durante este proceso, es crucial respetar la capacidad de autodeterminación de la persona y sus decisiones respecto a las posibilidades de intervención educativa que se le ofrezcan. Este enfoque, propio de la reducción de daños, implica que algunas profesionales, ante casos de supervivencia, resiliencia y normalización de las violencias vividas, tienden a acompañar desde un lugar de cuidados y respeto que, a menudo, da lugar a frustraciones y dilemas éticos dentro del equipo.

En el caso de Isra, la falta de recursos y respuestas institucionales ha agravado esta situación, perpetuando una ausencia de acompañamiento integral y una sensación de fracaso y cronicidad del caso. Una percepción de volatilidad a la hora de desplegar estrategias, o tal vez elegir no hacerlo.

Entre poco y demasiado

Los equipos profesionales se encuentran con dificultades para sostener una posición que articule el saber, las prácticas y la colaboración entre disciplinas. Las exigencias y la complejidad del contexto social y político actual dificultan esta tarea y, a menudo, las lógicas de funcionamiento de los servicios se alejan de las realidades sociales y las necesidades de las personas a las que atienden (Solé, 2023).

La revitalización del trabajo en red requiere, de manera ineludible, la optimización de los recursos y una derivación efectiva de las personas usuarias, evitando así la repetición de experiencias de fracaso y pérdida de identidad. No solo se trata de evitar la «deriva» de las personas atendidas, sino también de impulsar

políticas públicas que tejan una red de colaboración, saberes y prácticas entre las diferentes disciplinas y recursos comunitarios. Solo así se evitarán lógicas de exclusión y aislamiento que, al fin y al cabo, acaban desbordando los servicios de reducción de daños, forzados a asumir funciones más allá de su ámbito de actuación.

Actualmente, Isra refiere que el recurso de reducción de daños es el único espacio donde encuentra el calor, los cuidados y el respeto que necesita para continuar adelante. Tanto es así que este equipo se ha convertido en el eje vertebrador y pilar central de su atención socioeducativa y sanitaria. La cronicidad de su situación pone de manifiesto la carencia de recursos y respuestas para atender casos tan complejos como este.

Entonces, ¿de quién depende que esta red de acompañamiento deje de ser una respuesta temporal y se convierta en un apoyo sostenido en el tiempo?

¿Deben ser los servicios de reducción de daños los únicos con las herramientas y recursos para abordar, sostener y acompañar estas realidades? Más allá de esto... ¿No hay nada?

Vida en suspenso

¿Qué respuesta se da a los casos de especial complejidad y vulnerabilidad que acaban siendo cronificados por la ambigüedad de los encargos institucionales y de las políticas públicas? ¿Cuáles son los principales factores que inciden en la cronificación de un caso de esta envergadura? ¿Puede el vínculo profesional convertirse, paradójicamente, en una forma de cronificación?

¿Cuál es, entonces, el lugar de estas personas? Tal vez es el lugar entre la normalización y la cronificación. O quizás la falta de respuestas no es más que un reflejo del contexto socioeconómico y político, del estigma y la violencia institucional, de la ausencia de recursos y determinantes de salud.

¿Es ético responsabilizar a Isra de las decisiones que ha tomado como único factor determinante de su situación de vulnerabilidad y exclusión? ¿La cronificación de un caso como el suyo pasa por lo individual o conviene aterrizarlo en una dimensión colectiva?

Si, como profesionales de reducción de daños que acompañamos a Isra —y a tantas otras mujeres en situación de sinhogarismo y consumo de sustancias—, desapareciéramos de la ecuación, probablemente se desataría la crisis *de la nada*. Una crisis que dejaría entrever la falta de interés, atención y cuidados hacia los grupos minoritarios invisibilizados y silenciados.

Preocupaciones que marcan un camino

A pesar de que el 22 de marzo de 2024, en la 67.^a sesión de la Comisión de Estupefacientes de la ONU, se aprobó por primera vez, y por mayoría, la inclusión de las estrategias de reducción de daños en los textos internacionales (International Drug Policy Consortium, 2025), este modelo todavía no está completamente consolidado a nivel mundial. Actualmente, solo existen salas de consumo supervisado en dieciocho países, y en muchas naciones no se garantiza el acceso a tratamientos de sustitución de opiáceos ni a la naloxona (Harm Reduction International, 2022; The Global State of Harm Reduction, 2024). Asimismo, estamos presenciando un endurecimiento de las políticas sociales dirigidas a personas en situación de marginación y consumo.

Como señala Aranda-Rodríguez et al. (2023), a pesar de los treinta y cinco años de implementación de la reducción de daños, los resultados positivos en cuanto a efectividad y los avances en la garantía de derechos, este modelo sigue siendo objeto de debate debido a motivos ideológicos y morales, influenciados por discursos y políticas prohibicionistas sobre las drogas, lo que dificulta su consolidación y expansión a nivel mundial.

Parece que, mientras las políticas continúen estando influenciadas por la *War on Drugs* y un enfoque represivo, estaremos lejos de lograr el modelo canadiense de reducción de daños (Government of Canada, 2024).

Es fundamental considerar a las personas consumidoras de sustancias como sujetos de pleno derecho, reconociendo su capacidad de autodeterminación y agencia en sus decisiones diarias y respetando sus elecciones. La falta de una perspectiva basada en la reducción de daños, la justicia social y el género interseccional contribuye a la cronificación de casos como el expuesto en este capítulo. A su vez, la ausencia de determinantes sociales y de salud agrava la situación, evidenciando la falta de asertividad, respeto y cuidados hacia las personas consumidoras en situación de calle, especialmente para las mujeres y personas con identidades disidentes.

Asimismo, es imprescindible asumir colectivamente un enfoque que nos impulse a cuestionar los saberes y las dinámicas existentes, reubicar y descentralizar el uso de sustancias como único factor de desigualdad y opresión, poniendo en el centro a la persona y su contexto.

La mayoría de los conflictos sociales parten de la base de no tener los cuidados en el centro. Cuando tomamos conciencia del valor de estos cuidados y de la deshumanización que nos rodea, comprendemos mejor el sistema en el que vivimos. En este sentido, y sin ánimo de caer en utopías, el punto de partida

debería ser la colectivización de los cuidados, creando entornos y prácticas que nos inviten a sostenernos y a permitir que otras personas nos sostengan.

¿Qué está pasando con las mujeres en situación de sinhogarismo y consumidoras de sustancias? ¿Es arriesgado pensar que muchas de estas mujeres han aprendido que no hay nadie a su alrededor que las acompañe? Acompañar es mirar a la persona, escucharla, atenderla y ofrecerle apoyo.

Quizás, simplemente, estamos intentando sostener a «personas excedentes», producto de un sistema que no ofrece un acompañamiento político, integral y digno.

Bibliografía

- Ajuntament de Barcelona (2020). *Mesura de govern per a la prevenció del sensellarisme femení i la introducció de la perspectiva de gènere en l'atenció a les persones sense llar a Barcelona*. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/2020_mesuragovern_sensellarisme_ca.pdf
- Aranda-Rodríguez, E. et al. (2022) *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI. Fase I Diagnóstico*. UNAD, la Red de Atención a las Adicciones. Madrid. https://www.unad.org/wp-content/uploads/2024/05/unad_reduccion_de_danos_en_el_siglo_xxi.pdf
- Aranda-Rodríguez, E. et al. (2023) *Estudio Reducción de Daños en el Siglo XXI. Fase II Nuevas Estrategias de Reducción de Daños*. UNAD, la Red de Atención a las Adicciones. Madrid. https://www.unad.org/wp-content/uploads/2024/05/UNAD_Reducion-de-Danos-en-el-Siglo-XXI_Fase-II_digital.pdf
- Buera, M. (2023). Maternitat i infància en contextos de consum de drogues: compatibilitats i contraposicions. *Pedagogia i Treball Social*, 12(2), 4-15. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v12i2.22963
- Buera, M. (2023). Acompanyament de mares o embarassades als centres de reducció de danys: recomanacions en clau de perspectiva de drets d'infància, interseccional i de gènere. *Pedagogia i Treball Social*, 12(2), 16-28. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v12i2.22964

- Burgos, A. (2024). *Al trabajar con mujeres con adicciones nos encontramos con numerosas formas de discriminación, abuso o trato desigual que ejercen hacia ellas las propias instituciones*. Drogas y Género. <https://www.drogasgenero.info/al-trabajar-con-mujeres-con-adicciones-nos-encontramos-con-numerosas-formas-de-discriminacion-abuso-o-trato-desigual-que-ejercen-hacia-ellas-las-propias-instituciones/>
- Direcció General de Serveis Socials (2023). *Consum problemàtic de drogues, perspectiva de gènere i atenció a les violències masclistes des dels serveis socials*. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/07dones/consum_problematic_drogues_perspectiva_genere_atencio_violencies_masclistes_serveis_socials/consum-problematic-de-drogues.pdf
- Drug Policy Alliance (2023). *Tratamiento asistido por heroína*. <https://drugpolicy.org/es/resource/heroin-assisted-treatment/>
- Eshrati, S., Saberzafarghandi, M., Vameghi, M., Arezoomandan, R., Ranjbar, H., Clausen, T. y Waal, H. (2023). Main problems experienced by the neighbors of open drug scenes, Tehran, Iran: a mixed-method study. *Harm Reduction Journal*, 20(148). <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00880-0>
- European Union Drlugs Agency (2018). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence (Perspectives on drugs)*. https://www.euda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en
- European Union Drugs Agency (2022). *Homelessness and drugs: Health and social responses*. https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en
- European Union Drugs Agency (2024). *Health and social responses: drug consumption rooms*. https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms_en
- Frontino, C. (2021). *Sensellarisme femení, històries de supervivència*. https://www.barcelona.cat/premis-montserratroig/pdf/SensellarismeFemeni_CFrontino.pdf
- Government of Canada (2024). *Supervised consumption explained: types of sites and services*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-use/supervised-consumption-sites/explained.html>
- Harm Reduction International (2022). ¿Qué es la reducción de daños?. <https://hri.global/what-is-harm-reduction/spanish/>
- Harm Reduction International (2022). *The Global State of Harm Reduction 2024*. <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/the-global-state-of-harm-reduction-2024/>
- Hernández, A. (2018). Opresión e interseccionalidad. *Dilemata*, 26, 275-284. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000196>

- International Drug Policy Consortium (2025). 67.^a *sesión de la Comisión de Estupefacientes*. <https://idpc.net/es/events/2023/10/67ma-sesion-de-la-comision-de-estupefacientes-cnd>
- Llei 17 de 2020, de modificació de la Llei 5/2008. Del dret de les dones a erradicar la violència masclista. 22 de desembre de 2020. de maig de 2010. DOGC núm. 8303.
- Magwood, O., Salvalaggio, G., Beder, M., Kendall, C., Kpade, V., Daghmach, W., Habonimana, G., Marshall, Z., Snyder, E., O'Shea, T., Lennox, R., Hsu, H., Tugwell, P., y Pottie, K. (2020). The effectiveness of substance use interventions for homeless and vulnerably housed persons: A systematic review of systematic reviews on supervised consumption facilities, managed alcohol programs, and pharmacological agents for opioid use disorder. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227298>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
- Motta-Ochoa, R., Incio-Serra, N., Brulotte, A., y Flores-Aranda, J. (2023). Motives for alcohol use, risky drinking patterns and harm reduction practices among people who experience homelessness and alcohol dependence in Montreal. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00757-2>
- National Harm Reduction Coalition (2024). *Homelessness and Harm Reduction*. <https://harmreduction.org/issues/harm-reduction-basics/homelessness-harm-reduction-facts/>
- National Institute on Drug Abuse (2022). *Naloxona – DrugFacts*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/naloxona>
- Pauly, B. B., Reist, D., Belle-Isle, L., y Schactman, C. (2013). Housing and harm reduction: What is the role of harm reduction in addressing homelessness? *The International Journal on Drug Policy*, 24(4), 284-290. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.03.008>
- Ramírez, K., y Sala, E. (2024). *Sensellarisme femení: Una realitat invisibilitzada*. Dixit. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/03dixit_tv/01ressenyas/2024/20241028-conf-sensellarisme/42.-Sensellarisme-femeni.-Una-realitat-invisibilitzada.pdf
- Ritter, A., y Cameron, J. (2005). Monograph No. 06: A systematic review of harm reduction. *DPMP Monograph Series*. Fitzroy: Turning Point Alcohol and Drug Centre. https://www.drugsandalcohol.ie/19157/1/Systematic_review_of_harm_reduction.pdf

- Salander, J. (Anfitriona). *Abro paraguas* [Podcast]. Podimo. <https://share.podimo.com/s/m0HhUCnQ>
- Sales, A (2013). *Viure sense llar. Causa i conseqüència de l'exclusió social*. <https://albertsales.wordpress.com/2013/07/10/viure-sense-llar-causa-i-consequencia-dexclusio-social/>
- Solé, B. (2023). *Les paradoxes de la professionalització de l'educació social*. <https://blogs.uoc.edu/epce/paradoxes-professionalitzacio-educacio-social/>
- Ulloa, I. (2022). Sensellarisme femení: visibilitzar l'invisible. *Social.cat*. <https://www.social.cat/reportatge/17504/sensellarisme-femeni-visibilitzar-linvisible>
- Watson, D. P., Shuman, V., Kowalsky, J., Golembiewski, E., y Brown, M. (2017). Housing First and harm reduction: A rapid review and document analysis of the US and Canadian open-access literature. *Harm Reduction Journal*, 14(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0158-x>

La casa que nunca llega: aporofobia, estigma y autoestigma del sinhogarismo femenino

Amaia Yurrebaso, Eva M. Picado-Valverde,
Raquel Guzmán-Ordaz, Esther García-Valverde,
Ildefonso García-Sánchez

Resumen

La historia de Andrea refleja el desafío de intervenir con mujeres en situación de sinhogarismo, donde la aporofobia no solo se manifiesta en la discriminación individual, sino en barreras estructurales que dificultan el acceso a derechos básicos como la vivienda. La intervención con Andrea no se limitó a garantizarle un techo, sino que requirió un trabajo integral para desmontar el autoestigma, reconstruir su sentido de pertenencia y enfrentar la discriminación inmobiliaria. A través de estrategias centradas en el acompañamiento sin imposición, la mediación con propietarios de viviendas destinadas al alquiler y la integración comunitaria se buscó que Andrea no solo accediera a un espacio habitacional, sino que pudiera sostenerlo sin el temor constante de perderlo. Su caso evidencia la urgencia de transformar las políticas de vivienda y los programas de atención social para que la estabilidad habitacional no dependa de superar obstáculos diseñados para excluir. La vivienda no puede seguir siendo un privilegio condicionado por la solvencia económica y la aceptación social. Es un derecho que debe garantizarse sin barreras ni estigmas.

Palabras clave

aporofobia, estigma, autoestigma, sinhogarismo femenino, intervención social.

Mujeres invisibles

Las mujeres sin hogar son invisibles hasta que incomodan. Invisibles cuando sobreviven en las sombras, refugiándose en estaciones de tren, en cajeros automáticos, en esquinas apartadas donde nadie las mire demasiado. Pero

incómodas cuando aparecen en espacios donde «no deberían estar», cuando intentan acceder a recursos que, en teoría, les pertenecen por derecho, pero que en la práctica parecen reservados para otras.

Ser mujer y no tener hogar es más que carecer de un techo. Es encontrarse atrapada en una red de rechazo que comienza mucho antes de la primera noche en la calle y que se mantiene incluso cuando se pretende salir de la situación de exclusión. La aporofobia es repudio sistemático hacia las personas en situación de pobreza, no es solo una cuestión de actitud social. También se manifiesta en las instituciones que definen quién accede a oportunidades y quién es sistemáticamente excluido. En la actualidad, las dificultades para acceder a la vivienda afectan de manera significativa a las mujeres que, después de un proceso de reconstrucción personal y de ganar mayor protagonismo en sus vidas, buscan lograr autonomía. Sin embargo, se encuentran con la negación de obtener una vivienda, lo que se vincula a su identidad con el pasado. A las mujeres en situación de sinhogarismo no solo se les niega el acceso a una vivienda, sino también la posibilidad de reconstruirse, sanar y ser reconocidas más allá de la suma de sus fracasos.

Andrea es una de esas mujeres. Su historia no comienza en la calle, sino en un hogar donde la violencia y la indiferencia la hicieron sentir que no importaba, que no merecía, que no valía. Creció aprendiendo que el rechazo era parte de la vida. Primero en su familia, luego por parte de una pareja que le construyó en su hogar un espacio inseguro, después en las instituciones que la etiquetaron como «caso difícil» y, finalmente, en una sociedad que la miraba con desprecio cada vez que intentaba pedir ayuda para salir de esa situación. Con el tiempo, Andrea había interiorizado la idea construida de no ser digna de recibir los apoyos y oportunidades que los demás pueden disponer.

El concepto de *aporofobia*, acuñado por Cortina en 1995 para referirse al rechazo o aversión hacia las personas pobres, ha sido ampliado y explicado en los estudios del equipo de investigación del Centro de Investigación en Derechos Humanos y Políticas Públicas de la Universidad de Salamanca. Estos trabajos incluyen dimensiones de análisis como la internalización del rechazo social, las experiencias vitales estresantes y victimizantes que afectan a las personas, y cómo estas influyen en las manifestaciones de discriminación que experimentan. Además, se identifican como elementos precisos la sensación de inseguridad y el daño a la vida, los episodios de discriminación y rechazo que enfrentan a lo largo de su vida en distintos contextos: familiares, sociales, con sus parejas e hijos, en su comunidad y en las instituciones, las estrategias de autoprotección que las víctimas desarrollan para evitar el rechazo, además de las interacciones que mantienen con el victimario o victimarios en el caso de los ataques individuales y grupales.

Estas dimensiones son fundamentales para identificar y detectar la aporofobia, aunque en la mayoría de los casos esta cuestión pasa desapercibida tanto para los profesionales que trabajan con las personas afectadas como para las mismas personas.

El análisis que se presenta a continuación en este trabajo se basa en dos premisas. En primer lugar, y como objetivo de intervención, lograr una detección precoz de la aporofobia, lo que permitirá una actuación eficaz para promover la autonomía de estas mujeres. En segundo lugar, explorar el habitual autoestigma negativo resultante de episodios acumulados de rechazo, condicionante de la búsqueda de ayuda. Resulta difícil identificar la internalización del rechazo sin realizar un análisis de esas trayectorias de rechazo, discriminación y estigma que la víctima ha experimentado, tanto desde las redes de apoyo formales e informales que interactúan con ella como desde sí misma, desde la construcción de su propia estima.

En este caso, nos centraremos en la dimensión de la internalización del rechazo social, especialmente en relación con el acceso a la vivienda, una vez que estas mujeres han completado un proceso de recuperación y buscan su inclusión social.

La discriminación es el trato desfavorable hacia una persona debido a sus características personales, como raza, género, condición socioeconómica u orientación sexual. Afecta tanto a nivel interpersonal como estructural, limitando el acceso a servicios esenciales como la atención sanitaria y social (Skosireva et al., 2014). Además, puede intensificarse cuando se combinan diferentes factores de vulnerabilidad, como el género, la pobreza y la salud mental (Gajardo, 2010).

El estigma, a su vez, no es solo lo que los demás piensan de ti, sino lo que terminas creyendo de ti misma cuando te han rechazado demasiadas veces y en diferentes entornos, agravándose si en estos juegan un papel importante las relaciones afectivas como es el espacio privado y próximo. En Andrea, la acumulación de situaciones vitales de rechazo y discriminación terminó por convertirse en autoestigma negativo siendo una barrera añadida al creerse que no merecía una segunda oportunidad.

En este capítulo exploramos cómo la aporofobia no solo margina a las mujeres en situación de sinhogarismo, sino que las convence de que pertenecen al grupo de personas que no pueden acceder a las oportunidades para su superación personal y vital. Veremos cómo el estigma y el autoestigma son barreras reales, tangibles, capaces de determinar quién accede a una vivienda y quién sigue atrapada en la calle. Y lo haremos desde el caso de Andrea para comprender cómo intervenir desde la acción profesional, cómo romper con esa narrativa de exclusión y abrir caminos que no solo lleven a un hogar, sino a la posibilidad de una nueva identidad.

Cuando el rechazo se convierte en hogar: la historia de Andrea

Andrea llegó al albergue en silencio, sin hacer preguntas ni buscar atención, pretendía exclusivamente un lugar seguro. Aceptó el espacio ofrecido sin mostrar resistencia, como si su presencia fuera una carga. Indicó que solo necesitaba un lugar donde pasar la noche, sin mostrar signos de confianza en la ayuda que se le ofrecía.

Desde su infancia, Andrea había experimentado una sensación de no merecer algo mejor. Creció en un entorno familiar con una figura paterna autoritaria y una madre pasiva, que no cuestionaba los roles establecidos. A los diecisiete años abandonó la escuela y comenzó a trabajar cuidando niños. Más tarde, entabló una relación con un hombre mayor que inicialmente le proporcionó la seguridad y el afecto que nunca tuvo en su hogar, pero que rápidamente se convirtió en una relación de control y violencia. Cuando finalmente logró escapar, la calle fue su única opción.

La vida en la calle se caracterizó por una caída continua. Pasó por refugios temporales, casas de conocidos y trabajos mal remunerados. En este período, el consumo de sustancias se convirtió en una forma de lidiar con las dificultades, incluyendo el frío, el hambre y el miedo.

A lo largo de los años, Andrea experimentó continuos desprecios y rechazos, no solo por parte de los demás, sino también internalizado en ella misma. Aprendió a evitar el contacto visual y a anticipar el rechazo. Su percepción era la de una mujer sin hogar y sin valor, lo que la llevó a rechazar las oportunidades que el sistema le ofrecía, ya que pedir ayuda implicaba exponerse a más decepciones.

La última agresión fue el motivo de su ingreso en el albergue. No presentó denuncia, ya que consideraba que no tenía sentido, no la iban a creer. Cuando los trabajadores sociales la encontraron, accedió a participar en un programa de intervención de larga estancia, pero no tenía muy claro los apoyos que podía recibir ni a qué se podía comprometer.

Su historia era la de una persona que había aprendido a vivir en el rechazo, convencida de que no merecía nada mejor. Antes de poder encontrar un hogar, necesitaba reconocer que tenía derecho a uno. Andrea no pedía ayuda, y no porque no la necesitara, sino porque no sabía cómo hacerlo sin sentirse diferente al resto de la sociedad. Había pasado demasiado tiempo convencida de que no sería escuchada ni merecía serlo. Sin embargo, después de pasar un largo período en el centro y recibir un intenso apoyo del equipo técnico, comenzó a darle sentido a su vida, a recuperar la autoconfianza y a formarse

como técnica en cuidados sanitarios. Finalmente, encontró trabajo en una empresa de servicios de ayuda a domicilio.

Tras consensuar con su profesional de referencia la necesidad de lograr mayor autonomía e independencia, con gran motivación comenzó a buscar una vivienda. Llevaba tres meses buscando un hogar. Después de muchas llamadas y visitas a agencias inmobiliarias, se dio cuenta de que el problema no era la falta de viviendas disponibles, sino la forma en que su pobreza era percibida. Lo reconoció con resignación: «Claro, ¿y quién me va a alquilar un piso a mí?»

Las repetidas negativas para acceder a una vivienda, a pesar de cumplir con los requisitos económicos y contar con estabilidad laboral, llevaron a la internalización de la idea de no ser merecedora de vivir de manera independiente.

El estigma y autoestigma que Andrea experimentaba no se limitaban únicamente al acceso a la vivienda. La aporofobia no es solo una actitud social, sino un sistema que impide a las personas sin hogar acceder a oportunidades reales. En el caso de Andrea, además del rechazo familiar que le hizo sentir desde niña que no tenía derecho a nada, esta aporofobia se manifestó en diversos niveles: la discriminación social que le cerró puertas cuando intentó acceder a trabajos o redes de apoyo y la violencia estructural que la mantuvo atrapada en la precariedad.

El equipo sabía que su intervención no podía limitarse a ayudarla a encontrar una vivienda, sino que también debía abordar las barreras que le impedían reconocerse como alguien con derecho a tener una. No se trataba de «rescatarla», sino de revertir los efectos de una vida de exclusión, desmontando tanto el estigma social como el autoestigma que la mantenían en la marginalidad.

Esto planteaba preguntas clave: ¿cómo construir confianza en un entorno donde la historia de la persona ha estado marcada por la exclusión? ¿Cómo se puede desafiar el rechazo vivido e interiorizado como algo «normal»?

El reto era claro: facilitar el acceso a la vivienda y la reintegración social de Andrea. Sin embargo, ella no podía hablar de tener un hogar hasta no reconstruir el impacto emocional del rechazo acumulado a lo largo del tiempo. Además, la respuesta social que había recibido le había enseñado que el acceso a la vivienda era un derecho reservado para otros, no para ella. Necesitaba apoyo para superar la desconfianza que los agentes encargados de la vivienda proyectaban sobre ella.

La intervención debía llevarse a cabo en dos niveles: a nivel personal, fortaleciendo su identidad y reduciendo el autoestigma; y a nivel estructural, desmontando las barreras que impedían su acceso a la vivienda, que excluían a mujeres como Andrea del sistema una y otra vez.

El objetivo de la intervención con Andrea era identificar las experiencias sutiles de aporofobia, ayudarla a reconstruir y reafirmar su identidad frente a las negativas

de acceso a la vivienda, promoviendo la construcción de una identidad propia que eliminara los elementos de rechazo, y ofrecer acompañamiento para abordar las discriminaciones que obstaculizaban su inclusión social, específicamente en lo relacionado con la obtención de un hogar.

Derribar muros invisibles: el proceso de intervención con Andrea

En el caso de Andrea, el estigma juega un papel central, manifestándose de diversas maneras. El estigma público incluye estereotipos, prejuicios y discriminación que afectan cómo la sociedad percibe y trata a las personas en situación de vulnerabilidad (Corrigan et al., 2002), en el caso de Andrea como «no merecedora» de un hogar. Por otro lado, el autoestigma se refiere a la interiorización de estas creencias negativas, lo que genera vergüenza, baja autoestima y conductas de autoexclusión (Mascayano et al., 2015). En nuestro caso, pese haber conseguido grandes retos de recuperación le cuesta poner en marcha esas habilidades aprendidas y esto es porque, internamente, considera que el rechazo social es real.

Se ha identificado un conjunto de rechazos y discriminaciones a lo largo de la vida de Andrea. Esta acumulación de microagresiones contribuye de manera significativa a la internalización del autoestigma. Este fenómeno se manifiesta cuando las experiencias negativas de discriminación y rechazo se suman, afectando la percepción que estas personas tienen de sí mismas y de su lugar en la sociedad. Por ejemplo, Reilly et al. (2022) revelaron que las experiencias de estigmatización están profundamente arraigadas en la vida cotidiana de las personas que viven en la calle, lo que resulta en una percepción negativa de su propia identidad.

La internalización del autoestigma es un proceso complejo que, según Nogueda-Orozco et al. (2015), implica varias etapas: primero, la exposición al estigma público y la repetición de microagresiones; luego, la aceptación de estas creencias negativas como verdades personales; y finalmente, el desarrollo de una identidad basada en estas percepciones. Este ciclo refuerza sentimientos de vergüenza y autoaislamiento, disminuyendo la capacidad de las personas para buscar ayuda o recursos.

La investigación también indica que las microagresiones —que son formas sutiles de discriminación— pueden acumularse y tener un impacto devastador en la salud mental de las personas en situación de sinhogarismo. Estas microagresiones pueden manifestarse en interacciones cotidianas, donde las personas son tratadas con desdén o desconfianza, lo que refuerza su autoimagen negativa (Groton

et al., 2017). En un estudio sobre mujeres en situación de sinhogarismo que residían en un centro de transición destinado a facilitar su acceso a vivienda y empleo, encontraron que las mujeres reportaban sentirse objeto de estigmatización no solo por parte de la sociedad en general, sino también por parte de los empleadores al reconocerlas como beneficiarias de estos servicios, y de otras personas en la misma situación de sinhogarismo, lo que agravaba su sentido de aislamiento y autoestigma (Groton et al., 2017).

Forma parte de la intervención con Andrea la detección implícita de los episodios de discriminación y prejuicios que se están dando en la búsqueda de vivienda.

La detección es un proceso de identificación de diferentes situaciones que generan un impacto en estas mujeres permitiendo reconocer, de manera precoz, si estas situaciones de violencia se están dando o si se encuentran ya instaladas o cronificadas (Rosich y Micciola, 2021). En este caso será necesaria la detección implícita, ya que, como ocurre en otros casos de mujeres vulnerables, es muy difícil que verbalicen abiertamente las situaciones vividas (Picado et al., 2022). En el caso de Andrea es necesario identificar los factores que están operando en las situaciones de discriminación o rechazo que se están produciendo en la búsqueda de vivienda. Para ello, el profesional realiza un proceso exploratorio en el que, a través de la entrevista habitual, busca información en relación con diferentes factores que hasta el momento no han demostrado estar vinculados a la aporofobia.

Para poder realizar una detección implícita de aporofobia

Para poder realizar una detección implícita de aporofobia debemos tener en cuenta el conjunto de factores relacionados desde el punto de vista histórico, individual y social.

A continuación, se presentan algunos de ellos:

- Factores de riesgo relacionados con la situación de sinhogarismo (Picado et al., 2023): (1) consumo actual de drogas, (2) problemas de adicciones antes de la situación de sin hogar, (3) sospecha de enfermedad mental sin diagnosticar con posible sintomatología psiquiátrica presente, (4) diagnóstico de enfermedad mental sin adherencia al tratamiento, (5) deterioro personal y físico, (6) permanencia en calle o sin vivienda según categorías ETHOS más de tres años, (7) experiencia de fracaso en itinerarios de inserción u otros programas de intervención social, (8)

carencia de redes de apoyo informal en la comunidad, (9) ausencia de participación social en la comunidad y (10) ejercicio de la mendicidad.

- Factores individuales relacionados con la aporofobia, como son: (1) las vivencias emocionales que generan impacto en la aporofobia, como la desesperanza y la falta de sentido de la vida, sintomatología ansioso depresivo, episodios o intención autolesivas o de suicidio y sentimiento de soledad no deseada; (2) la internalización del rechazo social relacionado con el autoestigma y la interiorización y atribución de los diferentes episodios de rechazo y de atribución de autorresponsabilidad que producen vergüenza y culpa vividos a lo largo de sus vidas, en cuyo caso tenemos que considerar la gravedad e intensidad de los episodios vividos; (3) la percepción de inseguridad y miedo a la letalidad; y (4) el análisis del comportamiento adoptado por la víctima para defenderse y la comprensión por parte de la víctima del rechazo de los diferentes sistemas: servicios sociales, sanitario, policial, justicia y —un aspecto importante en el caso de Andrea— la reacción social ante la búsqueda de su objetivo, es decir, conseguir vivienda.
- En cuanto a la búsqueda de los factores sociales, comprende: (1) el estudio de los diferentes episodios identificados como rechazo o discriminación en aspectos relacionados con su vida diaria como puede ser en el empleo, en el ocio, en la relación con la comunidad y la red informal. (2) La respuesta obtenida ante la búsqueda de vivienda. En este conjunto de factores se analiza la gravedad e intensidad de los episodios. La víctima verbaliza y narra estos episodios analizando las estrategias de neutralización o justificación para minimizar el efecto e impacto que tienen estas situaciones. Andrea, por ejemplo: «ha sido una yonqui», «no tendrás dinero para pagarme el piso», cuando, en realidad, el propietario desconoce la situación económica de la mujer.

Se pueden identificar estos factores en Andrea. Un año después de haber superado su dependencia a las sustancias, abandonar sus adicciones y haberse incorporado al mundo laboral, decidió dar otro paso: alquilar un piso y comenzar una vida completamente nueva. Sin embargo, este sueño, que parecía al alcance de su mano —«tenía dinero»—, pronto se convirtió en un calvario.

Aunque estaba muy recuperada, su apariencia contaba una historia que no podía ocultar. Con solo 34 años Andrea parecía mucho mayor. Los años en la calle y las secuelas de la adicción habían dejado marcas visibles: su piel desgastada, sus movimientos lentos, su cuerpo frágil. Cada vez que conseguía una cita para ver un piso, se repetía la misma historia. Al principio, los propietarios

parecían interesados pero, en cuanto la veían, empezaban las excusas: «ya está reservado», «estamos buscando a alguien con más referencias», «preferimos alumnos» o, simplemente, desaparecían sin dar una respuesta.

Andrea entendía por qué la gente dudaba en alquilarle un piso, pero eso no hacía que doliera menos. Después de todo lo que había logrado, parecía que su pasado seguía persiguiéndola, impidiéndole avanzar pese a los esfuerzos realizados para que su apariencia y su actitud fuesen mejores: su ropa era más cuidada, su cabello estaba limpio y recogido, y en su rostro, aunque desgastado, se podía ver un brillo de esperanza. Pero, para el mundo exterior, estas mejoras no parecían suficientes.

Andrea comenzó su búsqueda de vivienda llena de optimismo, contactando con agentes inmobiliarios y propietarios, explorando cada oportunidad que encontraba. Por teléfono o por mensaje, las respuestas siempre eran amables: «claro, podemos agendar una visita», «estamos buscando inquilinos responsables y su perfil parece encajar...» Pero la historia cambiaba en cuanto llegaba a las citas.

Al entrar al lugar y presentarse en persona, notaba cómo las expresiones de los propietarios cambiaban y algunos intentaban mantener las formas, con excusas educadas: «tenemos otros interesados», «estamos buscando un perfil diferente» o «nos encantaría, pero necesitamos referencias». Otros ni siquiera lo intentaban. Cerraban la puerta rápidamente a cualquier posibilidad, haciendo comentarios indirectos que no podían ocultar el juicio detrás de sus palabras: «no queremos problemas», «necesitamos a alguien estable», «queremos asegurarnos de que no haya... complicaciones».

Para muchos, ella representaba un riesgo: el miedo de que no pagara el alquiler, de que trajera «problemas» o, incluso, de que volviera a caer en las sombras de las que tanto se había esforzado por salir. Aunque llevaba más de un año limpia y trabajando, esos prejuicios pesaban más que cualquier evidencia de su compromiso con una nueva vida.

El problema no era solo su apariencia. Era el estigma invisible que cargaba, esa sensación de que, por haber tocado fondo una vez, siempre sería vista como alguien que puede volver a caer. Era como si todo el esfuerzo que había hecho no fuera suficiente para borrar las cicatrices que su pasado dejó en los ojos de los demás.

Cada vez que le cerraban una puerta, volvía al recurso donde vivía temporalmente. Allí, sus compañeros y los trabajadores intentaban animarla, recordándole lo lejos que había llegado. Pero cuando repasaba las entrevistas fallidas y las excusas que le daban, no podía evitar sentir que el mundo seguía viéndola como un caso perdido.

Desafío profesional: ¿cómo intervenir con alguien que tiene autoestigma?

El caso de Andrea no era solo el de alguien que había sido rechazada una y otra vez, sino el de alguien que había aprendido a rechazar antes de que la volvieran a lastimar como una estrategia de autoprotección.

La planificación de la intervención, en este caso, no parte de un programa estructurado, sino de la necesidad de generar autoconfianza sin imponerla.

La estrategia elegida demuestra que, en casos en que el autoestigma es profundo, la mejor forma de avanzar no es a través de la presión, sino de la constancia.

Andrea nunca se imaginó viviendo en una casa que pudiera llamar suya. No porque no la quisiera, sino porque la vida le había enseñado que ese era un derecho reservado para otros. En su experiencia, la vivienda no era un hogar, sino un lugar del que tarde o temprano sería expulsada.

El acceso a la vivienda es una de las barreras más complejas para las mujeres en situación de sinhogarismo. No basta con ofrecer una solución habitacional si no se trabajan antes los mecanismos de exclusión que las han convencido de que no merecen habitarla. La aporofobia no solo opera en el rechazo social o en la discriminación de propietarios y agencias inmobiliarias; también se instala en la propia identidad de quienes la han vivido. Andrea no solo no tenía casa. No tenía, tampoco, la certeza de que podía sostener una.

Desafío profesional: ¿cómo enfrentar la aporofobia en el acceso a vivienda?

Desde el punto de vista institucional, el objetivo era claro: Andrea debía acceder a una vivienda estable. Pero el equipo sabía que ese proceso no sería tan sencillo. No se trataba solo de ubicarla en un programa habitacional, sino de lograr que aceptara ocupar ese espacio como suyo, sin el temor constante de que tarde o temprano sería expulsada de él.

El primer reto fue trabajar en su percepción de lo que significaba tener un hogar. Durante años, Andrea había vivido en la incertidumbre, en habitaciones prestadas, en pisos temporales, en la calle misma. Cada intento de establecerse en un sitio terminaba con un desalojo, con una nueva decepción. Para Andrea, la vivienda era una ilusión frágil, algo que se obtenía solo por un tiempo

antes de volver a la calle. Esta experiencia acumulada puede traducirse en una resistencia no voluntaria —un modo de protegerse del fracaso anticipado— y, en algunos casos, en la interiorización inconsciente de la idea de que disponer de una vivienda es un privilegio y no un derecho.

Es necesario hacer con Andrea ejercicios de visualización donde ella pueda imaginarse el acceso real a la vivienda y las posibles limitaciones y barreras que pudiera tener. Para ello es necesario prepararla gradualmente para el proceso de selección de acceso a la vivienda, anticipándole las posibles preguntas que puedan formularle y dándole las herramientas necesarias para mantener la conversación sin la sensación de tener que justificarse y mucho menos de sentirse juzgada por la actitud del arrendatario.

El caso de Andrea demuestra que el acceso a la vivienda no es solo una cuestión de recursos, sino de identidad y de derechos. La aporofobia opera en múltiples niveles: no solo en los propietarios que discriminan a las personas sin hogar, sino en el propio sistema que impone requisitos imposibles de cumplir. Pero sin olvidar que también opera en la mente de quienes han sido excluidos durante tanto tiempo, que llegan a creer que no son merecedores de habitar un hogar.

Andrea había aprendido que la vida era un ciclo de comienzos que siempre terminaba en lo mismo: volver a la calle. No importaba cuán lejos llegara o cuántas veces intentara estabilizarse, siempre había un punto de quiebra en que todo se desmoronaba. Cada intento fallido reforzaba su convicción de que no importaba cuánto lo intentara, nunca lo lograría. Y si el final era el mismo, ¿para qué seguir intentándolo?

Desafío profesional: ¿cómo abordar la percepción de fracaso cuando la persona ha tenido múltiples experiencias negativas?

Un elemento clave para romper la percepción y experiencia de fracaso consistía en romper con la narrativa del fracaso. Pero hacerlo no era tan simple como decirle a Andrea que esta vez sería diferente. No lo creería. Tenía razones de sobra para no creerlo. La pregunta era: ¿cómo ayudar a alguien a imaginar un futuro distinto cuando toda su historia ha sido la prueba de que eso no es posible? No se trata de convencerla de que esta vez lo lograría, sino de mostrarle que el fracaso no significaba lo que ella creía. Para ello, se utilizan técnicas narrativas que facilitan la externalización del problema, la deconstrucción de su historia

de fracaso, la construcción de una nueva narrativa sobre sus capacidades y el fortalecimiento de la resiliencia.

Según Grotberg (1999) y Saavedra (2008), la resiliencia es una respuesta dirigida hacia objetivos, basada en una percepción realista del problema y una autoimagen positiva y proactiva frente a las dificultades. Esta autopercepción está determinada por las creencias y los vínculos sociales, los cuales actúan como condiciones fundamentales que brindan una seguridad básica e influyen en la manera en que la persona interpreta su situación. Relacionado con esta autopercepción, Villalta (2010) introduce el concepto de *autoeficacia*, entendido como el juicio que una persona formula sobre sus propias posibilidades de éxito frente a una situación problemática, incluyendo la capacidad para establecer límites, controlar impulsos, asumir la responsabilidad de sus acciones y gestionar el estrés.

Externalización del problema: separar a Andrea de su historia de fracaso

Andrea ha pasado años sintiéndose atrapada en un ciclo de intentos fallidos por conseguir sus retos. Cada vez que ha conseguido empleo o una vivienda temporal, ha terminado perdiéndolos, lo que ha reforzado su creencia de que no tiene las capacidades necesarias para sostener una vida independiente. Cuando se le habla de nuevas oportunidades, su respuesta es inmediata: «Para qué intentarlo, ya sé cómo va a terminar».

Utilizando la terapia narrativa, el primer paso no es convencerla de que esta vez será diferente, sino cambiar la forma en que se relaciona con su historia. Separar la situación de *sinhogarismo* (el problema) de la persona (como característica que define a Andrea).

Se exponen a continuación algunos ejemplos para ilustrar la aplicación de las técnicas narrativas:

Durante una sesión, el profesional le plantea:

- Andrea, imagina que el *sinhogarismo* no es parte de ti, sino un personaje que ha estado siguiéndote. Si tuvieras que describirlo, ¿cómo sería? ¿Cómo te habla y qué te hace sentir?

Andrea relata:

- Es como una sombra que siempre está ahí, pegada a mí.

El profesional asiente y continúa:

- Entonces, ¿la sombra te ha hecho creer que no tienes salida? Dime, ¿siempre ha estado ahí o ha habido momentos en los que la has logrado alejar un poco?

Este enfoque le permite a Andrea ver el problema como algo externo a ella.

Deconstrucción del relato de fracaso: encontrando los logros ocultos

Una vez que Andrea comienza a ver el sinhogarismo como algo que le ha afectado en lugar de algo que la define, el siguiente paso es deconstruir la narrativa de fracaso. Se trata de demostrarle su capacidad para enfrentar y superar obstáculos.

El profesional le dice:

- Si miramos tu historia con otros ojos, podríamos ver que no todo ha sido pérdida. ¿Podemos hacer una lista de las veces que intentaste salir adelante y ver qué cosas lograste en cada una? ¿Puedes contarme alguna vez en la que sentiste que avanzaste, aunque fuera un poco?

Andrea identifica logros:

- La vez que consiguió un trabajo en una panadería.
- El tiempo que vivió en una habitación alquilada.
- Las amistades que ha construido en el albergue como su relación con Marta.

Cuando Andrea observa esta lista, se da cuenta de que no todo ha sido un fracaso absoluto.

- La clave no es borrar la historia, Andrea —dice el profesional—. Es aprender a leerla de otra forma.

Construcción de una nueva narrativa: transformarse en protagonista de su historia

Una vez que Andrea ha comenzado a reconocer sus logros, el siguiente paso es construir una historia alternativa y aprender a verse como alguien que puede cambiar.

El profesional le propone un ejercicio:

- Imagínate que estás escribiendo un libro sobre tu vida, pero no desde la perspectiva del fracaso, sino desde la perspectiva de una heroína que ha enfrentado desafíos. ¿Cómo titularías ese libro? ¿Qué capítulo estarías escribiendo ahora?

Andrea sonríe y contesta:

- «A pesar de todo».
- ¡Ese es uno!
- No lo sé... Quizás: «El momento en que empecé a creer que todavía hay algo para mí».

Este ejercicio permite que Andrea se vea a sí misma como alguien en evolución.

Fortalecimiento de la resiliencia: creando una «mochila de recursos»

Para reforzar su capacidad de superar dificultades, el profesional le propone:

- Si tuvieras que hacer una «mochila de las cosas que te ayudan a seguir adelante», ¿qué pondrías en ella? Pueden ser cosas simbólicas: cualidades tuyas, personas que te apoyan, estrategias que te han funcionado.

Andrea responde:

- Pondría mi capacidad de seguir intentándolo, aunque a veces no quiera. También pondría a mi amiga Marta, que siempre me anima. Y pondría la lista de las cosas que he metido en la mochila.

Este ejercicio refuerza su sentido de autoeficacia.

Acompañamiento flexible: redefiniendo los retrocesos

El profesional le explica:

- A veces, cuando escalamos una montaña, tenemos que detenernos en un refugio antes de seguir subiendo. Volver al albergue por unos días no significa que hayas fracasado, solo significa que estás tomando un respiro. ¿Cómo podríamos planearlo para que, si necesitas regresar, no lo sientas como una derrota?

Juntos diseñan un plan de acción que incluye redes de apoyo y estrategias de afrontamiento.

A través de la terapia narrativa, Andrea puede aprender a ver su vida desde otra perspectiva. No se trata de borrar su pasado, sino de resignificarlo. El camino sigue siendo difícil, pero ahora tiene algo que antes no tenía: una historia en la que puede verse a sí misma como alguien con posibilidades, con recursos y con esperanza.

Para intervenir con Andrea y ayudarla a resignificar las situaciones de discriminación que enfrenta al alquilar una vivienda, es fundamental que el equipo diseñe un plan de acompañamiento flexible. Este plan debe brindarle apoyo sin que ella sienta que está siendo controlada. Una posible recaída no debe interpretarse como un fracaso, ni el hecho de regresar al albergue por unos días debe significar una pérdida de los avances logrados. En cambio, es esencial fortalecer redes de apoyo que le permitan afrontar momentos de crisis de manera resiliente.

Reflexión sobre esta fase de la intervención

El caso de Andrea muestra cómo el autoestigma no solo afecta la identidad, sino también la relación con el futuro. Las personas en situación de sinhogarismo no solo luchan contra la falta de recursos, sino contra una historia de exclusión que las convence de que nunca podrán salir de ese ciclo.

Intervenir en estos casos no significa evitar las recaídas, sino ayudar a resignificarlas. Porque el verdadero éxito no es no fallar nunca, sino no dejar que el miedo al fracaso impida intentarlo de nuevo.

Las puertas cerradas: enfrentar la aporofobia en la búsqueda de vivienda

Cuando Andrea modificó su perspectiva sobre cómo debía afrontar sus experiencias pasadas a las futuras adversidades que se le podrían presentar ante su deseo de alquilar una vivienda, interiorizó que ella podía y debía mantener una estabilidad.

Pero lo que no esperaba era que el mundo exterior no estuviese dispuesto a hacerle un hueco tan fácilmente. Con lo que se topó no fue con un problema de recursos, sino con un muro de prejuicios, un recordatorio constante de que para muchas personas su historia seguía siendo una razón para excluirla.

Las primeras respuestas fueron negativas directas. En inmobiliarias y plataformas de alquiler, los requisitos eran inalcanzables: contrato de trabajo indefinido, aval bancario, referencias de antiguos arrendadores. Ningún papel oficial reconocía su proceso de reconstrucción, su estabilidad emocional o su esfuerzo por superar situaciones de exclusión. El sistema de vivienda no estaba diseñado para personas como Andrea, sino para quienes ya estaban dentro del circuito de estabilidad económica y social.

Cuando logró conseguir visitas a pisos, la discriminación fue menos explícita, pero no menos violenta. Los propietarios y agentes inmobiliarios la observaban con recelo. Las preguntas eran sutiles, pero hirientes:

«¿A qué te dedicas?»

«¿Tienes familia en la ciudad?»

«¿Cómo sabemos que puedes pagar sin problemas?»

Era evidente que la estaban evaluando no solo como inquilina, sino como un posible riesgo. En su voz y en su mirada había algo que los hacía dudar, algo que no podían definir con palabras, pero que les hacía sentir incómodos. A veces, al finalizar la visita, la despedían con una sonrisa falsa y le decían que la llamarían después. Pero nunca llamaban.

Cada «no» se convertía en un golpe a su autoestima. Andrea, que había tardado tanto en convencerse de que merecía un hogar, comenzó a dudar otra vez. ¿Y si estaban en lo cierto? ¿Y si ella realmente no encajaba en esos espacios?

El equipo de intervención sabía que este proceso no solo era burocrático, sino emocional. Andrea no estaba luchando solo contra los requisitos de un sistema excluyente, sino contra la reafirmación de su propia indignidad. Si el rechazo se acumulaba, podía volver a cerrarse, a convencerse de que ese no era su lugar.

Era el momento de actuar, no solo apoyándola en la búsqueda, sino enfrentando de manera directa la aporofobia que la mantenía fuera del mercado de vivienda.

Según Goffman (1974), la estigmatización implica el rechazo a las personas como Andrea, a quienes, en muchos casos sin pensar, se les reducen sus oportunidades de vida al negarles el respeto social y atribuyéndoles una identidad social negativa. La imagen construida interiorizada socialmente de personas como Andrea son de drogodependiente, delincuente, enferma mental, etc., y de responsabilizarla de su situación, tal como se indica en el estudio de Picado et al. (2019).

Estudios como el de Van Oorschot y Roosma (2015) recopilan los criterios que explican por qué se percibe a personas como Andrea más o menos merecedoras de los derechos frente a otros grupos de población, ayudándonos a entender por qué los arrendatarios justifican la negativa a estas personas frente a otras que tampoco tienen la certeza de ser «buenos inquilinos».

- a) El criterio del control sobre la necesidad. Si a las personas las percibimos como responsables de su situación las consideramos menos merecedoras de oportunidades.
- b) El nivel de necesidad. Aquellos a quienes percibimos con mayor necesidad les consideramos más merecedores de la respuesta institucional y social. En este caso, las autoras de esta obra hemos considerado la aporofobia institucional no solo desde la respuesta de rechazo, sino también desde la manifestación paternalista. La necesidad respondida desde la caridad o beneficencia son comportamientos de respuesta de discriminación, ya que les impide a estas personas establecer su futuro vital desde la autodeterminación.
- c) La identidad. Cuanto más conozcamos a las personas y sobre las personas que se encuentren en esta situación más merecedoras las consideraremos. Este criterio es relevante como medida de sensibilización y concienciación social. Explica la necesidad social de reconocer y comprender el fenómeno del *sinhogarismo* para que haya mayor legitimidad social sobre sus derechos.
- d) La actitud, ya que consideramos más merecedoras de apoyos y asistencia social a aquellas personas que son más agradables, dóciles y se ajustan a los estándares comportamentales interiorizados, en este caso, por los arrendatarios.
- e) El criterio de reciprocidad. Consideramos más merecedoras a aquellas personas de quienes sabemos que han hecho una contribución social previa o de quienes esperamos que puedan hacerla en un futuro.

Estrategia de intervención: enfrentar el rechazo inmobiliario sin que Andrea se quebrara en el intento

La intervención se diseñó en tres niveles:

1. Preparación emocional.

El equipo trabajó con Andrea para identificar las microagresiones que había vivido y reconstruir esas situaciones para evitar la atribución personal interna. No se trataba de que ella no fuese suficientemente válida, sino de que el sistema de vivienda estaba diseñado para excluir a quienes no encajaban en su molde.

Se realizaron sesiones en las que se analizaron los patrones de discriminación inmobiliaria y cómo afrontarlos sin interiorizar el rechazo. Andrea aprendió a identificar las tácticas sutiles con las que los propietarios filtraban inquilinos sin parecer abiertamente discriminatorios.

Se hicieron simulaciones de entrevistas, ayudándola a responder preguntas incómodas con seguridad. Se practicaron formas de hablar sobre su situación sin que pareciera que debía justificarse o pedir permiso para acceder a una vivienda. Andrea debía llegar a cada entrevista no desde la sumisión, sino desde la certeza de que tenía el mismo derecho que cualquier otra persona.

Primer resultado: Andrea comenzó a responder de forma más firme en las visitas. Cuando le preguntaban si tenía trabajo, no bajaba la mirada. En lugar de disculparse por su situación, explicaba con claridad que tenía ingresos, que contaba con apoyo y que podía cumplir con el contrato. Seguía recibiendo negativas, pero ya no se sentía derrotada después de cada rechazo.

2. Mediación con propietarios: romper la barrera de la desconfianza.

A pesar de la preparación, Andrea seguía encontrando barreras imposibles de atravesar sola. Los prejuicios sobre las personas en situación de sinhogarismo no se desactivaban con respuestas seguras.

El equipo decidió intervenir directamente en el proceso de mediación con los propietarios. Se estableció una red de contacto con arrendadores sociales y agencias que trabajaban con alquiler «protegido». En los casos en que había mayor resistencia, se ofrecieron garantías institucionales para reducir el miedo de los propietarios. No porque Andrea fuera

incapaz de sostener un alquiler por sí misma, sino porque el rechazo no siempre era racional, sino basado en el prejuicio.

En algunas visitas, se gestionó la presencia de un trabajador referente de la entidad donde era atendida Andrea, que podía responder preguntas y presentarla en un contexto más amplio. La presencia institucional ayudó a reducir la desconfianza inicial y a demostrar que Andrea tenía un respaldo.

Segundo resultado: finalmente, un propietario accedió a alquilarle un pequeño piso en una zona residencial tranquila. No fue fácil; la decisión requirió semanas de negociaciones, pero se logró. Por primera vez, Andrea tuvo un contrato firmado, con su nombre, sin intermediarios que decidieran por ella.

3. Integración en la comunidad: cuando el problema no es la vivienda, sino los vecinos.

Andrea pensó que, una vez dentro del piso, la lucha terminaría. Pero la exclusión no desaparece con un contrato de alquiler. Los primeros días en su nuevo hogar fueron incómodos. En el edificio, los vecinos la miraban con desconfianza. Algunos la saludaban por cortesía, pero con una rigidez evidente. Circulaban rumores sobre quién era, de dónde venía, si era «segura» para la comunidad.

Andrea notó pequeños gestos que la hacían sentirse fuera de lugar. Cuando salía a fumar al portal, algunas personas cambiaban de acera. Otros evitaban compartir el ascensor. No era rechazo abierto, pero sí un recordatorio constante de que aún no pertenecía del todo.

El equipo intervino con estrategias para facilitar su integración. Se trabajó con Andrea el fomento de su participación en la asociación vecinal del barrio con el fin de generar espacios de encuentro, pero sobre todo el contacto y conocimiento de Andrea como nueva vecina. El objetivo no era justificar su presencia, sino normalizar su convivencia entre los vecinos y establecer rutinas en el barrio.

Tercer resultado: con el tiempo, la barrera de desconfianza se fue debilitando. Algunos vecinos comenzaron a interactuar con ella, no por obligación, sino porque simplemente se acostumbraron a verla. La integración no fue inmediata. Andrea dejó de sentirse una extraña en su propio hogar. Fue encontrando su sitio poco a poco, sintiéndose cada vez más parte de su entorno.

Reflexión sobre esta fase de la intervención

El caso de Andrea puso de manifiesto que el acceso a la vivienda no es solo un problema de alquileres, sino un problema de aceptación social. La aporofobia en la vivienda opera a distintos niveles:

- A nivel estructural, con requisitos diseñados para excluir a quienes tienen trayectorias de exclusión.
- A nivel social, con propietarios e inmobiliarias que filtran a las personas que consideran «de riesgo» o, incluso, «peligrosas».
- A nivel comunitario, con vecinos que perciben la diferencia como una amenaza.

El verdadero problema no es encontrar un techo. Es hacer que ese espacio se convierta en un hogar.

Para intervenir eficazmente, no basta con acompañar a la persona en su proceso. Es necesario actuar sobre el entorno, sensibilizar a quienes tienen el poder de decidir quién entra y quién no. Porque la exclusión no termina cuando alguien consigue una vivienda. Termina cuando deja de sentirse un intruso en su propio espacio.

Discusión

Andrea no solo enfrentó la falta de vivienda. Enfrentó la acumulación de rechazos que estructuran el sinhogarismo femenino como una forma de exclusión interseccional. La aporofobia, entendida como el rechazo sistemático hacia quienes se encuentran en situación de pobreza (Cortina, 2017), se manifestó en cada etapa de su historia: en la violencia familiar que la privó de un entorno seguro, en la discriminación que encontró al intentar acceder a una vivienda, en el autoestigma que la llevó a creer que no merecía ayuda.

Este proceso de exclusión no opera de manera aislada. Como señalan Phelan et al. (1997), la discriminación para con las personas sin hogar se intensifica cuando se intersecan múltiples factores de vulnerabilidad, como el género, la pobreza y la salud mental. Andrea no era solo una mujer sin vivienda; era una mujer que había sido violentada, que había tenido problemas de consumo y que había aprendido que su historia la definía. Cada una de estas experiencias reforzó el estigma estructural que limitaba sus oportunidades de reinserción.

Goffman (1963) definió el estigma como un proceso de etiquetado social que genera separación y pérdida de estatus. En el caso de Andrea, este estigma no solo fue impuesto externamente, sino que se volvió parte de su identidad. El autoestigma, es decir, la interiorización de las creencias negativas sobre sí misma, actuó como una de las mayores barreras en su proceso de recuperación (Corrigan et al., 2002).

Las investigaciones han demostrado que el autoestigma en personas en situación de sinhogarismo tiene efectos devastadores en su salud mental y en su capacidad de acceder a recursos. El autoestigma genera vergüenza, aislamiento social y resistencia a la búsqueda de ayuda, lo que perpetúa el ciclo de exclusión (Mascayano et al., 2015; Livingston y Boyd, 2010). En el caso de Andrea, su percepción de fracaso la llevó a rechazar oportunidades antes de siquiera intentarlas.

Este fenómeno está ampliamente documentado en la literatura. Reilly et al. (2022) encontraron que las personas sin hogar experimentan niveles de estigmatización tan altos que llegan a evitar el contacto con servicios de apoyo, incluso cuando estos están disponibles. A su vez, Noguera-Orozco et al. (2015) explican que el autoestigma se desarrolla en tres fases: exposición al rechazo social, aceptación de esas creencias negativas y la formación de una identidad basada en la exclusión. Andrea había pasado por cada una de estas etapas, consolidando la idea de que cualquier intento de cambio estaba destinado al fracaso.

El estigma anticipado también jugó un papel clave. Pescosolido y Martin (2015) señalan que las personas que han experimentado rechazo de manera sistemática tienden a evitar situaciones donde creen que serán juzgadas, lo que limita su capacidad de integrarse en nuevos entornos. En Andrea, este miedo se evidenció en su reticencia a buscar vivienda por cuenta propia y en su temor a ser vista como una intrusa en su nuevo barrio.

Andrea no solo tuvo que reconstruir su percepción de sí misma, sino que tuvo que enfrentarse a un sistema que no estaba diseñado para incluirla. La aporofobia en el acceso a la vivienda no es un fenómeno abstracto; es una barrera tangible que se traduce en requisitos inalcanzables, en la negativa silenciosa de los propietarios y en la hostilidad de los vecinos (Desmond, 2016; Shinn, 2020).

Los estudios han demostrado que las políticas de alquiler excluyen sistemáticamente a las personas en situación de sinhogarismo. Los requisitos financieros, la exigencia de avales y la falta de flexibilidad en los contratos hacen que la vivienda sea prácticamente inaccesible para quienes han pasado por situaciones de exclusión. Skosireva et al. (2014) explican que la discriminación estructural en el acceso a vivienda es uno de los factores que perpetúan el sinhogarismo, ya que incluso cuando las personas logran reunir los recursos económicos, siguen enfrentando barreras impuestas por la percepción de riesgo que tienen los propietarios.

El caso de Andrea también muestra cómo la aporofobia opera a nivel comunitario. Los prejuicios de los vecinos y la percepción de que su presencia representaba una amenaza evidencian cómo la integración social sigue siendo un reto incluso después de haber conseguido vivienda. La literatura ha documentado cómo este rechazo social refuerza la exclusión y limita las posibilidades de adaptación (Wesselman y Graziano, 2010).

Según Corrigan et al. (2014) y la revisión de Muñoz et al. (2020), en el caso de las personas con enfermedad mental para poder intervenir contra el estigma social es necesario realizar acciones basadas en el contacto. Para que las intervenciones basadas en el contacto sean efectivas, es fundamental que ambos grupos involucrados mantengan un estatus equitativo durante la interacción y compartan un mismo objetivo. Además, la intervención debe brindar la oportunidad de conocerse mutuamente, contribuir a desmontar estereotipos negativos e incluir una cooperación activa dentro de una estructura guiada y orientadora (Muñoz et al., 2020), además de acciones educativas en las que se facilite el conocimiento de las personas que están detrás de estas situaciones y ayude a desmontar los mitos relacionados con estas personas.

El eco de esta historia

Andrea consiguió una vivienda, pero su mayor logro no fue el contrato de alquiler. Fue haber reconstruido su identidad más allá del estigma, aprender que tenía derecho a estar allí y comprender que su historia no la condenaba a la exclusión permanente. Este proceso no fue lineal ni inmediato. No se trató solo de encontrar un techo, sino de romper con una estructura que la había convencido de que no pertenecía a ninguno.

El sinhogarismo no es simplemente la falta de una casa. Es la acumulación de rechazos que convierten la vivienda en un privilegio inaccesible para quienes han vivido en la precariedad. Como han señalado diferentes estudios (Aguilés Martos, 2022; Bolaña Caballero, 2022; Bramley y Fitzpatrick, 2018; Brito Doerr, 2023; Phelan et al., 1997; Rodilla Navarro et al., 2023) la exclusión habitacional de las personas sin hogar no ocurre en el vacío, sino dentro de una estructura institucional, social y simbólica que perpetúa la idea de que hay cuerpos que no pertenecen a ciertos espacios.

El caso de Andrea demuestra que las políticas de vivienda no pueden limitarse a la oferta de espacios físicos, sino que deben integrar un enfoque psicosocial que aborde el impacto del estigma y el autoestigma en las personas en situación

de sinhogarismo (Padgett, 2007). Si la vivienda no viene acompañada de un proceso de reconstrucción identitaria y de reintegración social, el riesgo de no salir del ciclo de la exclusión es alto.

Como han señalado Corrigan et al. (2014), las personas que han sido estigmatizadas de manera recurrente desarrollan una visión de sí mismas basada en la fragilidad y en la anticipación del rechazo. Este fenómeno explica por qué muchas personas sin hogar, incluso después de acceder a una vivienda, tienen dificultades para mantenerse en ella. En el caso de Andrea, fue clave que la intervención no terminara en la entrega de un contrato de alquiler, sino que incluyera un acompañamiento progresivo para evitar que el miedo a la estabilidad la hiciera retroceder.

El modelo de vivienda debe replantearse desde una perspectiva más amplia, en la que la estabilidad habitacional no dependa únicamente de la capacidad económica, sino también del acceso a redes de apoyo, a estrategias de integración y a procesos de recuperación emocional (Nyamathi et al., 1999; Fazel et al., 2014). La estabilidad no se consigue con una llave, sino con un entorno que permita sostenerla sin la constante sensación de que puede desaparecer.

El caso de Andrea también pone de manifiesto cómo las políticas de vivienda y el mercado inmobiliario siguen reproduciendo lógicas de exclusión que dificultan la reinserción de las personas sin hogar (Shinn, 2020). La vivienda no debería depender de la percepción de «riesgo» que tengan los propietarios sobre ciertos inquilinos, ni de criterios financieros que excluyen a quienes han vivido en la precariedad.

La discriminación inmobiliaria es una de las barreras más invisibilizadas en el acceso a derechos básicos. Las personas en situación de sinhogarismo pueden conseguir apoyo social y económico, pero siguen enfrentándose al rechazo sistemático de propietarios y agencias (Desmond, 2016). Este problema se agrava cuando se intersecan factores como el género, la maternidad o el consumo de sustancias, que intensifican los prejuicios y dificultan aún más el acceso a un hogar estable (Gajardo, 2010).

Es necesario transformar la forma en la que concebimos la vivienda. No puede seguir siendo tratada como un privilegio reservado para quienes cumplen con ciertos estándares de solvencia económica, sino como un derecho innegociable. Para lograrlo, se requieren políticas públicas que reduzcan las barreras de entrada al mercado de alquiler, programas de sensibilización dirigidos a propietarios y medidas que garanticen opciones de vivienda más inclusivas.

Si la vivienda sigue siendo tratada como una mercancía exclusiva en lugar de un derecho universal, las personas como Andrea seguirán quedando al margen. El problema no es solo económico, sino simbólico: la aporofobia sigue operando

como un filtro que determina quién pertenece y quién no, quién merece un hogar y quién debe seguir buscando sin éxito.

La historia de Andrea también pone de manifiesto que el sinhogarismo femenino tiene particularidades poco abordadas en las políticas de atención y en la investigación académica. Aunque los estudios han demostrado que las mujeres sin hogar enfrentan mayores niveles de violencia, exclusión y dificultades en el acceso a vivienda (Fazel et al., 2014; Martínez-Félix et al., 2020), los programas de asistencia siguen sin considerar estas diferencias.

Andrea, como muchas otras mujeres en su situación, no solo enfrentó la falta de vivienda, sino un contexto de violencia de género que condicionó su trayectoria de exclusión. Sin una perspectiva interseccional, los programas de intervención corren el riesgo de replicar las mismas estructuras que perpetúan el problema. Resulta fundamental diseñar estrategias de atención que tengan en cuenta el impacto del género en el sinhogarismo, asegurando que las mujeres no solo tengan acceso a un techo, sino también a un entorno seguro y libre de violencia.

El sinhogarismo no solo deja marcas visibles. Deja heridas invisibles que no desaparecen en el momento en que una persona recibe las llaves de una vivienda. Andrea tuvo que aprender a habitar su espacio, a no sentirse una intrusa en su propia casa, a permitirse la estabilidad sin el miedo constante a perderla.

Su historia deja una lección clara: no basta con ofrecer un lugar donde dormir. Hay que reconstruir las condiciones para que la vivienda deje de ser un espacio transitorio y se convierta en un hogar.

«La exclusión residencial no termina cuando alguien consigue un hogar. Termina cuando el mundo deja de tratar a ciertas personas como si no tuvieran derecho a uno».

Reconocimientos

A Andrea y a todas las Andreas, pues es el relato de sus vivencias lo que nos inspira a la investigación y a la acción. Al intento, al menos, de idear nuevas estrategias de atención que se traduzcan en mejores oportunidades en sus vidas.

Es preciso destacar que esta obra ha sido elaborada de manera equitativa gracias a la contribución conjunta de todos sus autores.

Bibliografía

- Agulles Martos J. M. (2022). COVID-19, personas sin hogar y respuesta institucional. Reflexiones desde la ciudad de Alicante (España). *Cuadernos de Trabajo Social*, 35(2), 161-169. <https://doi.org/10.5209/cuts.78886>
- Bolaña Caballero, M. J. (2022). Segregación urbana en el Estado benefactor: la política de barrios de emergencia y el desalojo urbano en Montevideo (1952-1958). *Revista Eletrônica Da ANPHLAC*, 22(34), 150-185. <https://doi.org/10.46752/anphlac.34.2022.4101>
- Bramley, G., y Fitzpatrick, S. (2017). Homelessness in the UK: who is most at risk? *Housing Studies*, 33(1), 96-116. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1344957>
- Brito Doerr, M. (2023). *Crisis en el acceso a la vivienda y políticas habitacionales. Coincidencias y divergencias entre Chile y España*. Seminario Internacional de Investigación en Urbanismo, vol. 15. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/404244>
- Corrigan, P., Druss, B., y Perlick, D. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15, 37-70. <http://dx.doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, P., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., y Kubiak, M. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309. <http://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>
- Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre un desafío para la democracia*. Paidós.
- Desmond, M. (2016). *Evicted: Poverty and Profit in the American City*. Nueva York, Crown Publishers.
- Fazel, S., Geddes, J., y 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)
- Gajardo, C. (2010). *A road to home: working with homeless immigrants and refugees*. Canadian Issues/Theme Canadiens.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrurtu.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Harvard University Press.
- Grotberg, E. (1999). *Taping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. New Harbinger publications.

- Groton, D., Gromer, J., Mennicke, A., Lee, J., Gul, M., Dupree, E., y Munn, J. (2017). «Give us a chance»: Understanding job seeking among women experiencing homelessness. *Journal of Employment Counseling*, 54(3), 115-131. <https://doi.org/10.1002/joec.12060>
- Livingston, J., y Boyd, J. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- Martínez-Felix, S., Ferrer-Yeves, C., y Martínez-Martínez, C. (2020). Aislamiento social y autoestima en personas con trastorno mental: Efecto de las actividades ocupacionales. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 12, 22-31.
- Mascayano, F., Tapia, T., y Gajardo, J. (2015). Estigma hacia la demencia: una revisión. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 53(3), 187-195.
- Muñoz, M., López, A., González, S., Ugidos, C., y Zamorano, S. (2020). *Guía de buenas prácticas contra el estigma*. Reproexpres. https://www.contraelestigma.com/wp-content/uploads/2018/10/Guia_buenas_practicas_contra_el_estigma.edicion2.pdf
- Nogueda-Orozco, M., Caro-Vega, Y., Crabtree-Ramirez, B., Vazquez-Pineda, F., y Sierra-Madero, J. (2015). Psychosocial factors associated with late HAART initiation in Mexican patients with HIV. *Salud pública de México*, 57, 135-141.
- Nyamathi, A., Bayley, L., Anderson, N., Keenan, C., y Leake, B. (1999). Perceived factors influencing the initiation of drug and alcohol use among homeless women and reported consequences of use. *Women & health*, 29(2), 99-114. https://doi.org/10.1300/J013v29n02_07
- Padgett, D. (2007). There's no place like (a) home: Ontological security among persons with serious mental illness in the United States. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1925-1936. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.011>
- Pescosolido, B., y Martin, J. (2015). The Stigma Complex. *Annual Review of Sociology*, 41, 87-116. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071312-145702>
- Phelan, J., Link, B., Moore, R., y Stueve, A. (1997). The Stigma of Homelessness: The Impact of the Label «Homeless» on Attitudes Toward Poor Persons. *Social Psychology Quarterly*, 60(4), 323-337. <https://doi.org/10.2307/2787093>
- Picado-Valverde, E., Guzmán-Ordaz, R., y Yurrebaso, A. (2022). Hacia un modelo teórico de la aporofobia: Hacia un modelo teórico de la aporofobia. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 43, 7-40. https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accioninvestigsoc.2022436348

- Picado-Valverde, E., Nieto, A.B., Guzmán, R., Yurrebaso, A., y Jáñez, A. (2019). Detección de la discriminación hacia los pobres «Aporofobia». *Miscelánea Comillas*, 77(151). <https://doi.org/10.14422/mis.v77.i151.y2019.007>
- Picado-Valverde, E., Yurrebaso, A. y Guzmán-Ordaz, R. (2023). Respuesta social ante la aporofobia: retos en la intervención social. *IDP: Revista de Internet, derecho y política; Revista d'Internet, dret i política*, 7(3), 1-19.
- Reilly, J., Ho, I., y Williamson, A. (2022). A systematic review of the effect of stigma on the health of people experiencing homelessness. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2128-2141. <https://doi.org/10.1111/hsc.13884>
- Rodilla Navarro, J. M., Puchol Ros, G., y Botija Yagüe, M. (2023). Sinhogarismo y fuente de ingresos: estudio longitudinal sobre la influencia del apoyo formal y la renta del trabajo en la reducción del sinhogarismo. *Revista OBETS*, 18(1), 173-188. <https://doi.org/10.14198/obets.22619>
- Rosich, L. y Micciola, E. (2021). *Violencia de género: herramientas para un modelo de intervención*. Editorial Síntesis.
- Saavedra, E. (2014). La construcción de la respuesta resiliente, un modelo y su evaluación. En J. Madariaga (coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas*, (pp.111-127). Gedisa.
- Shinn, M., & Khadduri, J. (2020). *In the midst of plenty: Homelessness and what to do about it*. John Wiley & Sons.
- Skosireva, A., O'Campo, P., Zerger, S., Chambers, C., Gapka, S., y Stergiopoulos, V. (2014). Different faces of discrimination: Perceived discrimination among homeless adults with mental illness in healthcare settings. *BMC Health Services Research*, 14, 376. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-376>
- Van Oorschot, W., y Roosma, F. (2015). *The social legitimacy of differently targeted benefits*. Herman Deleeck Centre for Social Policy - University of Antwerp.
- Villalta, M. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía*, 31(88), 159-188.
- Wesselmann, E. y Graziano, W. (2010). Sinful and/or possessed? Religious beliefs and mental illness stigma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(4), 402-437. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.4.402>

La creación de prácticas que se adaptan a nuevas realidades: un viaje de ensueño

Laura Comaposada Llorens, Fina Contreras Jiménez,
María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet,
Montse Yepes Baldó, Jordi Caïs Fontanella

Resumen

A continuación, se abordará un fenómeno creciente: el de familias que se ven obligadas a migrar por razones de salud. Se analiza cómo la fragmentación de la intervención y la escasez de recursos empujan a estas familias a una situación de *sinhogarismo*.

Frente a este fenómeno multidimensional, la respuesta continúa siendo asistencial, reactiva y fragmentada, sin tener en cuenta los procesos y las circunstancias complejas que presentan las personas a lo largo de sus itinerarios de exclusión social y residencial.

Y se comprobarán las potencialidades de una red de atención social conformada por organizaciones sociales y religiosas de una larga trayectoria en la ciudad de Barcelona. Desde estas entidades se articulan programas y recursos que están dando respuesta a situaciones complejas, emergentes y residuales en contextos cada vez más cambiantes y diversos. Mostrando unas potencialidades basadas en la intervención centrada en las personas y contando con ellas. Es un modelo en el que las profesionales, que acompañarán en todo el trayecto, deben realizar prácticas reflexivas basadas en la consecución de derechos para las personas acompañadas y en la promoción de sus capacidades.

Palabras clave

intervención familiar, recurso residencial, proceso migratorio, salud, intervención centrada en la persona.

La atención a las familias en situación de alta vulnerabilidad: sin hogar ni vivienda

Alrededor del año 2021, las entidades del tercer sector de Cataluña detectan un aumento constante y significativo de familias que describen una situación de exclusión residencial grave que requiere de una respuesta inmediata que la Administración pública no les ofrece.

Anteriormente, los recursos residenciales eran solicitados exclusivamente por parte de madres con hijos, pero, a partir de este período, se hace imprescindible dar una respuesta rápida y reactiva a esta demanda creciente de familias sin hogar.

Esta nueva realidad de las familias sin hogar, ni vivienda generaba inquietud y un sentimiento de injusticia entre los profesionales del tercer sector, por lo que una de las entidades sociales de Barcelona decidió realizar una reflexión profunda que la llevara a la creación de nuevas formas de intervención que pudieran ofrecer una respuesta ágil y efectiva a estas familias. Como la entidad ya disponía de un proyecto residencial de corta estancia para familias, que pretendía que las personas que habían llegado a una situación de exclusión social por falta de vivienda participaran en procesos de promoción e inserción social que les permitiesen, de nuevo, tomar el protagonismo (tener autonomía) de su vida, acceder a un hogar y mejorar su calidad de vida, pensaron que la reestructuración de este recurso podría dar respuesta a esta nueva realidad, que demandaba una solución ágil y efectiva. El cambio se produjo de modo reactivo, y el nuevo recurso se fue construyendo desde la consciencia, desde la visión y el compromiso del equipo hasta que el cambio formó parte de la institución. En el trayecto tuvieron que romperse barreras y, ante la imposibilidad de gestionar la convivencia, se optó por la mezcla de núcleos familiares en una misma vivienda, por períodos cortos de tiempo, posibilitando posteriormente sus salidas.

La raíz principal de la situación de exclusión residencial debe buscarse en el precio de la vivienda de alquiler en la ciudad de Barcelona, donde, según un informe llevado a cabo por el Observatorio Metropolitano de la Vivienda en Barcelona (2022), el precio del alquiler ha alcanzado máximos históricos. En concreto, el precio medio en Barcelona ciudad ha aumentado un 11 %, situándose como promedio en 1.026,9 €/mensuales; en el resto del área metropolitana de Barcelona, el crecimiento ha sido del 6 %, llegando a 820,4 €/mensuales, y, finalmente, en el resto de Cataluña, dicho crecimiento ha sido del 6,4 %, para llegar a los 675 €/mensuales de media.

Estos datos sitúan a Cataluña y, de manera específica, a Barcelona, en una posición especialmente preocupante en cuanto a la extensión de las situaciones de exclusión ligadas a la dimensión de la vivienda. Actualmente, esta realidad afecta al 33,9 % de los hogares (uno de cada tres) y al 41,4 % del total de

personas de la población. El alcance de estas situaciones es algo superior al que se observa en Cataluña en su conjunto, con un 29,4 % de la población y un 25,3 % de los hogares con problemas de exclusión y, desde luego, mucho mayor que el que resulta para el conjunto del Estado español (Fundación de Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada [FOESSA], 2022). Este estudio también nos indica que el 50,3 % de los hogares con extranjeros están en situación de exclusión social, es decir, la exclusión social en estos hogares es casi tres veces mayor que en los hogares españoles.

A pesar de la creciente presencia de familias en situación de *sinhogarismo*, los estudios disponibles son aún limitados y no permiten comprender a fondo este fenómeno. En una reciente investigación de la Universidad de Barcelona, que tenía como objetivo identificar las principales causas del *sinhogarismo* familiar, se concluye que la mayoría de estas familias provienen de países de fuera de la Unión Europea y que más del 40 % de sus miembros se encuentran en situación administrativa irregular. Además, otro de los factores es el mercado laboral (donde tres de cada cuatro adultos no trabajan) y el cuidado de familiares, donde se visualiza un alto porcentaje de familias nucleares (constituidas por los progenitores con hijos o hijas a su cargo) y monomarentales (formadas por una madre con hijos o hijas a su cargo) (Matulič et al., 2021). Otros estudios (Delgado 2018; FACIAM, 2023; Layna et al., 2020) nos alertan de las dificultades vinculadas al encuentro entre los procesos de exclusión residencial y la inmigración entre las que se destacan el desarraigo, la incidencia en la salud física y emocional, así como una mayor repercusión de la pobreza severa en este grupo social más vulnerable. No disponer de una red de soporte relacional aumenta los riesgos, puesto que, a las dificultades asociadas al empleo, al acceso a la vivienda y a las limitaciones legales, se añaden las escasas o inexistentes redes de apoyo (Matulič et al., 2023).

Las consecuencias de la emigración: una decisión, maletas y dos billetes de avión

A inicios del 2022, en Lima (Perú), un muchacho de solo 23 años es diagnosticado de leucemia. Su familia, Gael (43 años), Flor (42) y Thiago (11 años) se vuelca en el apoyo a Luis Alberto, el hijo mayor. Es tratado en un hospital de Lima hasta el momento en que el equipo de hematología y oncología del hospital ya no pueden hacer nada más por él. La enfermedad sigue progresando. Aun así, la puerta de la esperanza no queda cerrada, ya que el equipo médico informa a la familia que existe un recurso sanitario de referencia en este tipo de cánceres en Barcelona.

Una vez consiguen serenarse, empieza la indagación. Móvil en mano y buscador: ¿Cómo llegar?, ¿distancia?, ¿cuánto cuesta? Revisión de ahorros. Nuevamente Google: precio de alquiler de un piso cerca del hospital al que han de acudir de Barcelona, precio de alquiler en Barcelona, precio de alquiler de habitación, habitación en la periferia de Barcelona... Nuevamente, revisión de ahorros. Y al final... Una decisión: Luis Alberto viajará con su madre, Flor, a Barcelona. Dividir la familia pasa a ser la única opción viable con la finalidad de poder buscar un tratamiento, mientras el padre sostiene el trabajo para ofrecerles el soporte económico que necesitan.

No se puede obviar que la migración comporta una situación de pérdidas psicológicas y sociales que desencadenan procesos de duelo, ya que requiere de una reorganización y un gran esfuerzo de adaptación a los cambios. Y es que los duelos migratorios se caracterizan por ser parciales, porque el motivo no desaparece; recurrentes, cuando se reconecta con todo aquello que se ha dejado atrás, y múltiples, ya que se pierden muchas cosas a la vez, todas importantes, valiosas, significativas: la familia y las amistades, la cultura, la tierra, el estatus social, el no poder regresar cuando se desea (González, 2005).

Sin tiempo para digerir la noticia de la emigración forzosa y, ni mucho menos, para elaborar lo que supone para todos los miembros de la unidad familiar un proceso migratorio, Flor dejó su trabajo y preparó las maletas sin tener claro qué poner en ellas. Pronto llegó el momento de la despedida entre llantos y abrazos, con más interrogantes que respuestas y con una sola certeza: aunque pasaran meses sin verse, su amor traspasaría continentes, ya que todos estaban dispuestos a renunciar a algo con el fin de alcanzar una esperanza de vida.

Despejando interrogantes: destino Barcelona

Es julio de 2022 cuando madre e hijo llegan al aeropuerto del Prat de Barcelona donde, ahora sí, se inicia el verdadero y duro viaje de lucha por la vida. Acarrear dos maletas pesadas, cargadas de tristeza por lo vivido y por todo lo que dejan atrás, pero también de esperanza, deseos y anhelos.

Una vez en la ciudad, se instalan en una pequeña habitación, sin ventilación, de un piso compartido con otras familias. Aun siendo conscientes de que aquel sitio carecía de las condiciones mínimas de habitabilidad, fue la única opción que encontraron que les permitía sostenerse unos meses con los ahorros que tenían. A fin de cuentas, Luis Alberto pasaría largos períodos hospitalizado y sería poco el tiempo que tendrían que estar en ese lugar.

La segmentación de la intervención: un *tour* por entidades y servicios

A los pocos días de llegar, la familia fue atendida por el equipo de trabajo social del hospital, que hizo todo lo posible para poder prestarles ayuda, derivándolos a todos los equipamientos existentes tanto de la Administración pública como de las entidades del tercer sector social de la ciudad.

Entre trabajadores y trabajadoras sociales, los «mapas» de recursos son altamente consultados y sus respectivos contactos son tratados como tesoros que los profesionales guardan en cajones cerrados con llave, de difícil apertura, intentando preservarlos del colapso. Y aun con toda esa proactividad, si se pregunta a cualquier profesional del ámbito social, muy posiblemente expresará la sensación de estar constantemente mareando a las personas, con el único objetivo de que obtengan un sí por respuesta, sí a aquellos derechos básicos, tantas veces vulnerados; sí a una vivienda digna, sí al derecho a un padrón, sí al derecho a acceso a la sanidad, sí al derecho a acceso a la educación...

Flor y Luis Alberto empezaron su particular *tour* por la nueva ciudad. Un *tour* que parecía destinado a hacerlos descarrilar y expulsarlos de la vía a las primeras de cambio o tras agotar su paciencia. Primero acudieron a los Servicios Sociales y desde allí los redirigieron al Servicio de Atención a Inmigrantes, Emigrantes y Refugiados. A este servicio municipal deben acudir todas aquellas personas que han emprendido procesos de movilidad internacional, que requieren de atención social y que llevan menos de dos años de padrón continuado en la ciudad. Tras varios intentos para obtener una cita, finalmente fueron atendidos, y se les informó de que no disponían de medios para la cobertura de necesidades básicas, y que, además, ante su situación de «turismo sanitario» tenía que ser el Departamento de Salud quien les diera respuesta. Por otro lado, se les manifestó que en caso de urgencia debían dirigirse al Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona donde, «tal vez», les podrían costear una o dos noches de pensión. Sin embargo, sí que se les ofreció apoyo en lo referente a cobertura económica de los medicamentos que la Seguridad Social no cubría, y asesoramiento jurídico para la tramitación de la autorización de residencia por cuestiones humanitarias.

El *tour* acababa de empezar y ya había hecho parada en Servicios Sociales, en el Servicio de Atención a Inmigrantes, Emigrantes y Refugiados, pasando por el Centro de Urgencias y Emergencias Sociales para retornarlos finalmente al inicio del recorrido, el Área de Salud que, a su vez, dio un NO como única respuesta por falta de recursos, por lo que tuvieron que acudir a la primera estación: el equipo de trabajo social del hospital. Este contactó con todas las

entidades del tercer sector social, vinculando a la familia a dos equipamientos donde pudieran cubrir sus necesidades básicas de alimentación, higiene y transporte. Asimismo, los apuntaron a muchas listas de espera para el acceso a recursos residenciales.

Ese vaivén de recursos, correos, llamadas desesperadas, visitas a puerta fría y horas de coordinación entre profesionales fue un claro reflejo de la fragmentación en la intervención, la escasez de recursos y un contexto que constantemente expulsa, generando mucha frustración tanto a profesionales del ámbito social como a las personas atendidas.

En octubre del 2022, cuando conocimos a Flor y a Luis Alberto desde la entidad vinculada a la red social de la Iglesia católica de la ciudad, ya no tenían ahorros y corrían el riesgo de acabar en la calle. Tenían una sola demanda explícita, un recurso residencial. Por ese motivo, se decidió que accedieran a uno de los recursos de la entidad: el de corta estancia para familias.

Este recurso residencial cuenta con un equipo multidisciplinar que tiene como objetivo general cubrir las necesidades básicas de las familias atendidas y, a partir de aquí, dejar de poner parches para realizar un diagnóstico integral e ir dando respuestas a todas las necesidades, desde una mirada global, adaptando los recursos existentes a las demandas emergentes y procurando dar respuestas diferentes para llegar a resultados. No es un recurso especializado en nada, y en parte, lo intenta abarcar todo, poniendo el foco en las familias y, en el centro, aquellas necesidades que, por alguna razón, ningún recurso ha podido cubrir.

Nuevas prácticas consensuadas para la familia: un traje a medida para Flor y Luis Alberto

La reflexión del equipo socioeducativo de la entidad sobre el caso específico de Flor y Luis concluye que es necesaria la adaptación del recurso a sus necesidades, lo que supone salir del encuadre marcado y preestablecido en protocolos de actuación y abrir la mirada hacia un concepto amplio de intervención. Una acción acompañada de un proceso reflexivo constante que permita ir reformulando la metodología a aplicar. Y así, romper con las barreras estructurales, sociales y personales predeterminadas basadas en los discursos del «siempre se ha hecho así», «esto no funcionará», «no podemos o no sabemos», dando cabida a una libre actuación que derive en nuevas prácticas consensuadas en equipo y revisadas en el momento de la supervisión (cuando tiemblan los cimientos y asaltan las dudas), que permitan romper con los discursos establecidos para

crear nuevas formas de comprender la profesión. Desde este punto de vista, se dieron respuestas concretas y personalizadas a las necesidades que surgieron a lo largo del acompañamiento de Flor y Luis Alberto, aprovechando la esperanza del sueño migratorio como motor para seguir hacia adelante.

Ahora, y gracias a las gestiones realizadas por este recurso, Luis Alberto y Flor ya tienen sus necesidades básicas cubiertas (vivienda, alimentación...) y ya pueden centrarse en otras cuestiones como las gestiones para el empadronamiento, el conocimiento del entorno, iniciar el apoyo psicológico, etc. Contarán con el acompañamiento socioeducativo de un equipo interdisciplinar que incluye a trabajadora familiar, educadora social, trabajadoras sociales y psicólogo, cuyo modelo de trabajo se centra en la persona (Alonso y Funes, 2009; Viscarret, 2009).

Acompañando a la familia: madre, hijo y la tribu

Durante su estancia en el hospital de Barcelona, Luis Alberto realizó allí mismo algún ciclo de quimioterapia y lo apuntaron a la lista de espera para un trasplante de médula. Pero la médula compatible no llegaba, por lo que la espera se hizo larga y el acompañamiento socioeducativo tuvo que centrarse en contener y gestionar la frustración y, aún más, cuando al final la posibilidad quedó descartada por no cumplir con los parámetros de compatibilidad. En diciembre del 2022, el tiempo ya apremiaba y Flor tomó la decisión de no esperar más y que el trasplante fuese entre madre e hijo, ya que entre descendientes el resultado de éxito es del 50 %.

Con los nervios a flor de piel, todas las familias del recurso se volcaron en el proceso; incluso aquellas que ya habían salido pasaban por la casa a desearles que les fuera bien. La sensación de tribu, de comunidad, se respiraba en el ambiente y aunque cada familia tenía sus propias metas, los vínculos creados hicieron que la lucha de Luis Alberto se convirtiese, en parte, en la lucha de todos y todas, también del equipo socioeducativo.

No se puede negar que la dedicación al ámbito social es vocacional, nacida de la voluntad de equilibrar la balanza y revertir aquellas situaciones que se consideran de injusticia social. Y se es consciente que se deben activar todos aquellos conocimientos, procesos y recursos asimilados en la formación y adquiridos por experiencia, con la voluntad de ofrecer oportunidades y generar procesos de cambio. Pero con Luis Alberto, nada estaba en manos de las acompañantes, no tenían ningún control y, ni mucho menos, una propuesta de resolución, lo cual las incomodaba. Se tenía que recurrir a la autogestión emocional, a

compartir entre ellas sentimientos en pasillos, despachos y cafeterías, para así intentar hacer bien el trabajo, acompañando a las familias desde la serenidad y, sobre todo, estando disponibles para todo aquello que pudieran necesitar Flor y Luis Alberto.

Una nueva readaptación: cuando el visado caduca y el viaje continúa

Aunque el trasplante en sí fue bien, a los tres meses de la operación, en marzo de 2023, Luis Alberto presentó varias complicaciones postoperatorias (inmunológicas, infecciosas, disfunción renal, entre otras), produciéndose una larga hospitalización y generando una situación crítica en su estado de salud.

Por primera vez, Flor estaba devastada y el equipo se preocupaba al ver que se apagaba esa luz que tanto la caracterizaba. Se habían acostumbrado a tener enfrente a una mujer fuerte, resiliente, luchadora. Y aunque sabían que eso seguía inherente en ella, se notaba el cansancio y el desgaste emocional. Se había pasado de la esperanza a la frustración y después a la tristeza más profunda. Como equipo socioeducativo les tocaba estar presentes y, al mismo tiempo, respetar su espacio, ofrecer entornos de escucha, pero sin presionar, contener sin reprimir, animar sin generar falsas expectativas. En definitiva, acompañar en la adversidad. Para ello, se procuraba hacer acto de presencia en el domicilio cuando ella estaba, y mostrarse accesibles, y en constante alerta y coordinación. En esa época, marcada por las idas y venidas al hospital, las conversaciones más profundas salieron a flote, haciendo que las acompañantes conectaran con la esencia y valoraran los detalles. No era de extrañar que Flor se agarrara a cualquier pequeño signo de avance y, sin quitarle mérito, desde la prudencia se tenía que aplicar el principio de realidad, ya que no se podía obviar que el pronóstico no era bueno.

El equipo médico del hospital informó a Flor de la fragilidad en la que se encontraba Luis Alberto; había perdido mucho peso y no se observaba ninguna mejora después de todos los tratamientos aplicados para intentar revertir las múltiples complicaciones que habían surgido. Se le comunicó que, ante una nueva complicación, habría llegado el momento de dejarlo ir.

Flor pidió una entrevista a las acompañantes para exponer los hechos y avisar que el padre (Gael) y el hermano pequeño, que en ese momento tenía doce años (Thiago), estaban buscando billetes de avión para viajar a Barcelona cuanto antes y así, llegado el momento, poder despedirse.

En el ámbito social, hace años que se asiste a una significativa transformación en la forma de mirar e interpretar la realidad y, en consecuencia, de intervenir, asumiendo que nos movemos en entornos VICA: volátiles, inciertos, complejos y ambiguos. Este hecho ha generado que los equipos socioeducativos hayan realizado un cambio de paradigma, pasando de una cultura profesional más técnica a una cultura reflexiva e investigadora (Vilar y Riberas, 2023). Ante este nuevo escenario, era pertinente readaptar la intervención y hacerlo rápidamente, para poder acompañar a toda la unidad familiar y alojar a Gael y Thiago.

Reagrupamiento familiar: retorno al aeropuerto con otra mirada

Un año más tarde, volvieron al aeropuerto, pero esta vez las maletas eran difíciles de arrastrar, como si contuvieran todo el peso del mundo. Fue un reencuentro agri dulce, alejado de lo que se hubiera querido y deseado.

Ese mismo día Flor se trasladó con Thiago al recurso de corta estancia, mientras que las acompañantes tardaron un poco más en conocer a Gael. Este pasó 48 horas sentado en una silla, al lado de su hijo, antes de instalarse.

Aunque Gael y Thiago y la entidad estaban separados por 10.000 km, en toda la intervención se había tenido muy presente a padre e hijo, acompañándolos en la distancia y, ahora que habían llegado, se hubiera querido estar con ellos, pero se entendía que en ese momento se debía tomar distancia y dejarles espacio.

Las semanas fueron pasando y la familia se organizó para que Luis Alberto siempre estuviera acompañado. Hasta que, en julio del 2023, recibió el alta médica y se instaló junto a sus padres y hermano.

Otra vez surgió una nueva realidad, y la coordinación con el Área de Salud se convirtió, más que nunca, en la prioridad de la entidad. Se activó a una trabajadora familiar y se concertaron sesiones de fisioterapia en el domicilio, para intentar recuperar progresivamente su movilidad. Pero también era necesario poner la mirada en el resto de los componentes. Por primera vez se acompañaba a la unidad familiar al completo, y era pertinente establecer un plan de trabajo, ya que Gael y Thiago iban a quedarse unos meses más para ver cómo evoluciona Luis Alberto. El empadronamiento de Gael y Thiago, el apoyo psicológico, la escolarización de Thiago y la vinculación con un centro socioeducativo fueron algunos de los objetivos acordados.

Los meses siguientes la familia fue avanzando en la consecución de dichos objetivos: Flor y Luis Alberto obtuvieron el NIE, Thiago empezó el colegio y recuperó los espacios de vinculación y socialización entre iguales, Luis Alberto se iba recuperando poco a poco (aun con alguna recaída), Gael se dedicaba al cuidado de los dos hijos y Flor consiguió recuperar la relación con su empresa en Perú y pudo teletrabajar algunos días y aportar unos ingresos para la familia. Todo se volvía a colocar en su lugar, lo que permitía que pudieran recuperar su historia, sus relaciones, su red, su funcionamiento como familia. Recuperando parte de todos aquello que ha sido positivo, importante y significativo.

Cuando Barcelona se convierte en hogar: guardando las maletas en un atillo

El equipo médico ya había informado que Luis Alberto iba a requerir de unos años de seguimiento antes de recibir el alta definitiva, pero la familia aún no había concretado cómo se organizarían. Hubo varias entrevistas con Flor y Gael, para ordenar ideas y comprender cuáles eran sus planes de futuro. En noviembre del 2023 comunicaron su voluntad de permanecer unidos. A partir de esa decisión, se ofreció apoyo para la tramitación del NIE de Gael o de Thiago y se empezó la búsqueda de una alternativa residencial más estable, inicialmente en el mercado ordinario. Finalmente, ante la falta de viviendas asequibles, se consiguió un piso unifamiliar gestionado por una fundación con un contrato de un año, que podría prorrogarse.

Los meses siguientes se fue traspasando progresivamente el seguimiento social al equipo de la fundación. El camino de Flor, Gael, Luis Alberto y Thiago continuaría y como acompañantes se les seguiría observando, ahora con más distancia. Con el convencimiento de que los profesionales no deben ser su red, sino que su encargo radica en impulsar que esta se construya con el establecimiento de amistades, una red informal alejada de la intervención profesional. Tocaba retirarse y, con perspectiva, hacer el análisis y la introspección pertinentes para aprender de la intervención realizada.

Aprendizajes que perduran: las huellas del camino

Es obvia la paradoja de que vivimos en un mundo hiperconectado mientras que en el ámbito social se siguen aplicando lógicas institucionales, con intervenciones parceladas y departamentalizadas, y donde constantemente se cuestiona de quién depende la responsabilidad (departamento, administración...). A veces nos hemos pasado de rosca con una especialización excesiva, aplicando discursos marcados por el «no depende de mí», «no es perfil para» o «debes dirigirte a otro servicio u oficina», escondiendo ello un claro trasfondo de dificultad o imposibilidad de dar respuesta ante un sistema que cada vez expulsa a más personas, agravado por la falta de recursos y la sensación por parte de muchas entidades y departamentos de haber tocado techo. Y a eso hay que añadirle entornos cada vez más globalizados, individualizados, donde el sentido de la comunidad está cada vez más difuso, generando nuevas realidades emergentes y necesidades sociales más complejas y con multitud de dimensiones.

Como profesionales del ámbito social se puede analizar el contexto y mostrar una visión crítica de la realidad, pero si nos instalamos en la queja y no hacemos nada, corremos el riesgo de convertirnos en parte del problema o de perpetuarlo. No se trata de suplir a la Administración pública, ni tampoco queremos hacer apología de la destrucción de la especialización. Lo que aquí se quiere plasmar es la necesidad de sentir, pensar y actuar ante una realidad que es de cambio constante. Se han de crear nuevos proyectos, polivalentes, donde las intervenciones se adapten a las necesidades (y no a la inversa), siendo creativos y proactivos en la búsqueda de nuevas respuestas, y económicamente sostenibles, como en el caso del recurso residencial de corta estancia para familias del que se ha hablado.

Con casi tres años de experiencia en este equipamiento, en el cual se ha acompañado a 106 personas, se sigue con el convencimiento de que es un recurso necesario que da respuesta inmediata a aquellas personas que se han visto envueltas en una situación de sinhogarismo con hijos e hijas a cargo, pero ahora, y tras este período de tiempo, se puede afirmar con evidencias. Aun así, no se puede negar la dificultad que supone esta propuesta.

Trabajar con personas o con familias nunca es fácil, cada situación es única e irrepetible, igual que lo son sus dinámicas internas, sus necesidades y sus procesos vitales. Este hecho obliga a estar constantemente revisando la intervención y haciendo pausas para la reflexión, para así ir redirigiendo el acompañamiento. No es fácil cuando el tiempo apremia y se sabe que seis meses no siempre serán suficientes para generar el proceso de cambio que la familia necesita, haciendo

que se tenga que pensar conjuntamente alternativas a más largo plazo. Y no es fácil porque los procesos nunca son lineales y entran en juego variables que a veces no se pueden controlar o que ni siquiera se conocen, lo que genera que, a veces, para dar un paso adelante, antes se tengan que dar tres hacia atrás. Aun con toda esa adversidad, no se duda de la utilidad del proyecto para poder acompañar procesos como el descrito en este capítulo y, a partir de la experiencia (de las huellas que han quedado en el camino recorrido al lado cada unidad familiar), ir configurando las bases del proyecto.

Aunque cada situación sea única e irrepetible, se es consciente de que no se volverá a acompañar una situación familiar igual a la descrita, existe la certeza de que en cada nuevo viaje que se emprende siempre nos acompaña el trabajo en red con todos aquellos equipamientos y profesionales que intervienen en el caso compartiendo una misma hoja de ruta; la mirada sobre la realidad, reconociendo el entorno, contextualizando las situaciones, evaluando el momento y analizando los datos del entorno; el equipo socioeducativo, como motor de palanca hacia adelante, en la construcción de propuestas relativas a los planes de trabajo familiares, la gestión compartida de conflictos éticos, el establecimiento de estrategias que favorezcan las dinámicas internas de cohesión y convivencia. Un equipo que aprende actuando, que siente, que practica y está motivado; la adaptabilidad y la flexibilidad, como adjetivos que caracterizan la intervención; trabajar el yo, el autoconocimiento y el autocuidado para identificar y regular las emociones que surgen de la intervención, con la finalidad de acompañar desde la serenidad y la generación de vínculo educativo como herramienta principal de trabajo.

Reflexión sobre el acompañamiento en una situación de riesgo de sinhogarismo: un viaje compartido

Las familias en situación de sinhogarismo son una realidad creciente en nuestras sociedades. El escenario socioeconómico actual y la falta de políticas orientadas a paliar las dificultades de la vivienda están impactando en las familias más vulnerables, generando una verdadera espiral de pobreza (FOESSA, 2022; Matulič et al., 2021). Son diversas las investigaciones que destacan la presencia de factores que incrementan los riesgos que pueden precipitar hacia la pobreza, entre los cuales sobresalen la migración y la salud (Ayuso, 2023; Delgado, 2018; Layna et al., 2020). A través del relato de esta familia se puede visualizar el impacto

de estos riesgos, así como reflexionar sobre las limitaciones y potencialidades del acompañamiento realizado por las profesionales.

Se trata de una familia con un proyecto migratorio vinculado a una situación grave de salud, que ha estado a punto de encontrarse en una situación de calle por limitaciones en el sistema de atención. Las políticas dirigidas a las situaciones de *sinhogarismo* en nuestro país se han desplegado tradicionalmente desde los servicios sociales. Pero esta herencia histórica no responde a las necesidades actuales: complejas, interconectadas, diversas y que se vinculan a otras causas estructurales, donde la vivienda tiene una amplia centralidad (Matulić et al., 2023). Frente a este fenómeno de múltiples dimensiones, la respuesta continúa siendo asistencial, reactiva y fragmentada, sin tener en cuenta los procesos y las circunstancias complejas que presentan las personas a lo largo de sus itinerarios de exclusión social y residencial (Cabrera et al., 2008).

En este relato también se pueden comprobar las potencialidades de una red de atención social conformada por organizaciones sociales y religiosas de una larga trayectoria en la ciudad. Desde estas entidades se articulan programas y recursos que están dando respuesta a las situaciones complejas, emergentes y residuales en contextos cada vez más cambiantes y diversos. Estas organizaciones constituyen una muestra de las denominadas *organizaciones excelentes*, aquellas que sitúan a las personas en el centro, y no solo a las personas a las que se dirige la acción, sino también a las que realizan la compleja tarea de acompañar (Brugué, 2022).

A través del relato de los profesionales se pueden identificar las potencialidades de la intervención centrada en las personas y que cuenta con las personas acompañadas. Se puede visualizar el impacto de esta intervención a través de los resultados positivos del proceso realizado con la familia. El modelo de acción utilizado se vincula a las corrientes teóricas humanistas orientadas a la promoción de la autonomía, la autorrealización y al reconocimiento de los derechos de las personas acompañadas (Barranco, 2007; Matulić et al., 2023; Viscarret, 2007). Desde este modelo las profesionales deben realizar prácticas reflexivas centradas en conseguir derechos para las personas acompañadas y en promocionar sus capacidades. Diferentes estudios europeos inciden en la necesaria participación de las personas en el diseño de sus propios procesos y en la articulación de programas y recursos adecuados desde las entidades que las acompañan (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que trabajan con Personas sin Hogar [FEANTSA], y OSW, 2005). Sin embargo, como hemos podido ver, este viaje no está exento de dificultades para las personas acompañadas y para los acompañantes.

Las prácticas cotidianas interpelan a los y las profesionales que experimentan tensiones vinculadas a la compleja tarea de acompañar a familias en situación

de extrema vulnerabilidad en escenarios fragmentados y a menudo inhóspitos. Tal como nos indica García Roca (2006), las prácticas de acompañamiento abren el conocimiento a la perspectiva ética de la acción. Principios como la dignidad y la autodeterminación juegan un papel central en la atención a personas que se encuentran en situaciones de alto riesgo y vulnerabilidad (Fernández, 2007). Frente a estos escenarios complejos, las profesionales de este relato asumen un rol reflexivo, sostienen a las familias y se sostienen entre ellas a través de una acción continuada que interpreta, analiza y propicia aprendizajes a través de la misma intervención (Ordóñez, 2011). Generando a través de esta acción un soporte necesario para la gestión emocional de sus miembros, así como la articulación de prácticas creativas y flexibles que ponen el acento en la consecución de los derechos de las personas acompañadas.

Para concluir, este relato se aproxima a una realidad invisible y compleja, a la vez que ayuda a reflexionar sobre el trayecto que emprende esta familia y sus compañeras de viaje, que deberán dar respuestas que se adapten a las realidades complejas e interconectadas que presentan las familias, aunque esto suponga dibujar caminos sinuosos, empedrados y distantes que incrementan y suman riesgos. También nos indica las fuerzas y oportunidades que nos ofrecen otras estaciones y compañeros en este trayecto; así como los beneficios que se obtienen a través de este acompañamiento. Finalmente hay que destacar la importancia de convertir la práctica profesional en un acto permanente de reflexión y aprendizaje que permita deconstruir y emprender nuevas formas de acompañamiento social. Articulando viajes donde los trayectos y las maletas no sean pesadas cargas, sino renovadas oportunidades.

Reconocimientos

Esperamos haber podido transmitir en estas páginas lo que ha supuesto para Cáritas y sus profesionales acompañar a esta unidad familiar, de igual modo que esperamos haberlo transmitido con nuestra intervención con Flor, Gael, Luis Alberto y Thiago.

Bibliografía

- Alonso, I., y Funes, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos socioeducativos. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa. La atención socioeducativa en las transiciones vitales*, 42, 28-46.
- Asociación Estatal de Entidades de Educación Social. (2007). *Documents professionalitzadors*. ASEDES. https://www.ceesc.cat/images/simplefilemanager/556d9518310849.79010543/Doc_prof_cat.pdf
- Ayuso, M. E. (Coord.). (2023). *Más allá de vivienda. Migración y sinhogarismo*. FACIAM.
- Barranco, C. (2009). La construcción del conocimiento y visión de las perspectivas paradigmáticas y teorías aplicadas en los modelos de trabajo social. *Servicios Sociales y Política Social*, 80, 65-75.
- Brugué, Q. (2022). *Organizaciones que saben, organizaciones que aprenden*. Editorial INAP.
- Cabrera, P., y Rubio, M. (2008). Las personas sin hogar hoy. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 75, 51-75.
- Delgado, L. (Coord.). (2018). *Radiografies de la situació del dret a l'habitatge, la pobresa energètica i el seu impacte a la salut en Barcelona*. Observatori DESC. <http://observatoridesc.org/ca/download/file/fid/2234>
- Equip Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona. (2022). *L'habitatge en la metròpoli de Barcelona 2022*. https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/132690/1/informe_2022_VF.pdf
- Federación Europea de Organizaciones nacionales que trabajan con Personas sin Hogar, y OSW. (2005). *Auditoría sobre participación de FEANTSA y OSW. Involucrar a las personas sin hogar en la toma de decisiones que afectan a los servicios de los que son usuarios: Una visión de conjunto de las prácticas existentes entre las entidades que trabajan con este colectivo* [Auditoria]. Bruselas.
- Fernández, J. (2007). La ética y el trabajo social hospitalario. *Revista Servicios Sociales y Política Social*, 78, 155-164.
- Fundación de Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada. (2022). *Informe sobre exclusión y desarrollo social en la diócesis de Barcelona: resultados de la encuesta sobre integración y necesidades sociales 2021*.
- García Roca, J. (2007). La revancha del sujeto. *Documentación social*, 145, 37-52.
- González Calvo, V. (2005). El duelo migratorio. *Trabajo Social*, 7, 77-97. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8477>

- Instituto de estadística de Cataluña. (2024). *El municipio en cifras. Barcelona (Barcelonés)*. <https://www.idescat.cat/emex/?id=080193&lang=es>
- Layna, N., Gandarias, I., y Navarro, M. A. (2020). Atrapadas en una espiral de precariedad y exclusión: trayectorias de mujeres inmigrantes en programas residenciales para mujeres con menores a cargo. *Zerbitzuan, Revista de Servicios Sociales*, 72, 19-33. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.02>
- Matulič, M. V., Boixadós, A., Yepes i Baldó, M., De Vicente Zuera, I., y Caïs, J. (2021). *Recerca sobre famílies en situació de sensellarisme a Barcelona. Informe final (2018-2021)*.
- Matulič, M. V., Caïs, J., y De Vicente, I. (2024). Explaining the Homelessness Phenomenon in Familistic Mediterranean Societies: A New Analytical Framework [Explicando el fenómeno de la falta de vivienda en las sociedades mediterráneas de carácter familiar: un nuevo marco analítico]. *Social Indicators Research*, 171, 1065-1085. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03292-6>
- Matulič, M., y Fustier, N. (Coord.). (2023). *Monogràfic 16 de Treball Social. Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona. L'acompanyament des del Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya.
- Ordoñez Pinzón, Z. (2011). Apuntes para la reflexión de las prácticas profesionales en trabajo social. *Revista Tendencias y Retos*, 16, 145-155.
- Vilar Martín, J., y Riberas Bargalló, G. (2023). L'acció socioeducativa des de la complexitat. Desafiaments i propostes. *Educació social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 82, 109-132.
- Viscarret, J. J. (2009). Modelos de Intervención en Trabajo Social. En T. Fernández (coord.), *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 293-344). Alianza.

Las barreras institucionales: una forma de violencia de género que permanece oculta

Eliana González Gómez, José Manuel Díaz González,
Núria Fustier-García, María Virginia Matulič-Domandžič

Resumen

La mayoría de las mujeres que sufren violencia de género la experimentan desde temprana edad en el entorno familiar y, posteriormente, a través del acoso callejero en la infancia y la adolescencia, así como en la adultez. En este capítulo, presentamos la historia de Idaira, superviviente de la violencia machista ejercida por dos parejas. Se analizan las numerosas barreras institucionales que enfrenta en el proceso, las cuales representan otra forma de violencia de nuestra sociedad contra las mujeres. Desde el momento en que decide denunciar, Idaira es infantilizada y sometida a un interrogatorio más propio de quien ha cometido un delito. Después, durante la entrevista de valoración para acceder al dispositivo de emergencia, se la presiona insistentemente para que encuentre una alternativa alojativa en cuestión de días. Esa presión se mantiene durante su estancia en el dispositivo, donde recibe un trato hostil por parte del equipo técnico, centrándose solamente en la necesidad de que abandone el lugar lo antes posible. Finalmente, Idaira y sus dos hijos menores, Ayoze y Yeray, consiguen salir del dispositivo de emergencia y acceder a una vivienda, donde Idaira se convierte en titular de un contrato de arrendamiento que les permite dejar atrás la violencia experimentada y recuperar su autonomía e independencia.

Palabras clave

violencia de género, barreras institucionales, menores, perspectiva de género, intervención centrada en la persona.

La sociedad es ciega para las mujeres

El patriarcado relega a las mujeres a un segundo plano, lo que conlleva una pérdida de relevancia en todas las esferas sociales y políticas. Tanto es así que, incluso en el fenómeno del *sinhogarismo*, suelen sufrir lo que se denomina *exclusión residencial oculta* (Enders-Dragässer, 2010; Matulič et al. 2019; Sales y Guijarro, 2017). A pesar de que el número de mujeres y familias monomarentales en situación de falta de vivienda ha aumentado en la última década, pasando del 19,7 % en 2012 al 23,3 % en 2022 (INE, 2022; Matulič Domandzič et al., 2024; Phipps et al., 2019), la mayoría de las investigaciones e incluso de los recursos para personas en situación de *sinhogarismo* está centrada en los hombres (Bretherton y Pleace, 2018; Moss y Singh, 2015), ya que suelen ser los que presentan una mayor presencia en situación de calle y solicitando alojamiento temporal en este tipo de servicios.

El aumento de los casos de *sinhogarismo* femenino (INE, 2022; Matulič et al., 2023) está asociado tanto a desigualdades de género de tipo institucional (RAIS, 2018) como a la falta de servicios específicos (Moriana Mateo, 2021), así como a desigualdades estructurales vinculadas al trabajo, la educación, la pobreza e incluso desigualdades relacionales, entre ellas, la violencia machista (FEANTSA, 2022; Matulič et al., 2019; Mayock et al., 2016). Por tanto, la feminización del *sinhogarismo* presenta realidades diversas asociadas a múltiples factores, en que la precariedad laboral y la desprotección social son significativas (Alonso et al., 2020).

Las mujeres enfrentan dimensiones de exclusión residencial que suelen diferir de las de los hombres, destacándose situaciones de vivienda insegura o inadecuada (FEANTSA, 2017). Esto se debe, en gran parte, a que evitan vivir en la calle debido a los graves peligros que ello implica, como el acoso callejero, las agresiones sexuales, las vejaciones e, incluso, la explotación en situaciones de prostitución (Casado, 2023; Alcántara y Arredondo, 2024). Para protegerse de estos riesgos, las mujeres desarrollan estrategias relacionales basadas en redes de apoyo primarias, recurriendo a familiares, amistades u otros grupos que les ofrezcan una alternativa, aunque sea temporal, para evitar encontrarse en situación de calle.

Esta situación es particularmente evidente entre las mujeres víctimas de violencia de género. Por temor a quedarse sin hogar, muchas de ellas, especialmente con menores a cargo, permanecen en viviendas inseguras bajo la constante amenaza de su agresor (Alonso Pardo, 2020). En numerosos casos, estas mujeres acaban en alojamientos inadecuados o en sistemas institucionales que no siempre responden a sus necesidades específicas. Este escenario pone de manifiesto una

brecha alarmante en la identificación y la atención de las mujeres en riesgo de exclusión residencial, evidenciando la falta de estrategias efectivas dentro de los sistemas de protección y asistencia (Martínez Goytre, 2023).

Si ponemos de relieve la perspectiva androcéntrica de los servicios de atención, especialmente cuando estas mujeres son madres, encontramos diversos estudios que destacan una mayor vulnerabilidad en estos casos, identificando barreras en los servicios y en las formas de acompañamiento profesional (Crawford et al., 2011; Layna et al., 2020; Piqueras et al., 2020). Los equipamientos no contemplan espacios adecuados para acompañar estas situaciones y presentan limitaciones en el abordaje profesional orientado al trauma. Muchas de estas mujeres han experimentado rupturas afectivas significativas o han perdido la custodia de sus hijos e hijas en su proceso de exclusión residencial.

Los equipos de atención a personas que viven en la calle han documentado numerosos casos de mujeres que establecen relaciones sentimentales con hombres en su misma condición como una estrategia para sentirse protegidas frente a los riesgos que enfrentan en ese entorno. Sin embargo, estas relaciones que, inicialmente, buscan ofrecer seguridad a menudo derivan en situaciones de violencia machista, lo que agrava aún más su vulnerabilidad y exclusión social (Matulić et al., 2024).

En relación con la red de atención a mujeres víctimas de violencias machistas, aunque FEANTSA establece de manera clara la clasificación de las situaciones de exclusión residencial, en la práctica profesional persiste una falta de conciencia sobre la conexión entre ambas realidades. A menudo, los y las profesionales del sector se sorprenden al descubrir que la violencia de género no solo afecta la esfera personal y emocional, sino que también incide directamente en la exclusión residencial de las mujeres (Matulić et al. 2019). Esta falta de reconocimiento limita la capacidad de los sistemas de atención para elevar propuestas de planificación que permitan abordar de manera integral las necesidades de estas mujeres (Martínez Goytre, 2023).

Es fundamental reconocer que este fenómeno comienza desde las primeras manifestaciones de violencia, cuando las mujeres se encuentran en situación de vivienda insegura, clasificadas como subcategoría 10 según la tipología ETHOS. Posteriormente, muchas de ellas transitan por escenarios de refugios para mujeres o son acogidas temporalmente por sus redes primarias (familia, amistades, etc.), incluidas en las subcategorías 4 y 7 de dicha clasificación (FEANTSA, 2017). Estas trayectorias reflejan la complejidad y diversidad de las experiencias de exclusión residencial que enfrentan las mujeres víctimas de violencia de género.

La falta de especialización de profesionales y de recursos que se adapten a las necesidades reales de las mujeres, además de las dificultades para el desarrollo de un trabajo en red, incrementa los riesgos a los que están expuestas, perpetuando su vulnerabilidad y favoreciendo la cronificación de la exclusión residencial (Dobson, 2019; Ferragut et al., 2023). Esto repercute significativamente en la calidad de la atención a las mujeres, afectando no solo en los servicios sociales, sino también en los sistemas sanitarios, de seguridad y justicia (Matulič et al., 2024).

Esta situación puede desencadenar un estado de indefensión aprendida caracterizado por baja autoestima, autoculpabilización y depresión, entre otros efectos psicológicos negativos que profundizan su vulnerabilidad. Este fenómeno influye directamente en la toma de decisiones de las mujeres que, tras sufrir violencia de manera continua, desarrollan como mecanismo de defensa una actitud pasiva ante situaciones indeseables (Walker, 1979; Trindade et al., 2020).

Todo esto pone de manifiesto la necesidad de introducir las variables de género en la literatura científica sobre las personas en situación de sinhogarismo (Matulič et al., 2019; Schiebinger y Schraudner, 2011), así como la importancia de la capacitación y sensibilización profesional sobre la violencia de género y su conexión directa con el sinhogarismo.

La violencia de género se presenta en diversas formas en los relatos de vida de las mujeres en situación de sinhogarismo (Fernández-Rasidenes y Gámez-Ramos, 2013; Moriana, 2015). En la mayoría de los casos, estas formas de violencia (física, psicológica, sexual o económica) quedan invisibilizadas en el espacio privado. En el artículo 3 de la Ley 1/2017, de 17 marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género, de Canarias, se definen las siguientes formas de violencia:

- a) Violencia física: comprende cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de una mujer, con el resultado o el riesgo de producirle una lesión física o un daño.
- b) Violencia psicológica: comprende toda conducta u omisión intencional que produzca en una mujer una desvaloración o un sufrimiento, mediante amenazas, humillación, vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, insultos, aislamiento o cualquier otra limitación de su ámbito de libertad.
- c) Violencia sexual y abusos sexuales: comprende cualquier acto de naturaleza sexual no consentido por las mujeres, incluida la exhibición, la observación y la imposición, mediante violencia, intimidación, prevalencia o manipulación emocional, de relaciones sexuales, con

independencia de que la persona agresora pueda tener con la mujer una relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco.

- d) Violencia económica: consiste en la privación intencionada de recursos para el bienestar físico o psicológico de una mujer y, si procede, de sus hijas o hijos, y la limitación en la disposición de los recursos propios o compartidos en el ámbito familiar o de pareja.

Muchas mujeres enfrentan diariamente estas duras realidades, como es el caso que detallaremos a continuación. Esto demuestra, una vez más, la importancia de contar con un entorno seguro y un acompañamiento social especializado para poder retomar los planes de vida que, a consecuencia de la violencia machista, habían sido ocultados durante tanto tiempo.

Violencia desde su «primer hogar»

Idaira es una mujer de 40 años nacida en una isla del archipiélago canario que vivió una infancia marcada por la violencia. Desde muy pequeña, fue víctima de agresiones físicas por parte de su padre y de violencia psicológica ejercida por su madre. Como hija mayor de cinco hermanos y hermanas, se vio obligada a asumir responsabilidades que no le correspondían, encargándose de sus cuidados y de las tareas del hogar. A los veinte años decidió abandonar aquel entorno hostil y empezar una nueva vida junto a su primera pareja. Tres años después, dio a luz a su primer hijo, Ayoze. Idaira estaba convencida de que por fin había encontrado la familia que siempre había anhelado. Sin embargo, poco tiempo después del nacimiento de su hijo, se dio cuenta de que el infierno del que había huido volvía a repetirse, esta vez de otra forma.

Su pareja le insistía en que debía dejar de trabajar desde que se quedó embarazada y la culpaba de ser una mala madre por no hacerle caso. Idaira estaba convencida de que, si se esforzaba lo suficiente, el hombre al que amaba dejaría de causarle tanto daño. Esta situación concuerda con la descripción del ciclo de la violencia y la indefensión aprendida, mecanismos que las mujeres desarrollan como estrategia de supervivencia (Walker, 1979; Trindade et al., 2020). Sin embargo, esta esperanza la llevaba a autoculpabilizarse por todo lo que estaba viviendo. A la violencia física y psicológica que había soportado durante gran parte de su vida, ahora se sumaban la violencia sexual y económica, profundizando aún más su sufrimiento y su sensación de indefensión.

Finalmente, cedió a esa presión y decidió dejar su empleo como auxiliar administrativa cuando quedó embarazada de su hijo Yeray, tan solo un año después del nacimiento de su primer hijo, Ayoze. Idaira creyó que esta decisión mejoraría la relación y pondría fin a los conflictos. Pero, lejos de esto, la violencia escaló, volviéndose cada vez más intensa y agresiva.

Tras años de sufrimiento y dudas, Idaira decidió dar un paso adelante y acceder, por primera vez, al servicio especializado para mujeres víctimas de las violencias machistas en 2015. Durante seis meses, asistió con regularidad a citas con la psicóloga y la trabajadora social, trabajando en las profundas secuelas de la violencia sufrida. Sin embargo, en un momento dado, dejó de acudir, quedando atrapada nuevamente en el ciclo de la violencia. Después de una intensa discusión, en la que llegó a amenazar a su agresor con denunciarlo, él reaccionó manipulándola, rogándole otra oportunidad y logrando que ella cediera una vez más. Esta etapa se denomina «luna de miel», en la que el agresor consigue hacer creer a la víctima que está decidido a cambiar y que vale la pena seguir con la relación (Walker, 1979).

Durante seis largos años, Idaira continuó sufriendo violencia, aislándose poco a poco de su familia y amistades. Un día su agresor decidió marcharse, diciéndole que se iba con «su nueva familia», una mujer que, según él, sí sabía cuidarlo y dedicarle toda la atención que él demandaba. Idaira sintió un profundo alivio al ver terminada aquella relación destructiva. Sin embargo, esa libertad trajo consigo una nueva realidad: después de tantos años sin ingresos propios, se encontraba con serias dificultades para subsistir.

Intentó reincorporarse al mercado laboral, pero sus esfuerzos fueron infructuosos. Por ese motivo, acudió a servicios sociales de atención primaria y comunitaria en busca de ayuda. La trabajadora social que atendía su caso le tramitó el Ingreso Mínimo Vital y prestaciones municipales para apoyarla en la cobertura de las necesidades básicas de la familia.

Mientras esperaban la resolución de la prestación, se produjo una situación de impago del alquiler, ya que sus únicos ingresos provenían de trabajos de limpieza esporádicos y sin contrato. Ante el riesgo de un proceso judicial que pudiera separarla de sus dos hijos, Idaira intentó refugiarse temporalmente en casa de su madre. Sin embargo, esta se negó, dejándola en una situación aún más vulnerable.

Desesperada y sin alternativas claras, Idaira se encontró un día con un antiguo amigo que, poco a poco, se convirtió en su único apoyo. Con el tiempo, iniciaron una relación sentimental que parecía ofrecerle algo de estabilidad emocional. Tras seis meses sin poder pagar el alquiler, aceptó la propuesta de su nueva pareja: mudarse junto a sus hijos a una cueva situada en el interior de

un barranco de difícil acceso. Él llevaba varios años viviendo allí y le aseguró que, de ese modo, no tendría que seguir preocupándose por el alquiler ni temer el desalojo. A pesar de las dudas, Idaira sintió que no tenía otra opción.

En estas circunstancias, la familia se encontraba en una situación de extrema vulnerabilidad, sin seguridad, privacidad ni condiciones mínimas de habitabilidad. La pronta localización de la unidad familiar por parte del equipo de atención a personas en situación de sinhogarismo del municipio fue fundamental. A partir de ese momento se informó a los servicios sociales especializados sobre su situación y desde el Área de Infancia, Adolescencia y Familia se inició un seguimiento para evaluar si era necesario iniciar un expediente de desamparo de los menores o declarar una situación de riesgo, con el objetivo de garantizar su bienestar.

Durante varios meses, no se llevó a cabo ninguna intervención por parte de la Dirección General de Protección a la Infancia y las Familias. Del mismo modo, las trabajadoras sociales y educadoras sociales de los servicios municipales no tomaron medidas para abordar la situación, dejando a la familia en una situación prolongada de desatención y vulnerabilidad.

El único seguimiento que recibía la familia provenía del equipo que inicialmente había detectado la situación de Idaira con su nueva pareja y sus hijos. Este equipo se esforzaba por mantener un contacto profesional constante, con el objetivo de evitar que la situación de sinhogarismo se prolongase y dar respuesta, lo antes posible, a sus necesidades de alojamiento.

Gracias a ese acompañamiento, en una ocasión en la que Idaira se encontraba sola en la cueva, confió en la trabajadora social del equipo y le reveló que era víctima de violencia machista. Sin embargo, en ese momento, no encontró la fortaleza para abandonar el lugar. Se sentía aterrada, insegura y profundamente desesperanzada ante un sistema que, hasta entonces, no le había brindado señales claras de apoyo o interés en ayudarla.

El equipo profesional de referencia del caso decidió aumentar la frecuencia de las visitas al lugar, buscando momentos a solas con Idaira con el fin de ofrecerle estrategias de autoprotección tanto para ella como para sus hijos. Al mismo tiempo, centraron su intervención en el apoyo emocional, validando sus sentimientos y respetando su proceso y decisiones. Gracias a este enfoque, se pudo diseñar un plan seguro para que abandonara el lugar, lo que condujo a la activación del servicio especializado de atención a mujeres víctimas de violencias machistas.

Idaira esperaba la resolución del Ingreso Mínimo Vital para contar con ingresos estables que le brindaran mayor autonomía. Sin embargo, la situación de violencia empeoró considerablemente, lo que la llevó a solicitar apoyo inmediato

de las profesionales, ya que no podía retrasar más la salida de su familia de la cueva en la que vivían.

Tras decidirse a interponer la denuncia, el equipo activó el protocolo a través del teléfono de emergencias para que pudiera ser valorada por el equipo especializado de atención a mujeres víctimas de las violencias machistas, solicitando su traslado a la comisaría más cercana.

Durante la recogida de la denuncia y mientras se esperaba la valoración del servicio especializado mencionado con anterioridad, se comprobó que el testimonio de Idaira no había sido recogido de manera completa ni precisa. Se omitió que estaba sufriendo violencia sexual, a pesar de que había relatado que su pareja la forzaba a tener relaciones sexuales mediante chantajes emocionales y amenazas de abandono. Tampoco se especificó que recibía amenazas relacionadas con sus hijos menores, ya que el agresor le aseguraba que, si decidía dejar la relación, haría todo lo posible para que fueran declarados en situación de desamparo.

Aunque el equipo le aconsejó pedir que se recogiera el testimonio de manera correcta, Idaira mostraba signos de indefensión aprendida, llegando a dudar de que esas situaciones fueran formas de violencia e incluso entendió que, si la policía no lo consideraba relevante, quizás no eran importantes.

Finalmente, Idaira no solo prefirió no continuar con el trámite y aceptar la denuncia sin el relato ajustado, sino que, además, se mostró satisfecha con la atención policial recibida.

En la sala de espera, mencionó que ella esperaba un trato más hostil, recordando otros casos en los que ni siquiera les dejaban poner la denuncia. Además, insistió en que el agente policial la había tratado con amabilidad.

Una vez firmada la denuncia, Idaira fue atendida por una profesional del servicio especializado de atención a mujeres víctimas de violencia de género. A primera vista, la profesional mostraba una atención respetuosa, validando en todo momento el relato de Idaira y reforzando las experiencias de violencia machista que el policía no había tenido en cuenta.

Sin embargo, la profesional centró la entrevista en conocer si Idaira tenía una alternativa alojativa para evitar recurrir al dispositivo de emergencia o si la podía conseguir a corto plazo. Insistía que, debido a la alta demanda de acceso, los plazos estipulados para formalizar una salida eran extremadamente cortos. Además, le advirtió que la convivencia en el recurso era muy complicada, detallando que se caracterizaba por situaciones conflictivas e incluso peligrosas. Le decía que ahí entraban «mujeres de todo tipo», muchas con problemas de salud mental y adicciones. También le explicó que en ocasiones las mujeres habían revelado la ubicación del dispositivo, provocando la llegada de agresores y debiendo recurrir a la intervención policial.

Tampoco le informó que, una vez agotado el tiempo estipulado en el dispositivo de emergencia, la red de atención a mujeres víctimas de las violencias machistas disponía de otros recursos alojativos con estancias de hasta dos años.

Era evidente en el semblante de Idaira el pánico y la inseguridad que le provocaba la situación. Durante la entrevista con la profesional, su distracción era notoria, parecía más absorta en sus propias preocupaciones que en las explicaciones que recibía. Este comportamiento revelaba la profundidad de su ansiedad y el fuerte impacto emocional que estaba viviendo.

Sabiendo que las mujeres víctimas de violencia de género suelen perder sus redes de apoyo y teniendo en cuenta que, en este caso, además, vivía en una cueva de difícil acceso por no tener otra alternativa, ¿tiene sentido que la prioridad en la entrevista sea determinar si en poco más de dos semanas tendrá adónde ir?

¿No debería, en cambio, centrarse en escuchar, sostener, contener y comprender todo lo que hay detrás de su decisión de dar finalmente el paso de activar este servicio?

Este enfoque plantea interrogantes sobre la efectividad de estas intervenciones.

¿No corren el riesgo de desincentivar a muchas mujeres, que podrían percibir estas respuestas como frías o desalentadoras, en lugar de motivarlas a confiar en un sistema que debería ayudarlas a superar la violencia experimentada?

A pesar de todo, Idaira decidió ingresar con sus hijos en el dispositivo de emergencia, priorizando su protección y alejamiento de la situación vivida.

Finalmente, la familia comenzó a recibir un seguimiento más exhaustivo por parte del equipo del Área de Infancia, Adolescencia y Familia. Sin embargo, este mismo equipo no había visitado la cueva en la que vivían los menores durante más de seis meses, lo que habría permitido evaluar sus necesidades específicas y determinar los apoyos adecuados desde el servicio. A pesar de esta falta de seguimiento inicial, ahora el caso parecía haber recobrado interés y se estaba considerando declarar a los menores en situación de desamparo.

Es difícil volver a confiar

Trazar objetivos de intervención con mujeres víctimas de las violencias de género resulta muy complejo, especialmente para las profesionales de la red de atención especializada. Muchas de estas mujeres han vivido situaciones de violencia desde la infancia, a menudo ejercida por quienes debían protegerlas.

Este antecedente complica significativamente el establecimiento de una relación de confianza con las profesionales encargadas de ayudarlas.

Por esta razón, el primer servicio que acompañó a Idaira desde la infravivienda en la que fue detectada optó por respetar sus tiempos. Este enfoque permitió construir una relación de ayuda basada en la confianza y la horizontalidad, asegurando un acompañamiento social efectivo y adaptado a sus necesidades.

Desde las primeras intervenciones, se sospechó que Idaira sufría violencia de género, pero la presencia frecuente del agresor y la actitud reservada de Idaira al inicio llevaron a las profesionales a plantear objetivos realistas y graduales. Este enfoque evitó que la mujer se sintiera invadida o cuestionada, facilitando la creación de un espacio seguro para avanzar en la intervención.

Con el tiempo, Idaira comenzó a sentirse más cómoda y segura gracias a esta estrategia. El equipo mantuvo una postura paciente y respetuosa, permitiéndole avanzar a su propio ritmo hasta sentirse preparada para compartir más sobre su situación.

Finalmente, se logró el primer objetivo: Idaira no solo reconoció su condición como víctima de violencia, sino que también aceptó los apoyos ofrecidos para salir de esa situación cuanto antes. En colaboración con el equipo, se diseñó una estrategia para aprovechar un momento en el que el agresor no estuviera presente. Esto le permitió abandonar la cueva de manera segura junto a sus hijos, marcando un punto de inflexión crucial en su camino hacia la recuperación y la seguridad.

El acceso de la familia al dispositivo de emergencia implicó un cambio de profesionales. Esto generó en Idaira una mayor desconfianza hacia el sistema y un estado depresivo que dificultaba la definición de nuevos objetivos a corto plazo. Sus hijos tampoco lograron vincularse con el nuevo equipo, lo que añadió más complejidad al proceso.

El objetivo principal del equipo del dispositivo era lograr que la familia alcanzara una salida autónoma cuanto antes, permitiendo que el seguimiento pasara al servicio de atención ambulatoria. Al dilatarse la salida varios meses, se gestionó su incorporación a un nuevo servicio especializado en exclusión residencial para facilitar el acceso a una alternativa de alojamiento estable, autónoma y segura.

Mientras tanto, el equipo del Área de Infancia, Adolescencia y Familia continuaba evaluando la posibilidad de iniciar un expediente de desamparo debido a la constante inestabilidad en la que se encontraba la familia. Al mismo tiempo, el equipo de vivienda trabajó para agilizar la formalización de un contrato de alquiler cuanto antes. Este objetivo buscaba evitar que la Administración pública asumiera la tutela de los menores, algo que Idaira temía profundamente.

Se hace camino al andar

Para las profesionales de los diferentes servicios de ayuda, resultaba especialmente complejo diseñar intervenciones que respetaran a todos los miembros de la familia. Además, les resultaba difícil consensuar las necesidades que cubrir, lo que impedía establecer objetivos comunes en la intervención. El ciclo de desconfianza y violencia había dejado profundas secuelas en Idaira, afectando gravemente su autoestima y autoconcepto, y debilitando su capacidad para tomar decisiones de forma autónoma. Este impacto emocional reforzaba su desconfianza y alimentaba una sensación de desesperanza, dificultando aún más su disposición a buscar y aceptar ayuda externa.

Los equipos cuentan con pocas alternativas en un sistema que, lejos de apoyar en estas situaciones, termina agravándola y provocando que la situación de *sinhogarismo* se dilate en el tiempo. Las instituciones están sobrecargadas de protocolos y reglamentos rígidos, con modelos de intervención burocratizados y requisitos que, a menudo, resultan cambiantes y contradictorios. La Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, establece el deber de desarrollar un sistema que cubra necesidades reales, promoviendo una atención integrada y coordinada a través del trabajo en red. Además, entre sus principios rectores se destaca la importancia de brindar una atención personalizada, ajustada, con continuidad y una evaluación integral de cada situación. Sin embargo, en la práctica (como demuestra el caso presentado), se exige que sean las personas quienes se adapten a los servicios y no al contrario.

A pesar del esfuerzo de los equipos por innovar desde un enfoque de acompañamiento social centrado en el respeto a la singularidad de cada persona, se enfrentan a obstáculos derivados del funcionamiento del sistema. Las altas cargas de trabajo, la burocratización y la falta de especialización, entre otros factores, obligan a los equipos a trabajar de manera reactiva, priorizando «el mal menor» en lugar de la mejora de las situaciones. Esto limita la capacidad de aplicar prácticas efectivas centradas en la persona.

Los equipos intentan cumplir los plazos y la planificación esperada, pero a menudo fracasan debido a la complejidad de cada caso. Este caso no iba a ser diferente, soportando la familia una enorme presión por parte de los y las profesionales de los distintos servicios que los atendían. Idaira, en particular, se sentía constantemente cuestionada: creía que no hacía las cosas bien, que había puesto en peligro a sus hijos y que había perdido la capacidad de cuidarlos. Este juicio constante también afectaba su percepción de las decisiones pasadas y su estado emocional, reforzando su sentimiento de culpa y desamparo.

En las reuniones que se planificaban con Idaira el objetivo siempre era el mismo: abandonar el dispositivo de emergencia lo antes posible. Sin embargo, la intervención psicológica no abordaba las profundas secuelas de la violencia experimentada ni profundizaba en el estado depresivo en el que se encontraba. En lugar de ello, la psicóloga insistía en que debía sacar fuerzas para evitar que se declarara la situación de desamparo de Ayoze y Yeray. Le advertía que, de ocurrir, sería mucho más difícil recuperarse, ya que no tendría a sus hijos cerca. Esto solo aumentaba la presión sobre Idaira sin proporcionarle un espacio real para procesar su situación emocional.

La trabajadora social comparaba la situación de Idaira con la de otras mujeres que se encontraban en el dispositivo y le decía que su falta de empeño era la que estaba obstaculizando el proceso de intervención. Además, le recordaba que tenía que encontrar un empleo para poder firmar un contrato de alquiler, ya que con los ingresos derivados de su prestación (IMV) no sería suficiente.

En las reuniones con el equipo especializado en la búsqueda de vivienda, la prioridad seguía siendo la salida de la familia lo antes posible. Durante estas sesiones, se ponía en duda la capacidad de Idaira para asumir sola el cuidado de sus hijos, insinuando que en el dispositivo «se desentendía porque lo tenía todo cubierto».

El Área de Infancia, Adolescencia y Familia imponía constantes ultimátums para que la familia accediera a una vivienda autónoma, advirtiéndole que, de no hacerlo, declararían a los menores en desamparo y pasarían a estar tutelados por la Administración pública. Este enfoque aumentaba la desesperanza y culpabilidad de Idaira, sintiéndose atrapada entre las exigencias del sistema y sus propias limitaciones emocionales.

Idaira consiguió volver a encontrarse

Nos encontramos ante un caso atendido por numerosos servicios y que, con las pocas cartas que tiene cada equipo para jugar cada una de las partidas, se ha intentado conseguir un triunfo. El sistema no prioriza la prevención, lo que impacta negativamente en los procesos de acompañamiento. Tampoco se fomenta una coordinación efectiva ni un trabajo en red que facilite la toma de decisiones ajustada y eficiente para la familia. Además, la falta de formación y actualización de profesionales, sumada a las cargas de trabajo desproporcionadas, entorpece las buenas prácticas, la reflexión profesional, el respeto al principio de la autodeterminación y una atención verdaderamente centrada en la persona.

Es importante contextualizar que, antes de abandonar definitivamente la vivienda donde sufrió violencia de género por parte de su primera pareja, Idaira ya había acudido a servicios sociales en busca de ayuda. Durante sus visitas, explicó las dificultades económicas que enfrentaba para mantener los gastos del hogar, especialmente después de que el agresor dejase de vivir allí, lo que la dejó con recursos financieros extremadamente limitados.

En relación con su primera salida de la vivienda, que la llevó a aceptar trasladarse con sus hijos a una cueva y derivó en una nueva situación de violencia, cabe recordar que ocurrió durante la pandemia del COVID-19. En este contexto, el gobierno implementó medidas en el ámbito social y económico que preveían la suspensión de los procedimientos de desahucio y ejecuciones para hogares vulnerables sin alternativa habitacional.

Sin embargo, pese a las protecciones legales existentes, Idaira no recibió información ni asesoramiento sociojurídico, lo que la dejó en una situación aún más vulnerable. Esta falta de guía fue determinante, puesto que, con el soporte apropiado, la familia no habría tenido que aceptar mudarse a un barranco, donde subsistieron durante meses en condiciones extremadamente precarias.

Tampoco se le informó a Idaira que, incluso tras abandonar la vivienda con impagos acumulados, los servicios sociales municipales tenían la obligación de apoyarla en la búsqueda de alternativas alojativas para ella y sus hijos. Este apoyo podría haber incluido el acceso a los recursos temporales disponibles tanto a nivel municipal, como insular.

A pesar de que los servicios sociales conocían su situación, la familia acabó residiendo en una cueva, sin seguimiento hasta que fue localizada por el equipo de asistencia. En ese momento, se reconoció la gravedad de la situación de los menores, Ayoze y Yeray. De inmediato, se decidió informar al Área de Infancia, Adolescencia y Familia, subrayando la necesidad urgente de intervenir para proteger el bienestar de la familia.

Detengámonos un momento para reflexionar sobre las emociones y sentimientos que atraviesan los miembros de esta familia en crisis. Imaginemos a una madre agobiada por la culpa, constantemente cuestionando si sus decisiones protegerán adecuadamente a sus hijos. Una madre que siente que el sistema solo actúa en momentos de extrema vulnerabilidad y vive bajo la constante amenaza de una posible separación familiar, intensificando su lucha por mantenerse unida a sus hijos. Pensemos también en los hijos, quienes han crecido en un ambiente marcado por la violencia y cuya única figura de apoyo es su madre. Su madre, a su vez, ha sido víctima de abuso tanto por parte de su padre como por su segunda pareja. Para ellos, el miedo es una constante que moldea su percepción

del mundo y sus relaciones cotidianas, perpetuando un ciclo de inseguridad y vulnerabilidad emocional.

Los hijos viven con el miedo persistente a su padre, al que se suma el temor de habitar en un barranco con la nueva pareja de su madre, quien reproduce patrones de violencia. Además, existe el miedo de que el sistema, en lugar de mejorar su situación, acabe separándolos de la única persona que ha mostrado amor y preocupación por ellos. Ante este panorama, cuando la familia es derivada al servicio especializado en la búsqueda de alternativas de alojamiento autónomo, el equipo encargado reconoce la urgencia de alcanzar este objetivo rápidamente. Sin embargo, las valoraciones e intervenciones profesionales previas estaban marcadas por prejuicios y juicios de valor, así como por falta de interés en el caso, dejando de ofrecer información clara que podría haber evitado que la familia llegara a una situación de tal extrema vulnerabilidad. De esta forma se evidencia una notable falta de empatía y respeto hacia la compleja situación de la familia.

Desde la primera reunión entre profesionales de ambos servicios, se advirtió que, si el acceso a una vivienda autónoma se retrasaba, el equipo del Área de Menores propondría a la Dirección General abrir un expediente de desamparo. Además, como si las dificultades asociadas a la vivienda en esos años no fueran suficientes, se insistió en que Idaira debía conseguir un empleo lo antes posible para mejorar sus ingresos, sin considerar el impacto emocional y las barreras que enfrentaba en su situación.

En ningún momento del proceso de intervención se consideró de manera adecuada el estado depresivo de Idaira. No se le preguntó si se sentía preparada para trabajar ni se estableció un diálogo para distinguir entre sus necesidades urgentes y aquellas de largo plazo. Además, se ignoraron completamente los factores externos y estructurales que complican su acceso al mundo laboral, como la falta de opciones para la conciliación laboral y familiar, un desafío significativo para las familias monoparentales sin red de apoyo primaria. Esta falta de atención a su contexto personal y a las barreras específicas que enfrentaba evidenció graves deficiencias en el enfoque de la intervención. La falta de sensibilidad y de un análisis integral de su situación no solo limitó las posibilidades de éxito del proceso, sino que también reforzó la percepción de abandono por parte del sistema.

En ese momento comenzaba una yincana profesional para establecer una relación de ayuda con una mujer que, hasta entonces, solo había recibido presiones y exigencias de un sistema perverso que, lejos de facilitar su inclusión social, parecía diseñado para perpetuar su exclusión tras haber tocado fondo de manera tan drástica.

En la primera entrevista, al igual que meses atrás, Idaira se mostraba hermética, desconfiada y agotada. Su actitud recordaba a la de una niña enviada al despacho de dirección en el colegio, resignada a estar ahí no porque lo deseara, sino porque era «lo que tenía que hacer». Esta sensación de imposición reflejaba no solo su agotamiento físico, sino también su frustración y la ausencia de un espacio donde poder sentirse realmente escuchada y comprendida.

Sin embargo, su actitud cambió en un momento clave, cuando la trabajadora social le preguntó:

- Y tú, ¿cómo quieres que te acompañemos en este proceso? ¿Qué necesitas y cómo quieres que te apoyemos?

Parecía extrañada, pero una sonrisa tímida apareció en su rostro, la que surge cuando empiezas a tener complicidad con alguien. Idaira respondió:

- Yo lo que necesito es poder estar tranquila con mis hijos, sin escuchar constantemente que me tengo que ir de donde estoy, sin que me digan en todo momento lo que podría hacer para mejorar mi situación, como si no estuviera rota por dentro. Quiero que dejen de pensar que soy una mala madre por las decisiones que he tomado hasta ahora y por no poder solucionar de inmediato lo que llevo años sufriendo. Quiero poder tener un hogar, no un sitio donde vivir. (Entrevista personal, junio 2022).

Afortunadamente, este momento marcó el inicio de un cambio positivo para la familia. Aunque el camino no fue fácil y persistieron los obstáculos, el cambio en el enfoque profesional permitió construir una relación más respetuosa y centrada en las necesidades reales de Idaira. No obstante, el proceso no estuvo exento de comentarios desafortunados y prejuicios por parte de algunas profesionales, como, por ejemplo: «ella no va a colaborar para salir de aquí porque está cómoda con su situación», «se queja de que no tiene dinero suficiente para mantener un alquiler pero luego la ves bien maquillada y con las uñas siempre perfectas» y un largo etcétera.

A pesar de todo esto, se lograron establecer de forma conjunta objetivos realistas para la búsqueda de vivienda, priorizando siempre las necesidades de cada miembro y trabajando en función de la familia, y no al revés. En menos de dos meses, se consiguió la salida del recurso en el que se encontraban y se produjo el acceso a una vivienda de alquiler en la que, por fin, sintieron como su hogar. Un hogar lejos de la violencia, que les permitió permanecer unidos y que reafirmó la importancia de la vivienda como eje vertebrador para estabilizar y regular las demás esferas de su vida.

Finalmente, la familia logró integrarse en su comunidad. Los menores encontraron un equipo educativo comprometido en su nuevo centro escolar

que les proporcionó los apoyos necesarios, lograron hacer nuevas amistades y se mostraban visiblemente felices. Por su parte, Idaira consiguió manejar su estado depresivo y, aunque todavía enfrentaba secuelas derivadas de la violencia sufrida y la prolongada institucionalización, sus avances eran significativos y reflejaba una mejora notable en su bienestar. Esta evolución marcó un cambio palpable en su vida, demostrando su fortaleza y capacidad de recuperación ante las adversidades.

El arte de saber acompañar

Acompañar profesionalmente a personas en procesos vitales complejos es extremadamente desafiante. En el caso de Idaira, confluyen factores estructurales (mercado de vivienda tensionado, sistema laboral excluyente y un sistema patriarcal que encubre o minimiza muchos episodios de violencia), junto con elementos personales (la violencia aprehendida desde la infancia y la depresión derivada de estas experiencias). A esto se suman la fragmentación, la falta de rigor profesional y exceso de burocratización de los sistemas de protección, lo que dificulta la eficacia de las intervenciones. Al final del proceso, existe una delgada línea que determina si un caso puede considerarse un éxito o un fracaso profesional. Este umbral no solo refleja los resultados alcanzados, sino también la capacidad de las y los profesionales para adaptarse y responder con sensibilidad a las circunstancias únicas de cada persona.

A menudo, las valoraciones profesionales se realizan desde una posición de privilegio, asumiendo que siempre poseemos las respuestas correctas. Esta perspectiva puede llevar a exigir a las personas que acompañamos que superen rápidamente sus traumas y cargas emocionales, sin reconocer el peso real de estas vivencias. Se suele olvidar que no son meros sujetos pasivos, sino protagonistas de sus propias historias, a quienes se les imponen decisiones ajenas bajo la mirada de profesionales que creen saber qué es lo mejor para ellas.

Es fundamental cuestionar continuamente el ego profesional, ya que este puede convertirse en un obstáculo para abordar una intervención objetiva y empática. Imponer un criterio profesional sin considerar el contexto estructural o la historia de vida de la persona perpetúa una visión reduccionista e ineficaz. La humildad y la apertura son claves para garantizar que las estrategias de intervención sean realmente útiles y respetuosas, garantizando la autodeterminación de las personas.

Quienes trabajamos en roles de relación de ayuda debemos recordar que las verdaderas protagonistas son las personas a las que acompañamos. Ellas tienen

derecho a tomar sus propias decisiones sin estar sometidas a un cuestionamiento constante, una tutorización excesiva o un paternalismo que, lejos de favorecer su autonomía, refuerza la dependencia creada por el propio sistema. Con frecuencia, el sistema, en lugar de fortalecerlas, las despoja de su capacidad de agencia, restringe su margen de acción y perpetúa su vulnerabilidad.

Es fundamental comprometernos con un proceso de actualización y aprendizaje constante. No podemos permitir que la rutina diaria y la sobrecarga de trabajo nos desvíen del propósito que nos llevó a elegir profesiones como la nuestra: intervenir con calidad, respeto y compromiso hacia quienes atendemos. Nuestra posición en el sistema nos confiere una doble responsabilidad: impulsar mejoras estructurales y contribuir a la construcción de un sistema más justo. Es necesario analizar constantemente el sistema para generar alternativas que mejoren el bienestar de las personas. Asimismo, es esencial identificar incumplimientos normativos y las barreras estructurales que agravan la exclusión social y dificultan su reparación. Aunque nuestras acciones individuales pueden parecer limitadas, el impacto acumulado de pequeños cambios puede generar transformaciones significativas.

También debemos ser humildes y reconocer que la única diferencia entre nosotras y las personas a las que acompañamos es el rol que desempeñamos en ese momento. Al igual que ellas, también necesitamos apoyo y comprensión en distintos momentos de nuestra vida. Reconocer nuestra humanidad compartida refuerza la importancia de tratar a las personas con la misma dignidad y respeto que esperamos recibir.

Asimismo, debemos fomentar el aprendizaje interprofesional, reconociendo y valorando contribuciones de colegas que aportan enfoques innovadores y complementarios. Esta apertura al intercambio de conocimientos no solo mejora nuestras intervenciones, sino que también las hace más efectivas y significativas.

Por último, escuchemos a las personas que acuden a nuestros servicios. Tratémoslas desde la horizontalidad, reconociendo su capacidad y su derecho a tomar decisiones y participar en su propio proceso. Debemos esforzarnos conscientemente en abandonar el asistencialismo y los prejuicios que limitan nuestra práctica, garantizando un acompañamiento respetuoso, inclusivo y centrado en sus verdaderas necesidades.

Reconocimientos

Queremos agradecer a las mujeres que confían en las profesionales del ámbito social, a pesar de todo lo que han vivido, los altos muros que encuentran en su camino y lo doloroso que puede resultar el proceso. A todas ellas: infinitas gracias. Nunca serán plenamente conscientes del impacto que generan en nosotras y de cómo nos ayudan a crecer.

A nuestras familias, que nos apoyan e impulsan siempre, que nos alientan y sostienen cuando todo parece tornarse gris. A pesar de sacrificar tanto tiempo con nosotras, celebran nuestros retos como si fueran propios. Nos escuchan atentamente cuando compartimos un nuevo proyecto con la misma motivación que el anterior.

A Fran, por invitarnos a formar parte de este precioso libro, recordándonos lo esperanzador y transformador que pueden ser los procesos en los que intervenimos. Gracias por brindarnos la oportunidad de reflexionar y celebrar el poder del cambio.

Bibliografía

- Alcántara Carrillo, A., y Arredondo Quijada, A. (2024). La invisibilidad de las mujeres sin hogar: Investigación con perspectiva de género. *Revista de Trabajo Social*, 100, 37-50. <https://doi.org/10.7764/rts.100.37-50>
- Alonso Pardo, A., Palacios Ramírez, J., e Iniesta Martínez, A. (2020). Mujeres sin hogar en España: Narrativas sobre género, vulnerabilidad social y efectos del entramado asistencial. *OBETS, Revista de Ciencias Sociales*, 17(2), 375-404. <https://doi.org/10.14198/OBETS2020.15.2.01>
- Baptista, I. (2010). Women and homelessness. En E. O'Sullivan, V. Busch-Geertsema, D. Quilgars, y N. Pleace (Eds.), *Reflections on homelessness research in Europe: A festschrift to honour Bill Edgar and Joe Doherty* (pp. 163-185). FEANTSA.
- Bretherton, J., y Pleace, N. (2018). *Women and rough sleeping: A critical review of current research and methodology*. Universidad de Nueva York.
- Casado Caballero, V. (2023). Mujeres sin hogar y violencia sexual: prevalencia y principales obstáculos para su intervención integral. En M. A. Díaz Velázquez (Coord.), *La violencia sexual: Sus causas y sus manifestaciones*. (pp. 67-87). Dykinson.
- Crawford, D. M., Trotter, E. C., Hartshorn, K. J. K., y Whitbeck, L. B. (2011). Pregnancy and mental health of young homeless women. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81(2), 173-183. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2011.01086.x>
- Dobson, R. (2019). Policy responses to 'rough sleepers': Opportunities and barriers for homeless adults in England. *Critical Social Policy*, 39(2), 309-321. <https://doi.org/10.1177/0261018318817483>
- Enders-Dragässer, U. (2010). Women and homelessness in Germany. *Homeless in Europe—The Magazine of FEANTSA, Gender Perspectives on Homelessness*, 12-14.
- FEANTSA. (2017). *European typology of homelessness and housing exclusion*. <https://www.feantsa.org/download/ethos2484215748748239888.pdf>
- FEANTSA. (2022). *Housing First y Women: Case studies from across Europe*.
- Fernández-Rasines, P., y Gámez-Ramos, T. (2013). La invisibilidad de las mujeres sin hogar en España. *Revista Psicológica*, 22(2), 42-52. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2013.30852>
- Ferragut Moranta, C., Nadal Amengual, I., López Bermúdez, A., y Rodríguez Morro, M. (2023). *Una aproximació a la situació de les dones en situació d'exclusió residencial a Mallorca: detecció de violències masclistes i identificació de barreres per la intervenció*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15428.71044>

- INE. (2022). *Encuesta a las personas sin hogar de 2011 (centros)*.
- Layna, N., Gandarias, I., y Navarro, M. A. (2020). Atrapadas en una espiral de precariedad y exclusión: trayectorias de mujeres inmigrantes en programas residenciales para mujeres con menores a cargo. *Zerbitzuan*. 72, 19-33. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.72.02>
- Martínez Goytre, E., Yáñez Cifuentes, M. T., y Oliván Navarro, F. (2023). *Un hogar propio: Autonomía residencial de mujeres víctimas de violencia de género*. Provivienda. <https://www.provivienda.org/un-hogar-propio>
- Matulič, M. V., De-Vicente, I., Boixadós, A., y Caïs, J. (2019). Las mujeres sin hogar: Realidades ocultas de la exclusión social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 9(16), 49-68. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i16.8198>
- Matulič, M. V., Boixadós, A., Vicente, I. de, Abella, P., y Caïs, J. (2019). *Dones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona*. Célebre Editorial.
- Matulič Domandžič, M. V., Boixadós Porquet, A., Yepes-Baldó, M., Caïs Fontanella, J., y de Vicente Zuera, I. (2023). Las familias sin un hogar: Una realidad invisible. En M. Botija, G. M. Caravantes, y E. Matamala (Eds.), *Las realidades (in)visibilizadas de los sinhogarismos*. Tirant Lo Blanch.
- Matulič Domandžič, M. V., Fustier García, N., Díaz González, J. M., y González Gómez, E. (2024). Desafiando el silencio: mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, (44), 4-30
- Mayock, P., Bretherton, J., y Baptista, I. (2016). Women's homelessness and domestic violence: (In)visible interactions. En P. Mayock y J. Bretherton (Eds.), *Women's homelessness in Europe* (pp. 127–154). Palgrave MacMillan.
- Moriana Mateo, G. (2015). Barreras para escapar de la violencia de género: la mirada de las profesionales. Barriers to escape Violence: the professionals' perspective. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 93-102. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2015.v28.n1.44401https://doi.org/10.5209/rev_cuts.2015.v28.n1.44401
- Moriana Mateo, G. (2021). Barreras que impiden a las migrantes institucionalizadas escapar de la violencia de género. *Interacción y Perspectiva*, 11(1), 20-37.
- Moss, K., y Singh, P. (2015). *Women rough sleepers in Europe: Homelessness and victims of domestic abuse*. Bristol: Policy Press.
- Parlamento de Canarias. (2017). Ley 1/2017, de 17 de marzo, de modificación de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2017-7819

- Phipps, M., Dalton, L., Maxwell, H., y Cleary, M. (2019). Women and homelessness, a complex multidimensional issue: Findings from a scoping review. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 28(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/10530789.2018.1534427>
- Piqueras Lapuente S., Panadero Herrero S., y Vázquez Cabrera J. J. (2020). Maternidad y situación sin hogar. Diferencias entre mujeres madres y no madres en situación sin hogar. *Investigaciones Feministas*, 11(1), 113-124. <https://doi.org/10.5209/infe.63960>
- RAIS. (2018). *La discriminación de las personas en situación de sinhogarismo como barrera de acceso a recursos*. www.raisfundacion.org
- Sales, A., y Guijarro, L. (2017). Dones sense llar: la invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Barcelona I Societat*, 21, 81-89.
- Schiebinger, L., y Schraudner, M. (2011). Interdisciplinary approaches to achieving gendered innovations in science, medicine, and engineering. *Interdisciplinary Science Reviews*, 36(2), 154-167. <https://doi.org/10.1179/030801811X13013181961>
- Trindade, I. A., Mendes, A. L., y Ferreira, N. B. (2020). The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 68-72. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.001>
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. William Morrow Paperbacks.

Trabajar con adolescentes en situación de calle: una práctica en y con la intemperie

María Malena Lenta

Resumen

Con ganas de seguir a los chicos más grandes del barrio y explorar un territorio desconocido, lleno de oportunidades y acceso a recursos económicos, Juan se tomó el tren desde la localidad de José C. Paz para llegar a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. No tenía más de ocho años la primera vez que lo hizo y se quedó durmiendo una noche junto con otros chicos. Le pareció fascinante y le dio un poco de miedo también ¿Acaso alguien de su familia se preocupó por él? ¿O le servía para escaparse de algunas situaciones difíciles en su casa? Pero para los catorce años, con un vasto conocimiento de la calle y con algunas detenciones policiales encima, era tiempo de que Juan pudiera hacerse otras preguntas y buscar algunas respuestas ¿Habría lugar para ello?

Estos interrogantes dan lugar a la experiencia de un programa social que trabaja con adolescentes en situación de calle en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. A partir de un proceso de investigación participativa con el propio equipo acerca de sus prácticas se identifican algunas coordenadas para trabajar *en y con* la intemperie que atraviesan jóvenes como Juan. Pues no solo se trata de un quehacer situado en el propio territorio callejero en el que las y los adolescentes habitan, sino que también implica trabajar con una población despojada de cuidados y sostén intergeneracional. Armar el encuadre y tejer el vínculo serán pilares fundamentales para abordar esta problemática psicosocial compleja. El desafío será desarrollar intervenciones situadas con el horizonte de la restitución de derechos.

Palabras clave

adolescencias, situación de calle, prácticas, territorios.

Introducción

La presencia de niñas, niños y adolescentes en situación de calle con o sin compañía de personas adultas resulta una realidad compleja y persistente en las principales urbes latinoamericanas. Los fenómenos de los *gamine*s en Colombia, los *meninos da rua* en Brasil o los *niños trabajadores* en Perú, son ejemplos de procesos históricos de infantilización de la pobreza y vulneración sistemática de derechos que afecta a la población infantil en estos territorios. El caso de Argentina no es la excepción, si bien la problemática de las niñas y adolescencias organizando su centro de vida en el territorio callejero es un fenómeno que ha tenido distintas magnitudes y visibilidades según diferentes momentos históricos (Lenta, 2016). De acuerdo con RIDIAC (2021) se trata de una problemática que se ha incrementado a partir de la pandemia del COVID-19 en función de la crisis socioeconómica y de los cuidados.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), capital de Argentina y jurisdicción de mayor producto interno bruto per cápita del país (MECON, 2023), se advierte la presencia de un significativo número de niñas y adolescencias en esta situación, incluso a pesar de las limitaciones y subregistros de los diferentes censos. De acuerdo con el relevamiento oficial del Gobierno de la CABA (DGEyC, 2023), del total de 3.511 personas en situación de calle, incluyendo tanto a aquellas alojadas en paradores como en lugares no aptos para vivir (estaciones de trenes, cajeros automáticos, la calle, etc.), 544 eran niñas y adolescencias para abril de 2023. Sin embargo, este relevamiento solo consideró a aquellos que se encontraban con sus grupos familiares, excluyendo a quienes transitaban la calle sin compañía de adultos referentes. Asimismo, otro relevamiento realizado por un grupo de organizaciones sociales plantea una situación más magnificada, pues identificó para el mismo período una cifra mayor: 8.028 personas en situación de calle, de las cuales 909 eran niñas, niños o adolescentes de entre 0 y 18 años (ReNaCalle, 2023). Aunque este segundo estudio identificó un número significativamente mayor de niñas y adolescencias, no indican si se encontraban o no acompañados en el territorio callejero.

En este escenario cabe resaltar que las respuestas que se despliegan para abordar esta situación provienen tanto desde instituciones y grupos religiosos vinculados a la caridad social como a movimientos sociales orientados a la exigibilidad de derechos y políticas públicas. En este último sector, los programas específicos vinculados a las niñas y adolescencias se organizan en función de dos áreas, según se trata de niñas y adolescencias en compañía de sus grupos familiares o sin compañía familiar. En el primer caso, la mayoría de las respuestas se organizan a partir del programa Red de Atención (que se despliega a partir de un equipo móvil que se contacta con las personas en la calle) y de los Centros

de Inclusión Social (paradores), mientras que para el segundo grupo existe un conjunto de programas de asistencia, acompañamiento y alojamiento transitorio bajo la égida del Consejo de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Lenta et al., 2019).

Dentro del conjunto de programas en este segundo grupo se encuentra el denominado Derechos y Alianzas Territoriales (en adelante el Programa). Es un dispositivo integrado por un equipo interdisciplinario* orientado al acompañamiento de niñeces y adolescencias que tomaron contacto con los dispositivos del Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil y/o Sistema Penal Judicial por habérselos presumido infractores de la ley penal. En su mayoría, se trata de adolescentes que encuentran atravesando la situación de calle o han tenido una significativa experiencia de vida allí. El propósito del Programa es vincularles con el Sistema de Promoción y Protección de Derechos para la organización de un proyecto de vida autónoma y saludable, efectivizando el derecho a ser oídos y su autonomía progresiva frente a la amenaza de la criminalización de las trayectorias de vida en los bordes de la exclusión.

El propósito de este capítulo es presentar y analizar un caso típico de acompañamiento realizado desde el Programa delimitado a partir de la discusión en diferentes talleres con el equipo organizados desde el Observatorio de Prevención y Promoción de la Salud Comunitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. El caso se denomina «Juan» y su carácter típico remite a su connotación como una historia singular y única que presenta, al mismo, aspectos comunes y recurrentes en otras historias de jóvenes que transitan por el Programa. El foco estará puesto en la elucidación de las estrategias de trabajo, las tensiones y los desafíos de los acompañamientos ante situaciones de extrema vulneración de derechos. Y se organizará a partir de la respuesta transversal a algunos interrogantes subyacentes: ¿cómo se configuran las situaciones de calle de las niñeces y adolescencias en el territorio urbano? ¿Cómo se establecen estrategias de acompañamiento viables con esta población ante la falta de intervenciones eficaces previas por parte de diferentes instituciones sociales? ¿Cómo convertir situaciones críticas en oportunidades para torcer las trayectorias de exclusión?

* Incluye trabajadoras sociales, psicólogos/os, politólogos/as y antropológicos/as.

El caso Juan

Nacer en un barrio pobre de la periferia urbana

Juan era un niño que vivía junto con su madre y un hermano cuatro años menor en un barrio muy pobre del partido de José C. Paz, en la periferia urbana de la CABA. El territorio tenía calles de tierra y su vivienda era de chapa, plástico y cartón. Su madre se estaba haciendo cargo sola de su crianza y la de su hermano, ya que su padre les había abandonado hacía años y poco y nada sabían de él. Para mantenerlos, ella realizaba diferentes trabajos informales, pero muchas veces se le hacía difícil. Además, por momentos, tenía problemas con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. No era fácil criarlos para ella y cuando se ponía en pareja con algún hombre, el cuidado se complicaba más.

Desde chiquito, Juan se las arregló para conseguir comida en comedores sostenidos por las organizaciones del barrio. También comía a veces en la escuela, cuando se acordaba de ir. En el día a día salía a jugar con otros chicos del barrio que eran un poco mayores y que lo cuidaban, le regalaban golosinas y lo incluían en algunas de sus actividades. La primera vez que lo invitaron a acompañarlos a la CABA resultó una aventura para él a sus ocho años. Fue un viaje en tren desde la estación de José C. Paz hasta la estación de Retiro. Le impresionaron al llegar allí los edificios, los autos, la gente y la cantidad de objetos a la venta que no se veían por su barrio. Recorrieron la zona más céntrica de la ciudad llena de oficinas y grandes edificios públicos —denominada microcentro—, se *colaron*[†] en el metro, pidieron monedas a los transeúntes y compraron hamburguesas. Ese fue el primero de tantos viajes en tren a la CABA. Al principio volvía a su casa en el día, pero poco a poco y, sobre todo con el calor del verano, se animaba a quedarse a dormir en alguna estación de metro o de tren y hasta en alguna esquina, por varias semanas.

El circuito casa-calle

Durante muchos años intercalaba momentos en los que se quedaba en su casa, iba a la escuela y jugaba en el barrio, pero cuando se ponía complicada la situación familiar se iba a la calle, a la CABA. Con el correr del tiempo la calle se había convertido en un lugar de acceso a recursos económicos por el

† Refiere a tomar un transporte sin pagar el boleto.

mendigueo[‡] y por el *afano*[§] que le permitía comprarse comida, ropa y juguetes para él, pero también, para llevarle regalos y proveer a su familia, incluso a su madre. Era un espacio de sociabilidad con jóvenes del barrio y con otros que había conocido en la calle y con quienes armaban, a veces, *ranchadas*,[¶] pero también con otros adultos que algunas veces tenían buenas intenciones y otras no, ya que intentaban aprovecharse de la diferencia de edad para obtener algún beneficio, especialmente económico.

En la calle también había conocido algunas sustancias psicoactivas. Primero, marihuana, después *paco*,^{**} *pastillas*^{††} y *pegamento*.^{‡‡} Muchas veces consumía para probar, pero otras para evadirse del frío, sacarse la angustia, animarse a cometer algún robo y, otras, porque estaba *enganchado*,^{§§} lo cual complicaba las cosas, ya que le llevaba a tener que conseguir más dinero mediante el aumento de la frecuencia de arrebatos y robos por distracción de transeúntes y comerciantes. En una de esas oportunidades, las cosas no salieron bien y cerca de los doce años fue aprehendido por la policía y llevado al Centro de Admisión y Derivación (CAD), un lugar donde residen los niños, niñas y adolescentes menores de dieciocho años que se encuentran a disposición de la Justicia por estar en una situación de conflicto con la ley penal. Al tratarse de delitos menores, entraba y salía del CAD de forma recurrente hasta que a la edad de catorce años, en una de esas oportunidades, lo derivaron al Programa para acompañar su egreso.

El contacto con el Programa

Al igual que lo que le pasaba con otros dispositivos que había conocido en su trayectoria de vida en situación de calle en la CABA —como el equipo móvil que visitaba y acompañaba a las ranchadas, el centro de día para jóvenes en situación de calle o los paradores—, él no tenía mucho interés en vincularse con este nuevo Programa con el que lo habían puesto en contacto.

El Programa tenía una propuesta simple: le ofrecían encontrarse para organizar un plan o proyecto de actividades en función de sus intereses, como realizar

‡ Refiere a pedir limosna a los transeúntes.

§ Refiere al robo pequeño o hurto.

¶ Refiere a la conformación de un grupo de personas que se junta para dormir en un lugar determinado durante cierto período de tiempo y entre quienes se arma un vínculo de relativa confianza y se organizan algunas actividades de la vida diaria.

** Pasta base de cocaína.

†† Refiere a psicofármacos.

‡‡ Especialmente, tolueno.

§§ Refiere a la dependencia a alguna sustancia psicoactiva.

algún deporte, participar de alguna capacitación o curso, volver a la escuela, entre otras posibilidades, con el horizonte de trabajar sobre su situación de salud integral y restituir su derecho al cuidado y a la vida en la comunidad. Sin embargo, Juan no se mostraba muy interesado por coordinar ningún plan de vida ni actividades. Muchas veces se reunía con la dupla de profesionales que le había designado el Programa para su acompañamiento, pero él casi ni les hablaba e, incluso, a veces faltaba a los encuentros que habían coordinado en alguna plaza o esquina del microcentro de la CABA o en su propia casa.

Para la dupla del Programa, el caso de Juan resultaba difícil por las pocas pistas que tenían a veces sobre su paradero y sobre otras instituciones y personas adultas de referencia con las que pudieran armar una alianza de trabajo para acompañarlo. Además, la madre del joven estaba cada vez más comprometida con el consumo de sustancias y el hermano menor de Juan estaba muy descuidado y, en cualquier momento, podría salir con Juan a callejear. Si bien la dupla había advertido de la situación del hermano menor al Servicio Local de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes para que atendiera la situación, una cuestión problemática era que ninguno de los tres admitía propuestas para ingresar a alguna institución de abrigo, lo cual era un obstáculo significativo ante las dificultades generales para conseguir vacantes y el riesgo de que, al conseguirla, las personas no ingresen o se fuguen rápidamente.

Aprovechar el punto de inflexión

El tiempo del acompañamiento transcurrió así con intentos de encuentros fallidos por la ausencia de Juan, pero con la insistencia de la dupla del Programa llamando por teléfono y rastrándolo en la calle hasta encontrarlo y acompañarlo en diferentes situaciones. Y aunque Juan era reacio a abrirse o respondía formalmente a las preguntas o propuestas, ellas volvían. Hasta que finalmente una vez, al encontrarse con él en una esquina del microcentro de la CABA, Juan les manifestó que se sentía físicamente muy mal y que podría estar enfermo. La dupla advirtió que Juan tenía fiebre y que se veía muy mal físicamente, por lo que le ofrecieron acompañarlo a la guardia de un hospital para que fuera atendido.

Primero, él se negó diciendo que no lo iban a atender porque era «un chico de la calle»⁹⁹ y comentó que nunca era bien tratado en las instituciones de salud por esa razón. Pero después, ante la insistencia de la dupla que no se quedó con la primera negativa de Juan y que le explicó pacientemente sobre la importancia

⁹⁹ Frase utilizada negativamente para estigmatizar a las niñeces y adolescencias que se encuentran en situación de calle sin compañía de personas adultas protectoras. Connota a su presencia como molesta, violenta o potencialmente delincuencial.

de atender su situación de salud y le aseguró que no estaría solo en el hospital, sino que ellas se harían presentes el tiempo que fuera necesario, Juan aceptó.

En la guardia esperaron más de tres horas hasta que Juan fue atendido. En ese lapso, él les manifestó su asombro por el hecho de que ellas lo estuvieran acompañando. Decía que era la primera vez que personas adultas le explicaban acerca del procedimiento en el hospital, que le preguntaban sobre cómo se sentía y que parecía que él sí les importaba a ellas y que no era simplemente un número más en el Programa.

A lo largo de la conversación que se dio en la espera Juan también comenzó a manifestar algunas preocupaciones en relación con la salud mental de su madre, la situación de su hermano, la tristeza que él sentía a veces y la presión por estar presente en la casa con recursos económicos y/o volviendo cada cierto tiempo para sostener a su mamá. Era la primera vez que se abría a tener un diálogo real con la dupla. En medio de esa charla, lo llamaron para atenderlo y tres horas más tarde le confirmaron que tenía dengue hemorrágico, por lo que debía quedarse internado.

Frente a la situación, la dupla del Programa activó el protocolo de salud para lograr que la internación de Juan fuera lo más cuidada posible. Pues se necesitaba una persona acompañante de manera permanente, ropa, elementos de higiene, el contacto con la familia, además del sostenimiento subjetivo de Juan para que pudiera quedarse en la internación hasta que estuviera recuperado. Ellas sabían que no iba a ser una tarea sencilla.

En coordinación con el programa de Acompañantes Hospitalarios, el servicio social del hospital y el Programa, armaron una trama para poder apuntalar a Juan en el sostenimiento de su internación y recuperación, ya que, en el espacio hospitalario, más allá de encontrarse resguardado físicamente, notaba miradas despectivas por parte de algunas personas del hospital, veía coartada su libertad al tener que cumplir ciertas reglas, se aburría a medida que iba mejorando y se angustiaba al pensar en el tiempo futuro. Para ello hubo que recurrir de manera urgente no solo a los canales formales para la articulación entre las instituciones, sino también a los interpersonales. Debía quedar bien clara la caracterización de que se trataba de un momento crucial para la salud de Juan y que, ante cualquier paso en falso, él intentaría irse del hospital o resistirse a los procedimientos de atención de su salud. Por eso, era necesario que todos los equipos de las instituciones intervinientes tuvieran la capacidad de alojar a Juan desde la escucha, pero también desde el apuntalamiento para poder incorporar prácticas de cuidado.

Finalmente, se armó un equipo de trabajo conjunto con un cronograma que incluía a tres personas del programa de Acompañantes Hospitalarios que se

rotaban para estar presentes las veinticuatro horas, una persona referente por turno del servicio social del hospital disponible ante cualquier emergencia y a la dupla del Programa que visitaba a Juan diariamente. También se instaló una canal de comunicación mediante WhatsApp para mantenerse al día de novedades tanto del tratamiento como del estado de ánimo de Juan.

Si bien la situación de salud de Juan se compensó rápidamente en menos de una semana, los equipos de los diferentes programas lograron extender, mediante diferentes medidas de protección de derechos, la internación por un tiempo mayor de cerca de un mes en función de lograr dos cuestiones: que se pudieran garantizar los controles de sangre diarios para terminar adecuadamente el tratamiento (cuestión prácticamente imposible estando en situación de calle o en la casa de su madre) y aprovechar la apertura de Juan para pensar en una salida a un espacio donde pudiera sostener una continuidad en sus cuidados. Se había generado un punto de inflexión en esa historia y no había que desaprovecharlo.

Este tiempo extra de la internación también fue propicio para que el equipo trabajara con la madre y el hermano menor de Juan e insistiera en la articulación con el Servicio Local de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de José C. Paz. Uno de los principales miedos que tenía Juan y que obstaculizaba su ingreso a una institución de abrigo era que su madre empeorase en su situación de salud mental por sentirse abandonada por él y que su hermano menor quede, a su vez, totalmente a la deriva. El trabajo fue entonces orientado a trabajar con el grupo familiar en relación con este tema. La dupla del Programa se comunicó con la madre de Juan para que estuviera al tanto de la situación de salud de su hijo y propició que se acercara a visitarlo junto con su hermano menor. Al correr de las visitas y las comunicaciones telefónicas pudieron ir conversando con la madre sobre diferentes aspectos de la historia familiar y sobre la situación actual crítica de ella y sus hijos. Pero no fue una tarea sencilla. Hubo que romper con la desconfianza y con los miedos ante el recuerdo de «promesas incumplidas» de intervenciones de otros programas e, incluso, de intervenciones que implicaron maltratos y amenazas de separar legalmente el grupo familiar.

Durante esos intercambios la dupla pudo ir armando un mapa sobre los recursos y posibilidades de trabajo con otras instituciones que estaban presentes en la trama familiar y que podrían ser un apoyo. Y poco a poco fueron generando la confianza suficiente con Juan, con su madre y con el hermano menor de Juan para comenzar a pensar en una estrategia de egreso del hospital que incluyera una respuesta para las necesidades de los tres. El cierre, al menos parcial, del caso de Juan fue el ingreso de su madre a una comunidad terapéutica para abordar su problemática de consumo de sustancias y el ingreso de Juan y su hermano menor, primero a un hogar de tránsito, con el horizonte próximo de que puedan

ingresar a un hogar convivencial mientras trabajan su proyecto de egreso y la vinculación con su mamá.

Discusiones

El relato del caso Juan nos aproxima a la comprensión de una trayectoria de vida dinámica y, por momentos, trágica que visibiliza la fragilidad de la existencia de muchas niñeces y adolescencias que habitan en los márgenes del territorio urbano. Como se observa en el caso, la vida de Juan resulta marcada por la pobreza socioeconómica pero también por la falta de sostén intergeneracional en el ámbito de la familia. Ante ello, tempranamente apela al espacio del comedor barrial para resolver las necesidades de alimento y a otros niños y jóvenes del lugar para acceder al juego, a cierta relevancia y reconocimiento en un grupo y a ciertos consumos no presentes en su casa. Como sostiene García Silva (2014), se puede advertir que el desarrollo de experiencias de vida en situación de calle de los niños, niñas y/o adolescentes que la transitan sin compañía adulta, suele darse de manera progresiva y en éste se combinan aspectos vinculados a la exploración de otros territorios, a la búsqueda de diversión o de acceso a ciertos bienes, pero también la sensación de una falta de cuidado, reconocimiento y/o afecto por parte de las personas adultas del entorno.

El caso de Juan también muestra una dinámica en la que, conforme a su crecimiento, los mandatos de la masculinidad hegemónica (proveedor económico de la familia y manejo del dinero) operan en sostenimiento de ciertas prácticas vinculadas a los robos menores e instalan una sensación en él de responsabilidad sobre su madre y hermano, a pesar de no mantener una presencia cotidiana en la casa. Recurriendo a Butler (2010), la connotación de trayectorias como estas en tanto precarias permite visibilizar el proceso político que distribuye desigualmente los apoyos sociales. Y resalta las dificultades de algunas vidas para pasar de la mera supervivencia a la inclusión en la vida social y comunitaria. Pues el caso también nos remite a las presencias (y ausencias) institucionales más allá de la familia que dejaron huellas en la trayectoria de vida de Juan desde la expulsión, el abandono, la falta de reconocimiento o la inclusión en prácticas en conflicto con la ley para resolver cuestiones de la vida cotidiana.

Trabajar con adolescentes en situación de calle implica, entonces, considerarlos en términos de una problemática psicosocial compleja (Pawlowicz et al., 2018) en la que se imbrican tramas de distinto orden. Por un lado, se advierten aspectos socioestructurales del escenario contemporáneo de globalización neoliberal y deslocalización del trabajo (Antunes, 2023) que profundizan procesos de precarización laboral y marginalización de territorios juntamente con los fenómenos de infantilización y racialización de la pobreza (Madero,

2020) que impacta en el estallido de instituciones como la familia, la escuela y el trabajo, los cuales ya no logran cumplir las promesas modernas (Fernández, 2005). Por otro lado, se observa otro aspecto de la trama que remite al plano jurídico-político. En Argentina, el paradigma de derechos humanos afincado en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) organiza la retórica de las políticas y programas dirigidos a la protección de derechos de esta población, pero sin la obligación de garantizar la sustentabilidad fiscal y de recursos de los procesos de restitución (incluso, institución) de derechos (Zaldúa, 2016). Finalmente, la dimensión psicosocial advierte que los seres humanos no desarrollan sus trayectorias de vidas puramente determinadas por las dimensiones socioestructurales o jurídico-políticas que habilitan o no el acceso a derechos, sino que también inciden los modos de subjetivación singulares, es decir, el conjunto de acciones y significaciones que cada sujeto produce ante las experiencias vividas (González Rey, 2015) a partir del encuentro con otros.

En este plano, resulta clave el oficio del acompañamiento humanizado en tanto modalidad de trabajo que propone el Programa. De acuerdo con Sierra (2021), este tipo de acompañamiento opera ofreciendo una lógica de amparo subjetivo ante aquello que el sujeto puede significar como su padecimiento, habilitando una seguridad ontológica que permite otorgar un lugar a su *ser-en-el-mundo*. El acompañamiento humanizado ante problemáticas psicosociales complejas, en la medida que enlaza una serie de disposiciones y garantías situadas en las necesidades y características de los sujetos, posibilita que las personas puedan habitar las instituciones sin sentirse expulsadas, ignoradas o maltratadas, desafiando el destino de exclusión que la vulneración sistemática de derechos le ofrecen.

Ahora bien, este trabajo no puede resultar de una práctica burocratizada y/o instituida sobre fundamentos tutelares moralizantes de las experiencias de las niñeces y adolescencias que atraviesan situaciones de conflicto con la ley penal a la vez que vivencian violencias, maltratos y abandonos sistemáticos de las instituciones. Por el contrario, y de acuerdo con Vidal et al. (2024), es posible pensar que el proceso de trabajo de acompañamiento humanizado desarrollado desde el Programa tiene lugar en la micropolítica del trabajo vivo en acto. Por lo tanto, requiere de la acción creativa y situada del equipo interdisciplinario para el desarrollo de las intervenciones, poniendo el foco en la construcción de las condiciones de posibilidad para que adolescentes como Juan se constituyan en interlocutores válidos y reconocidos institucional y socialmente desde su potencia, más que desde el «estigma», el «desvío», el «delito» y/o la «falta de futuro».

Siguiendo a Espejo et al. (2024), toda intervención consiste en la construcción de un espacio y un tiempo artificiales para que devengan en un escenario integrado por los diferentes actores que se encuentran con la finalidad de modificar o revertir una situación que se considera como adversa. Es decir, no se trata de un

episodio «natural» sino que debe ser construido. Para que la calle se convierta en un escenario de intervención, el desafío es trabajar *en y con* la intemperie que marcan estas coordenadas al inicio. Este término no solo remite al sentido inmediato y descriptivo de la calle misma como un espacio a cielo descubierto, sin techo ni otro reparo alguno, sino que alude también a la intemperie simbólica, subjetiva e institucional que ha marcado la trayectoria de vida de Juan.

En relación con el espacio, la intervención requiere construir un encuadre que permita *reterritorializar* la calle a partir del reconocimiento de sus límites y sus reglas (Desprets, 2022) para habilitar el encuentro entre el equipo y la persona, en este caso Juan. Se trata de construir un borde para recortar la intemperie y acotar la inermidad del espacio al hacerse presentes, de manera constante, sosteniendo por parte del equipo los acuerdos, aunque al principio el otro no pueda hacerlo.

En cuanto al tiempo en la intervención, este es considerado más allá del tiempo cronológico y del tiempo de la urgencia, como un tiempo lógico y no inmediato propio del sujeto que conjuga lo demandable a los otros, lo esperable y lo posible. Se trata de provocar un pliegue, una discontinuidad en la linealidad del tiempo, creando un tercer tiempo capaz de configurar el «momento oportuno» para dar lugar a la reflexión y la lectura de la experiencia singular (Sferco, 2015), tal como se advierte en la escena de acompañamiento del Programa a Juan en el sistema de salud.

Esta tarea de construir una intervención desde la perspectiva del acompañamiento humanizado requiere del uso de tecnologías ligeras (Vidal et al., 2024) como el acogimiento, el vínculo, el cuidado y la comunicación asertiva y empática. Estas tecnologías son estrategias que permiten que este tercer tiempo dé lugar a un acontecimiento productivo intercesor, es decir, reconocer que en el encuentro entre el equipo del Programa y Juan se construye un acto que tiene funciones subjetivantes.

Ghisiglieri et al. (2024) refieren que la función subjetivante tiene tres dimensiones: una interrupción, una suspensión y un apoyo. La interrupción se comprende como el encuentro con lo real, pues refieren a aquellos momentos en donde el habla no es ni repetición ni autoafirmación, sino que es nueva, ya que permite convertir la vivencia en una experiencia (sentible y pensable). La suspensión remite al tiempo necesario para que ese encuentro pueda suceder. Mientras que el apoyo refiere a la existencia de un soporte que le permita al sujeto sostenerse en las dificultades. Y en relación con estas tres dimensiones se vuelve clave la función del encuentro entre el equipo del Programa y Juan. Pues, de acuerdo con los autores, la subjetivación es un proceso «singular-plural» que requiere del lazo social, ya que se establece a partir de los trabajos psíquicos que ocurren en el entramado intrasubjetivo de elaboración, tramitación e historización. Pero simultáneamente acontecen en el entramado intersubjetivo de apuntalamiento

y transubjetivo de filiación genealógica y construcción de contratos, pactos y alianzas inconscientes.

En este marco, es posible inferir también que los lazos que el Programa pudo construir con Juan lograron instaurar un efecto de presencia institucional, no solo como representación de la política pública en la trayectoria de vida de este, sino también como una nueva huella instituyente que posibilita la reelaboración de vivencias y la reinscripción de la trama subjetiva. Por lo tanto, se dio lugar a la configuración de un vínculo que permitió la capacidad de transformación, al menos en lo que respecta al posicionamiento subjetivo del propio joven y, en parte, de su familia.

El trabajo de acompañamiento humanizado del Programa que se enfocó en acotar la intemperie y en reorganizar las coordenadas de espacio y tiempo para dar lugar a la intervención, requirió también del trabajo con otros equipos e instituciones del Sistema de Promoción y Protección de Derechos: servicio social del hospital, Servicio Local de Protección de Derechos, programa de Acompañamiento Hospitalario, hogar de tránsito y comunidad terapéutica, entre otras. Esta apelación a otras instituciones implicó un trabajo de tipo intersectorial que necesitó problematizar y resolver la usual fragmentación desde la que muchas veces operan las intervenciones que buscan la restitución de derechos de niñeces y adolescencias. Pues, aun siendo múltiples instituciones las que se vinculan con la trayectoria de vida de un niño, niña o adolescente, estas múltiples intervenciones suelen ser contradictorias, descoordinadas e incluso darse a destiempo (como cuando se resuelve una vacante en un hogar luego de mucho tiempo de espera) (Pawlowicz et al., 2018). Barcala et al. (2017) señalan que comúnmente la falta de trabajo conjunto redundante en que las niñeces y adolescencias queden mayormente a la deriva, es decir, vinculándose de modo contingente con un conjunto de programas que funcionan como archipiélagos, ya que las necesidades de cada niño, niña o adolescente en situación de calle no suelen encajar con los tiempos, las propuestas y las modalidades de trabajo que derivan de esta falta de coordinación intersectorial. De allí que la «puerta giratoria» entre los programas de restitución de derechos, incluye a aquellos que implican alojamiento, y la calle, sea una realidad recurrente.

Trabajar intersectorialmente ante problemáticas psicosociales complejas, supone el esfuerzo de tender puentes entre los programas y actores involucrados que permitan reconocer la relación entre el sufrimiento y la injusticia social. Recuperando a Assoun (2001), la injusticia social es entendida como una brecha que separa a ciertos sujetos de la ciudadanía. No se trata solo de una exclusión del acceso a bienes materiales, sino también del soporte intergeneracional en lo singular y en lo social, lo que acarrea sufrimientos y reacciones defensiva que se pueden volver contra sí o contra otros. Pues los maltratos (por déficit de

cuidado, por exceso de violencias o por quiebra en los soportes identificatorios) pueden incidir en la desubjetivación, en el compromiso de las funciones psíquicas y en las conductas sociales disruptivas (Bassó y De Lorenzo, 2024). La relevancia de la confianza, del respeto y la autoestima social, cuyo resultado garantiza el reconocimiento recíproco, resultan centrales para poder apuntalar la restitución de derechos.

En términos de Honneth (1997), el reconocimiento de la relación entre sufrimiento e injusticia social opera vertebrando en las prácticas tres esferas: la intersubjetiva vinculada a la ternura, la de la solidaridad social y la de los derechos. Por lo tanto, el trabajo intersectorial de acompañamiento humanizado de las trayectorias de vida en contextos de exclusión debería organizarse desde el alojamiento amoroso de la otredad, desde la configuración de nuevos referentes institucionales y/o comunitarios que permitan otros soportes identificatorios diferentes a los anteriores fallidos, y, desde los derechos, en tanto se logre interpelar a las políticas públicas y programas para que sean capaces de sustentar material y simbólicamente los procesos restitutivos en las coordenadas de tiempo y espacio que cada caso requiera.

Conclusiones

La configuración de las situaciones de calle por las que transitan niñas y adolescentes en el territorio urbano en países latinoamericanos obedece a un complejo entramado de aspectos socioestructurales, jurídico-políticos y psicosociales que advierte sobre la complejidad de cada trayectoria vital, pero también de las intervenciones de los programas orientados a la restitución de derechos.

El trabajo con el caso Juan permitió observar que la instalación en el territorio callejero urbano es un proceso dinámico en el que no solo operan condiciones de expulsión del espacio familiar y/o comunitario, sino, también, la búsqueda de espacios de encuentro, reconocimiento, diversión y consumos que no están accesibles en el territorio de origen. En la calle, juntamente con las dinámicas de violentación y subordinación, están presentes nuevas formas de sociabilidad con pares y con otros adultos, lo que incluye a las instituciones del campo de las políticas públicas, que pueden buscar el castigo y la normalización o también el cuidado y la restitución de derechos. Pues, a pesar de que se haya avanzado en el reconocimiento de la ciudadanía de las niñas y adolescentes a partir de la CDN, la retórica de derechos no siempre permea en las prácticas institucionales, en donde insisten los acompañamientos tutelares y las prácticas burocratizadas que sostienen la «puerta giratoria» entre el encierro y la calle.

El escenario contemporáneo reclama poner en agenda la problemática de las niñeces y adolescentes en situación de calle. No solo por el aumento cuantitativo del fenómeno, sino porque la inclusión de las niñeces y adolescencias en el mundo reclama la garantía de un soporte sociocultural que debe realizarse insoslayablemente desde el mundo adulto. Frente a las respuestas fallidas de algunas familias, comunidades y/o instituciones, la coconstrucción intergeneracional de la exigibilidad y justiciabilidad de derechos es un camino necesario para la promoción de acompañamientos humanizados y respetuosos de la singularidad de cada trayectoria.

Bibliografía

- Antunes, R. (2023). Uberização do trabalho e capitalismo de plataforma. *Análise Social*, 58(3) (248), 512-532.
- Assoun, P. (2001). *El perjuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma*. Visión.
- Barcala, A., Bianchi, E., y Poverene, L. (2017). Medicalización de la infancia: sus efectos en la salud mental. *Derecho de Familia. Revista Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 82(6), 99-113.
- Bassó, O., y De Lorenzo, R. (2024). *Crueldades sexuales contra infancias y adolescencias*. Noveduc.
- Butler, J. (2010). *Vidas precarias. El poder del duelo y la violencia*. Paidós.
- Despret, V. (2022). *Habitar como un pájaro*. Cactus.
- Dirección General de Estadísticas y Censos [DGRyC] (2023). *Relevamiento Censal de Personas en Situación de Calle de la Ciudad de Buenos Aires. Abril de 2023. Resultados y aspectos metodológicos*. GCBA.

- Espejo, E., Lorenzo, P., Payo Espert, M., y Lenta, M. (2020). El acompañamiento de jóvenes en conflicto con la ley penal. En G. Zaldúa, y M. Bottinelli (Comps.), *Territorios, equipos y narrativas en situación* (pp. 133-144). Teseo.
- Fernández, A. M. (2005). *Instituciones estalladas*. Eudeba.
- García Silva, R. (2014). *Los chicos en la calle: llegar, vivir y salir de la intemperie urbana*. Espacio.
- Ghisiglieri, F., Cardozo, G., y Grinberg, S. (2024). «La socioeducadora fue la primera persona que sentí que me acompañó»: funciones subjetivantes del acompañamiento institucional en la biografía de un joven en contexto de precariedad. *Última Década*, 62, 74-100.
- González Rey, F. L. (2015). Human motivation in question: Discussing emotions, motives, and subjectivity from a cultural-historical standpoint. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 45(4), 419-439.
- Harraca, M. F. (2020). *Informe de investigación. El impacto del confinamiento en la subjetividad de la época*. Universidad Nacional de Rosario.
- Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento*. Crítica Grijalbo-Mondadori.
- Lenta, M. (2016). *Niñas, niños y adolescentes en situación de calle: discursos sobre la infancia y procesos de subjetivación*. EUDEBA.
- Lenta, M., Pawłowicz, M. P., y Riveros, B. (2019). Tramas, problemas y nudos en las intervenciones del campo de las políticas de infancia. *Salud mental y comunidad*, 6(1), 29-48.
- Madero, L. (2020). Infantilización y racialización de la pobreza: niños, niñas y adolescentes afro en Uruguay. En M. Plaza (Coord.) *Desigualdades persistentes, identidades obstinadas. Los efectos de la racialidad en la población afrouruguaya* (pp. 103-124). Doble Clic Editora.
- Ministerio de Economía de la Nación [MECON] (2023). *Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Informe sintético de caracterización socioproductiva*. Ministerio de Economía de la Nación.
- Pawłowicz, M. P., Riveros, B., Lenta, M., y Muñoz, I. (2018). Nudos críticos ante la precarización de las políticas de infancias y desafíos de los dispositivos. En M. Lenta, M. P. Pawłowicz, B. Riveros, y G. Zaldúa. *Dispositivos instituyentes en infancias y derechos* (pp. 45-72). Teseo.
- Red Internacional por la Defensa de la Infancia y Adolescencia en Situación de Calle [RIDIAN] (2021). *Informe anual de RIDIAN 2020: Niñez y Adolescencia en situación de calle en Latinoamérica*. RIDIAN.
- Registro Nacional de Personas en Situación de Calle [ReNaCalle] (2023). *Informe: Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. ReNaCalle.

- Sferco, S. (2015). *Foucault y Kairós: los tiempos discontinuos de la acción política*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Sierra, N. (2021). El acompañamiento como categoría y las instituciones contemporáneas. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 11(21), 161-174.
- Vidal, A., Coelhon K., y Merhy, E. (2024). La calle como espacio de producción de cuidados: el proyecto terapéutico singular y el manejo de la tuberculosis en personas en situación de calle durante la pandemia de COVID-19 en la ciudad de Río de Janeiro. *Salud Colectiva*. e4774. doi:10.18294/sc.2024.4774.
- Zaldúa, G. (2016). *Intervenciones en psicología social comunitaria: territorios, actores y políticas sociales*. Teseo.

De la exclusión residencial a la integración comunitaria: la participación con y en la comunidad como clave de la intervención

Coral Pacheco Sánchez, Alfonso López-Bermúdez

Resumen

La exclusión residencial es más que la falta de vivienda. La historia de Rebeca, una mujer migrante en uno de los principales municipios turísticos de Mallorca, pone en evidencia cómo la participación comunitaria, el aumento de redes relacionales y el sentido de pertenencia, junto a la mejora de la autopercepción y satisfacción personal, pueden ser aspectos tan determinantes en la superación de la precariedad habitacional como el empleo o los ingresos. La necesidad de un lugar en el que dormir permitió coconstruir de manera conjunta (persona-profesional) un proceso de intervención sobre el que trabajar aspectos implícitos de la demanda. A través de una estrategia flexible, se impulsó la participación de la persona en un proyecto comunitario que le permitió ampliar su red de apoyo, mejorar su autoestima y fortalecer su integración social. Estos factores resultaron clave en la resolución de su situación habitacional: su acceso a una vivienda estable se logró gracias a los lazos comunitarios que había construido. Este caso refuerza la importancia de abordar la exclusión residencial desde un enfoque integral, en el que la intervención social trascienda la cobertura de necesidades básicas y promueva la inserción en la comunidad como una herramienta para la estabilidad y el bienestar.

Palabras clave

integración comunitaria, redes relacionales, bienestar emocional, sentido de pertenencia, exclusión residencial.

Entre el turismo y la exclusión: la otra cara del paraíso

Vivir en un municipio turístico puede parecer idílico, pero para muchas personas (tanto residentes, como trabajadores), habitar en el lugar en el que la mayoría de las personas disfruta de sus vacaciones es sinónimo de inestabilidad y exclusión (Consell Econòmic i Social de les Illes Balears [CES], 2023; López Bermúdez, 2025). A nivel laboral, los trabajos son precarios y duran apenas unos meses. A nivel residencial, los precios de la vivienda aumentan cada año por la alta demanda de alojamiento vacacional, los alquileres estables se limitan a los meses de temporada baja y encontrar un hogar se convierte en una lucha constante por la falta de oferta a largo plazo, convirtiendo el derecho a una vivienda digna en un lujo inaccesible (Ferragut Moranta y Nadal Amengual, 2023; Nadal Amengual y Abril Hervás, 2023; Pérez Mayo et al., 2023).

En la mayoría de los municipios costeros de Baleares, esta realidad se acentúa aún más, y no solo por el encarecimiento progresivo del mercado de alquiler y la escasez de vivienda social (parecida a la de otros territorios), sino porque su condición insular limita el espacio físico en el que residir y la posibilidad de alejarse de las principales zonas turísticas para encontrar precios más asequibles, ya que prácticamente toda la isla es un área metropolitana y el resto de municipios de las islas (costeros y de interior) experimentan una situación residencial prácticamente idéntica (Mateu et al., 2017; Mestre Morey, 2016).

En este contexto, han proliferado las situaciones de *sinhogarismo* en Baleares y especialmente en Mallorca, de la que mayoritariamente se obtienen los datos (López Bermúdez, 2025). En tan solo un año, el número de personas que residen en recursos residenciales ha aumentado hasta en un 54,44 %, pasando de 417 personas en 2022 a 644 en 2023, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) y el último informe del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, *Proyecto piloto de recuentos nocturnos de personas sin hogar en España 2023* (Instituto Nacional de Estadística Encuesta sobre Centros y Servicios de Atención a las Personas Sin Hogar [INE ECSAPSH], 2022; Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2024).

Pero no hace falta quedarse sin techo para vivir una situación de exclusión residencial; basta con no tener la certeza de dónde dormirás el próximo mes, no tener un contrato legal de arrendamiento o dormir en el sofá de alguna amiga o conocido, esperando encontrar un alojamiento accesible y digno (Budián et al., 2025; Vázquez Díaz-Mayordomo, 2020). Situaciones demasiado comunes en muchos de los municipios de Mallorca y a las que los Servicios Sociales Comunitarios Básicos (SSCB) intentamos dar respuesta con escasos recursos.

Desde los SSCB, no podemos prometer soluciones inmediatas ni viviendas para las distintas situaciones de exclusión residencial, pero sí podemos buscar estrategias que faciliten el acceso a una vida menos solitaria, más estable y con más oportunidades. Aquí es donde la participación comunitaria entra en juego, una vía que ha demostrado generar oportunidades inesperadas, pero muy esperanzadoras (Ayed et al., 2021; López Bermúdez, 2025; Plett et al., 2024; Rutenfrans-Stupar et al., 2020). El Proyecto Inserta (PI) es una de esas estrategias. A través de él, personas en situación de vulnerabilidad social y económica colaboran en tareas de interés comunitario a cambio de una pequeña beca económica. Aunque este proyecto piloto fue diseñado para dar cobertura a las necesidades básicas de la población más vulnerable también ha mostrado ayudar a mejorar la satisfacción personal, las relaciones interpersonales, el sentido de pertenencia, romper el aislamiento social y aumentar la integración social de la persona, por lo que nos preguntamos ¿pueden estos factores ayudar a mejorar la situación residencial? ¿Hasta qué punto son determinantes en un contexto en el que la oferta de vivienda de larga duración es un bien inaccesible y escaso?

Precariedad, salud e ingresos, o cómo acabar durmiendo en un sofá prestado

Rebeca tenía 35 años cuando llegó a Mallorca en 2015. Procedente de un país del norte de Europa quería salir de su país natal, ya que, a pesar de tener un empleo, su marido había fallecido recientemente y a penas tenía familia. En esos momentos, muchas de las personas de su pequeño pueblo natal viajaban a Mallorca atraídas por la gran demanda laboral, especialmente en el sector turístico y Rebeca tenía algunos conocidos en uno de los municipios por excelencia de Mallorca, por lo que decidió dar el paso y viajar a la isla.

Desde que llegó y hasta 2021, Rebeca no dejó de trabajar, incluso a pesar de la pandemia, encadenando distintos empleos en diferentes empresas relacionadas principalmente con la hostelería durante las temporadas turísticas (de mayo a octubre). Mayoritariamente trabajaba como limpiadora, aunque también estuvo de recepcionista y administrativa, gracias a su manejo de idiomas. Vivía sola en un pequeño estudio que alquilaba a un precio elevado, pero que podía permitirse durante todo el año, ya que lo generado durante el verano le permitía sobrevivir los meses de invierno (de noviembre a abril) en los que no trabajaba. Además, tenía una pequeña pensión de viudedad de aproximadamente 300 euros mensuales que recibía desde su país de origen.

Sin embargo, toda su situación dio un giro inesperado cuando, a principios de 2021, un problema de salud le impidió comenzar la temporada con normalidad. Lo que empezó como un dolor de hombro casi sin importancia, fue degenerando y derivó en numerosas operaciones. En esos momentos, Rebeca había empezado a trabajar como limpiadora en una empresa, pero como la temporada aún no había comenzado y solo estaban haciendo labores de apertura, no tenía un contrato reglado. Así, casi de la noche a la mañana, Rebeca se quedó no solo prácticamente sin ingresos, sino sin la posibilidad de trabajar.

La unión de ambas problemáticas (salud y falta de ingresos) provocó que la situación residencial de Rebeca se deteriorase rápidamente. Al principio, pudo sostener el alquiler de su estudio haciendo ajustes en su presupuesto, pero pronto tuvo que abandonarlo. Pasó entonces a compartir una habitación, pero también la tuvo que dejar, ya que al no trabajar de manera estable no podía sostenerla. Esto llevó a Rebeca a depender de la generosidad de algunas de las compañeras que había hecho en algunos de sus trabajos, que durante un tiempo le cedieron un sofá en el que dormir. Durante más de un año fue encadenando alojamientos temporales, camas improvisadas en casas de compañeras, pero sin ninguna seguridad ni estabilidad. Con el tiempo, la dificultad de su situación y los problemas de salud fueron minando el comportamiento y la actitud alegre de Rebeca, provocando el aumento de las tensiones durante la convivencia y haciendo que las compañeras, las posibilidades y los sofás se fueran agotando. Cada vez tenía menos posibilidades y el miedo y las opciones de verse abocada a tener que dormir en la calle eran cada vez más reales, planteándose distintas opciones para evitar esa situación, incluida la prostitución.

A finales de agosto de 2022 Rebeca recibió el alta médica, estaba totalmente recuperada, aunque algunos de los trabajos que había realizado hasta el momento tendría bastantes dificultades para realizarlos de nuevo, como el de limpieza, en el que tenía más experiencia. Sin embargo, la temporada llegaba a su fin, apenas quedaban unos meses y le fue imposible encontrar un empleo. Una mañana de principios de octubre de 2022, la compañera del único sofá que le quedaba le dijo que su casero la había amenazado con rescindirle el contrato, ya que el estudio era para una persona, no para dos y temía que estuviese subarrendando espacios. Como mucho, tenía algunas noches más antes de verse completamente desamparada. En ese momento de desesperación, Rebeca acudió a pedir ayuda al director de uno de los hoteles en los que había estado trabajando que era autóctono del municipio. Este le aconsejó que acudiera a los SSCB, en los que se presentó esa misma mañana. Rebeca no había acudido antes porque desconocía la existencia de los SSCB.

Cuando entró por la puerta de los SSCB estaba visiblemente nerviosa. Hablaba rápido, con la angustia de quien siente que el tiempo se le acaba. Explicó que

necesitaba urgentemente un lugar donde dormir, al menos hasta marzo, ya que tenía un precontrato firmado con una empresa para toda la nueva temporada. Pero ¿cómo iba a afrontar un empleo después de haber pasado meses en la calle? Su ansiedad era evidente y tanto la administrativa como la trabajadora social que la atendieron en aquel momento lo entendieron de inmediato.

La urgencia de la situación hizo que la valoración inicial se realizase prácticamente el mismo día que Rebeca acudió. Se trataba de un caso de riesgo inminente de sinhogarismo y lo primero era tranquilizar a Rebeca, proporcionarle un espacio en el que pudiera explicarse y sentirse escuchada y comprendida. La trabajadora social estableció un clima de confianza que permitió a Rebeca relatar su historia con detalle: su vida antes de llegar a la isla, su experiencia laboral, su vivencia en el municipio, su red relacional y cómo había ido perdiendo estabilidad hasta verse en la situación en la que se encontraba.

En varias citas celebradas los días inmediatamente posteriores a la primera visita de Rebeca, la trabajadora social pudo elaborar un primer informe y una valoración inicial que fueron compartidos y analizados posteriormente en una reunión urgente junto a todo el equipo de los SSCB, formado por trabajadoras sociales, psicólogas, educadoras sociales e integradoras sociales. De manera conjunta, el equipo multidisciplinar identificó dos necesidades claras. Por un lado, la demanda explícita: Rebeca necesitaba un alojamiento estable para salir de la exclusión residencial en la que se encontraba. Por otro lado, una demanda implícita: una gran falta de redes sociales y de apoyo estables (comunitarias, vecinales, de amistad, de pertenencia, etc.), que provocaban un profundo estado de soledad, insatisfacción personal y ciertos síntomas de depresión en Rebeca. Y es que, a pesar de que llevaba años residiendo en el municipio, apenas conocía los aspectos básicos de su entorno y su red social se limitaba a personas de su misma nacionalidad y con una situación relativamente vulnerable. Cuando esa reducida y frágil red dejó de sostenerla, Rebeca se quedó completamente sola y sin saber a dónde acudir.

Coconstruyendo caminos flexibles en procesos de cambio continuo

Rebeca había llegado a los servicios sociales buscando desesperadamente un lugar en el que dormir, pero, como en la mayoría de situaciones relacionadas con la exclusión residencial, el equipo profesional de los SSCB detectó necesidades que parecían ir más allá del simple techo. Para compartir con ella los resultados

del diagnóstico y la valoración realizada por parte de las profesionales, desde los SSCB de este municipio se organiza una sesión específica sin límite de tiempo y en un ambiente en el que se fomenta la comprensión, la empatía y la confianza mutua (persona-profesional). Además, en estas sesiones se intenta establecer, junto a la persona, una serie de objetivos iniciales. Precisamente, respecto a la definición de objetivos, es importante destacar dos aspectos diferenciadores de los SSCB de este municipio.

En primer lugar, los objetivos siempre se definen de manera conjunta (persona-profesional-institución). Este es uno de los aspectos principales en los que se han formado las profesionales de los SSCB de este municipio. Aunque sabemos que no es un enfoque compartido y desarrollado por todos los SSCB ni por todas y todos los profesionales, nos parece un aspecto clave que incluso trasciende la intervención social para convertirse en una postura ética: ¿cómo es posible transformar la realidad, luchar por el cambio social, empoderar a las personas y promover su bienestar si no son ellas mismas las que deciden sobre su proceso, si no tienen voz propia? ¿Hasta qué punto una intervención social puede ser efectiva o introducir cambios duraderos si los objetivos se imponen sin considerar la voluntad y el contexto de quien la recibe? Y en ese caso, si las y los profesionales decidimos o indicamos lo que las personas deben hacer ¿quién tiene mayor responsabilidad sobre el proceso? Precisamente para no dar respuesta a estas cuestiones éticas, se realiza una sesión específica sin límite de tiempo en la que se comparten y debaten de manera conjunta (persona-profesional) las problemáticas y demandas detectadas durante la valoración, así como los límites profesionales e institucionales. Estas sesiones son ideales para construir, de forma conjunta, el camino a seguir, compartir los resultados de la valoración profesional y definir una serie de objetivos iniciales.

En segundo lugar y respecto a la definición de objetivos, consideramos que estos nunca pueden ser definitivos, ya que pueden ir cambiando durante la intervención, tal y como ocurre con la situación, las necesidades e incluso el estado de ánimo de la persona. Y es que, ¿es posible fijar unos objetivos específicos y definitivos para una persona que será diferente a la actual a medida que vaya transformando su realidad? ¿Hasta qué punto es útil establecer situaciones futuras ideales? ¿No sería frustrante (tanto para la persona como para el profesional) si no se cumplen o si ese futuro ideal no es exactamente el imaginado/deseado? En este sentido, desde los SSCB de este municipio se trabajan aspectos concretos de la situación problemática que a la persona le gustaría cambiar, pero sin una definición clara de cómo deben ser en el futuro o cuál es la solución ideal, de manera que las alternativas y escenarios de los que se dispone son amplios, permiten considerar todo tipo de respuestas (incluso aquellas que pueden no parecer ideales, comunes o socialmente aceptables), y la persona puede expresarlas libremente, sin sentirse

juzgada por ello. Por ejemplo, una persona podría decidir vivir en un barco, a pesar de que esa solución no sea la ideal o más extendida a nivel social.

Así, en un clima mucho más calmado que el del primer día, gracias a la comprensión, la empatía y la confianza mutua creada entre Rebeca y la trabajadora social, esta última compartió su valoración inicial y las demandas detectadas sobre su caso en la reunión de equipo. En este espacio de diálogo, se estableció una línea temporal de acontecimientos junto a Rebeca, que permitió identificar los condicionantes clave de su situación actual. A través de ella, Rebeca experimentó una especie de catarsis, comprendiendo la fragilidad y debilidad de su red relacional, que actualmente se reducía a un escaso número de personas que se encontraban en una situación de vulnerabilidad muy parecida a la suya. La preocupación residencial y su estado de salud no le habían permitido pararse a pensar en su situación de soledad, que hasta ese momento no identificaba como un problema. Además, reconoció su escaso conocimiento no solo de los aspectos básicos de la isla (geográficos, culturales, etc.), sino del propio municipio en el que residía. Estos aspectos fueron el punto de partida sobre los que se establecieron los objetivos iniciales de intervención, en los que participarían la institución, el equipo profesional y ella misma: la mejora de su situación residencial y el aumento de su red relacional.

En este sentido, la profesional trasladó a Rebeca la posibilidad de participar en el PI, a través del cual recibiría una pequeña beca económica que la ayudaría a costearse una modesta habitación en unos apartamentos a los que la institución tenía acceso a un precio reducido. Las trabajadoras sociales y la psicóloga le irían haciendo seguimiento y tendrían reuniones frecuentes con Rebeca, en las que ella podría ir transmitiendo los cambios que se iban produciendo en su situación y se podrían ir modificando los objetivos mediante demandas concretas de situaciones problemáticas detectadas. Además, durante el proyecto, también la acompañarían las integradoras sociales, con las que tendría un trato más directo sobre las actividades. Y es que, de manera complementaria, la participación en el proyecto también le permitiría conocer otras personas y otros aspectos del municipio, ya que durante el proyecto se participa, junto al personal del ayuntamiento, en diferentes actividades de ámbito municipal. Por ejemplo: junto al servicio de limpieza; junto al servicio de información; o junto a la brigada, abriendo los edificios, colgando carteles, etc.

La propuesta despertó en Rebeca sentimientos encontrados. Por un lado, vio en el proyecto una oportunidad real para salir de su situación, pero también le generó ciertas preocupaciones, ya que temía que algunas tareas pudieran afectar a su estado de salud y provocarle una recaída. Por otro lado, aunque se mostraba predispuesta y abierta a establecer nuevos vínculos sociales con personas desconocidas (funcionarios, personas de servicios sociales, etc.), sentía

cierto nerviosismo, ya que era una persona tímida y reservada al principio. Sin embargo, el acompañamiento profesional ofrecido fue un factor clave para tranquilizarla. Saber que no estaría sola y que el equipo social seguiría su proceso, ajustando los objetivos conforme avanzara, le dio la confianza necesaria para aceptar el reto. De hecho, este planteamiento flexible de objetivos fue uno de los aspectos que más sorprendió a Rebeca. No existía un camino predefinido ni una meta inamovible, sino que ella misma tenía la capacidad de definir su propio ideal de cambio, entendiendo que la intervención que se le ofrecía no solo consistía en una solución inmediata a su problema residencial, sino que la dotaba de herramientas y espacios para que ella misma pudiera transformar su realidad en sus propios términos.

Integración y participación comunitaria: más allá del techo y las cuatro paredes.

Los primeros días en los apartamentos y en el PI no fueron sencillos para Rebeca. Adaptarse a su nueva vivienda le resultó difícil, ya que el espacio reducido y la convivencia de muchas personas en el mismo bloque le generaba inseguridad y una sensación constante de agobio. Por otro lado, en el proyecto la situación no era muy diferente. Tras haber pasado tanto tiempo en una situación de aislamiento social, le costaba relacionarse con personas nuevas, era desconfiada y su carácter reservado hacía que sus compañeros y compañeras la percibieran como distante. Pronto se encontró en una dinámica en la que el círculo se cerraba: al no integrarse, su sensación de aislamiento se reforzaba, y la falta de vínculos afectaba a su motivación y bienestar. Es cierto que Rebeca se mostraba más cómoda en sus interacciones con los profesionales, con quienes había logrado generar un clima de confianza. Sin embargo, el objetivo no era que su red de apoyo se limitara al equipo profesional, sino que pudiera construir relaciones y vínculos estables y beneficiosos fuera del ámbito institucional. A través de las sesiones de seguimiento con la trabajadora social, se pudieron explorar con detenimiento las barreras y dificultades que le impedían una participación en el PI. En este sentido, Rebeca manifestaba tener cierta inseguridad a la hora de relacionarse en determinados contextos y evitaba situaciones que implicaran la interacción con personas totalmente desconocidas. Profundizando en estos aspectos, se identificó que su reticencia estaba directamente relacionada con una baja autoestima e insatisfacción con su vida personal y presente. Las secuelas físicas tras los problemas de salud y el tiempo prolongado sin trabajar habían deteriorado la confianza en sí misma hasta el punto de que se percibía

como una persona menos válida y menos capaz, lo cual impactaba en su actitud ante los demás y en su capacidad para relacionarse e implicarse en las actividades propuestas.

Ante esta situación, el equipo profesional reforzó la intervención a través de sesiones específicas dirigidas a trabajar su confianza, percepción y satisfacción personal. Se crearon nuevos espacios de diálogo y reflexión en los que Rebeca pudiera expresar sus inquietudes y miedos, así como dinámicas centradas en la identificación de sus fortalezas y en la redefinición de su papel dentro del proyecto. Además, se trabajó en la aceptación de su nueva situación, enfatizando que, aunque algunas de sus capacidades podían haber cambiado, seguía siendo una persona plenamente válida y con múltiples habilidades. Como parte de este proceso, se abordó también la posibilidad de solicitar el reconocimiento de discapacidad, lo que podría facilitarle el acceso a determinados recursos y beneficios orientados a su inserción sociolaboral y a una mayor estabilidad a medio y largo plazo.

Desde los SSCB se brindó el apoyo necesario para gestionar la solicitud, acompañándola en la recopilación de la documentación necesaria y en la comprensión del procedimiento administrativo. Sin embargo, en la comunidad autónoma la administración pública en materia de discapacidad y dependencia no está cumpliendo los plazos inicialmente establecidos y los procesos de resolución de las solicitudes superan el año o año y medio de espera. Aunque en un inicio la demora de este proceso generó en Rebeca una sensación de desesperanza, ya que sentía que su situación no iba a mejorar a corto plazo, se decidió seguir adelante con la solicitud, asegurándole que, aunque el proceso fuera lento, su reconocimiento podría suponer un respaldo importante en su camino hacia la recuperación y la estabilidad. La intervención, en este aspecto, se enfocó en mantener su motivación y en que viera este paso no solo como un trámite burocrático, sino como una herramienta que en el futuro le permitiría acceder a mayores oportunidades y apoyos.

Paralelamente, la trabajadora social informó a Rebeca de la posibilidad de solicitar el Ingreso Mínimo Vital (IMV), ya que cumplía con los requisitos para acceder a esta prestación. En este sentido, desde los SSCB también se la acompañó en la recopilación de la documentación y en la presentación de la solicitud, garantizando unos ingresos que, junto a su pensión de viudedad, le permitiesen afrontar con mayor estabilidad su proceso de recuperación y transición hacia la autonomía.

Estas intervenciones provocaron en Rebeca un cambio rápido y en un breve espacio de tiempo comenzó a mostrar una actitud más receptiva y participativa, mejorando la relación con sus compañeras y compañeros y facilitando su integración en ciertos grupos creados a raíz del proyecto. Aunque quedaba camino por recorrer, la reformulación de los objetivos y la intervención focalizada en su autoestima permitieron avances significativos, evidenciando la importancia de

una intervención flexible y adaptada a las necesidades emocionales y psicológicas de la persona, más allá de las demandas explícitas.

A medida que la relación de confianza con la trabajadora social se fortalecía, Rebeca comenzó a compartir más detalles sobre su vida, especialmente sobre sus intereses y aficiones. En una de estas sesiones, surgió su pasión por el deporte y la pintura, actividades que había practicado en el pasado y que le gustaría retomar, ya que las asociaba con la mejora de su bienestar físico y emocional. A partir de esta información, se gestionaron varias actividades. Respecto al deporte, se le concedió una beca durante un año que le permitía acceder tanto a las instalaciones como a las actividades que se realizaban en el polideportivo municipal. De entre todos los deportes y actividades disponibles, Rebeca escogió la natación, que, al principio, empezó a practicar de manera individual. Pero sus problemas de movilidad hicieron que fuese necesario un monitor, por lo que acudió al grupo de natación dirigida, un grupo formado por personas de una edad similar a la suya, con y sin problemas de movilidad, que buscaban mantenerse activos y mejorar su salud. Este espacio también le proporcionó (indirectamente) un lugar en el que ampliar su red social, permitiéndole conocer a gente no solo vinculada al ámbito municipal, sino también al vecinal y comunitario. Por otro lado, respecto a la pintura, la trabajadora social contactó con otra profesional de una entidad del tercer sector que gestionaba un taller de pintura en el municipio. Esta derivación permitió que Rebeca se integrase en una actividad que la apasionaba y que podía realizar sin inconvenientes, a pesar de sus dificultades de movilidad.

Estas actividades, aunque no planteadas inicialmente como un aspecto determinante de la intervención, tuvieron un impacto muy positivo en el estado de ánimo, la motivación, la integración comunitaria y la satisfacción personal de Rebeca, ya que eran espacios seguros en los que se sentía comprendida, identificada y podía ser ella misma; además, sin estar vinculados al ámbito municipal y de los servicios sociales.

Rebeca compaginaba el PI con la natación y la pintura y, en apenas unos meses, había pasado de no conocer nada ni a nadie a ser una vecina más, asidua a las actividades culturales y a las fiestas organizadas en el municipio. Se desenvolvía con seguridad, estaba motivada y se sentía a gusto consigo misma. Este progreso se hizo evidente en las sesiones de seguimiento, donde se constató que Rebeca no solo se implicaba más en el proyecto, sino que también había diversificado su red social. Se animó a formar parte de diferentes iniciativas comunitarias, desde carreras populares, hasta *diadas* y fiestas municipales, consolidando algunas de las nuevas redes que había ido creando, que también se implicaban en actividades de este tipo. En algunos de estos grupos, Rebeca se sentía especialmente valorada y eso la hacía feliz: le pedían ayuda, contaban con su opinión, le solicitaban que preparase comida típica de su país, etc. Esta

evolución marcó un punto de inflexión en su proceso, reforzando su sentido de pertenencia y su conexión con la comunidad.

Sin embargo, los meses iban pasando y en febrero el PI estaba llegando a su fin, la posibilidad de continuar en el hostel estaba próxima a finalizar y el inicio de su precontrato se acercaba. Estas últimas semanas estuvieron marcadas por un seguimiento mucho más exhaustivo por parte de las distintas profesionales de los SSCB y especialmente por su trabajadora social, preparando a Rebeca para afrontar la nueva situación y la búsqueda de vivienda. Al respecto, la dificultad para encontrar un alquiler de larga estancia (no restringido al ámbito turístico) y con un precio asequible, aumentó la preocupación de Rebeca llevándola a faltar algunos días a las actividades comunitarias, deportivas y artísticas que había ido realizando hasta el momento. Ante este hecho, se volvió a fijar una sesión para determinar la situación actual y formular unos nuevos objetivos junto a Rebeca. En esta sesión, se acordó que a nivel institucional, se alargaría la estancia de Rebeca hasta que esta cobrase su primera nómina completa; a nivel profesional, tanto la trabajadora social como el resto de técnicas de los SSCB, ayudarían a Rebeca con la búsqueda; y, a nivel personal, Rebeca se comprometía a no dejar de realizar aquellas actividades que le habían generado tanto bienestar hasta el momento (como acudir a natación o al taller de pintura), aunque su nivel de estrés y ansiedad por la falta de vivienda fuese elevado.

A finales del mes de marzo, Rebeca inició su nuevo empleo como ayudante administrativa y las sesiones con la trabajadora social eran cada vez menos frecuentes. Sin embargo, Rebeca seguía muy vinculada a la comunidad que había construido meses atrás. Cada vez que tenía un rato libre, pasaba a visitar a sus amistades del ayuntamiento y del PI y, por las tardes, continuaba yendo a nadar. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos, aún no había conseguido encontrar una vivienda y la preocupación era cada vez más evidente, aflorando viejos fantasmas y conductas del pasado. A pesar de tener empleo y cobrar una nómina muy superior al salario mínimo, los altos precios de la vivienda en la zona y el importante desembolso inicial que suponía alquilar un piso no vacacional (varios meses de fianza y gastos adicionales), hacían que la búsqueda fuera complicada. Desde los SSCB, se la continuó acompañando en el proceso, proporcionándole herramientas para la búsqueda de vivienda y apoyo en la gestión, pero la realidad del mercado seguía suponiendo una gran barrera.

No obstante, la gran diferencia entre el momento actual y el anterior, en el que la situación residencial de Rebeca se había deteriorado rápidamente, era que esta vez no estaba sola. Durante todos estos meses, Rebeca había ido creando una red de apoyo fuerte y sólida, y su angustia fue compartida por sus amistades y conocidos. La preocupación por su situación residencial era tan compartida que sus amistades comenzaron a contactar con allegados y residentes para consultar

sobre la disponibilidad de viviendas. Y el boca a boca funcionó. Una vecina del municipio era propietaria de un piso que había pertenecido a un familiar recientemente fallecido y, aunque ni siquiera se había planteado alquilarlo (por el valor sentimental que tenía), tampoco quería que quedara deshabitado o se deteriorara con el tiempo. Para ella, lo más importante no era solo encontrar una inquilina, sino asegurarse de que la persona que viviera allí valorara y cuidara la vivienda. Al enterarse de la situación de Rebeca y sabiendo que era alguien integrada en la comunidad, con empleo estable y una red de apoyo, decidió ofrecerle el piso a un precio inferior al del mercado y con solo un mes de fianza.

Desde los SSCB, se proporcionó la posibilidad de realizar un proceso de mediación en el acuerdo de las partes y se brindó apoyo a Rebeca en la gestión del contrato de alquiler, asegurando con ello que todo quedara regulado y que la vivienda fuera una opción segura y estable para ella. Finalmente, la participación comunitaria y la red social que había tejido Rebeca meses atrás le había proporcionado más ayuda que tener un empleo e ingresos suficientes.

Posteriormente, aunque el proceso de Rebeca en los SSCB había concluido, su vínculo con las profesionales y su trabajadora social seguía presente, ya que seguía pendiente de la resolución de su valoración de discapacidad. También seguía participando en numerosas actividades y era habitual encontrarla en muchas de las acciones que se organizaban en el municipio (carreras solidarias, fiestas populares, mercados semanales, etc.). Además, seguía acudiendo a visitar a algunos empleados municipales en el momento de la merienda e incluso a veces traía a los SSCB dulces típicos de su país realizados por ella misma.

La diferencia más evidente era que Rebeca ya no era una persona más, era una vecina implicada que disfrutaba y participaba de la vida social del municipio. Lo que en un principio fue un proceso destinado a cubrir las necesidades básicas y la mejora de la estabilidad residencial de una persona, se convirtió en un proceso de integración social y comunitario que había permitido a Rebeca a encontrar su lugar en la comunidad.

Desde una perspectiva más amplia, este caso nos dejó una enseñanza profesional muy significativa: la participación comunitaria y la integración social pueden marcar diferencias significativas en la mejora de las situaciones de vulnerabilidad de las personas. Si bien la conexión con la comunidad, por sí sola, no puede resolver directamente algunas problemáticas sociales, como la exclusión residencial, sí puede abrir puertas a oportunidades más reservadas o difíciles de alcanzar por otros medios. Aunque la función principal del PI no era favorecer la creación de redes relacionales ni la integración comunitaria, estos aspectos permitieron que Rebeca comenzase a formar parte del tejido comunitario, aspecto que finalmente le abrió las puertas a una solución habitacional estable. Su participación en distintas actividades (deportivas, vecinales, artísticas y comunitarias) le permitieron

conocer a personas con las que, de otra manera, nunca habría coincidido, y fue precisamente a través de estos lazos informales que logró encontrar una vivienda.

Este caso demuestra que la exclusión residencial no se soluciona únicamente con una ayuda económica o con el acceso a una vivienda social, sino que requiere una intervención más integral y que considere aspectos como la autoestima, la autopercepción, la motivación o el bienestar en un sentido amplio. En esto, la comunidad desempeña un papel esencial, permitiendo generar oportunidades y construir vínculos y redes de apoyo y pertenencia que, en momentos críticos, pueden marcar la diferencia.

Redes, comunidad y bienestar: rediseñando respuestas a la exclusión residencial

El proceso de intervención con Rebeca evidencia un hecho fundamental: la exclusión residencial no se reduce únicamente a una cuestión de vivienda y, por tanto, abordar la problemática exclusivamente desde un aspecto económico o residencial; aunque determinantes, supone tener una visión simplista de la exclusión residencial y el sinhogarismo (Bretherton y Mayock, 2021; Nadal Amengual y Abril Hervás, 2023; Panadero Herrero et al., 2021). Si bien la demanda inicial de Rebeca se centraba en la urgencia de encontrar un techo, su evolución mostró que la estabilidad residencial está profundamente ligada a otros factores menos tangibles, pero igual de determinantes: la red relacional, la integración comunitaria, el sentido de pertenencia, la autopercepción, la motivación y la satisfacción personal (Botija Yagüe et al., 2024; Contreras-Montero et al., 2024; Gabobardi et al., 2020; López Bermúdez, 2025; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023; Reina Giménez et al., 2024; Rutenfrans-Stupar et al., 2020).

Desde el principio, el enfoque de intervención establecido por los SSCB no se limitó a solucionar la emergencia habitacional de Rebeca, sino que apostó por una estrategia más amplia en la que la ampliación de las redes relacionales y la integración comunitaria fuesen fundamentales. Asimismo, aunque el PI favoreciese la creación de redes, se destacan aspectos determinantes que también permiten mejorar estos aspectos, como la participación en actividades físico-deportivas, espacios artísticos, actividades culturales o fiestas populares, que también permitieron establecer nuevas redes (más allá de las potenciadas por los SSCB) y fortalecer su sentido de pertenencia, posibilitándole acceder a oportunidades a las que no habría podido acceder por otros medios. En este sentido, la investigación ha demostrado que la participación en la comunidad puede mejorar el bienestar

personal y emocional (Benito-Herráez et al., 2017; Matulic Domandzic, 2018; Plett et al., 2024), aunque el caso de Rebeca muestra que también puede facilitar el acceso a oportunidades habitacionales que podrían permanecer inaccesibles para quienes están desconectados de la red social de un territorio.

Al respecto, Rebeca había vivido en el municipio durante años sin llegar a formar parte de él, sin conocer sus recursos ni sentirse reconocida o identificada con el entorno. Su aislamiento, como ya ha demostrado la literatura en otros casos, era tanto físico como emocional (López Bermúdez, 2025). La intervención iniciada a raíz de su situación de exclusión residencial permitió que la comunidad dejara de ser un espacio ajeno y se convirtiera en un recurso de apoyo activo en el que se sentía representada y comprendida (Contreras-Montero et al., 2024; Gauvin et al., 2020; Guillén et al., 2021), hasta el punto de que su acceso a una vivienda estable se logró no por un procedimiento institucional, sino por la movilización de su propia red de contactos. Esto concuerda con la evidencia que muestra que la red social es un factor determinante (Ayed et al., 2021; Budián et al., 2025; Oliver y Cheff, 2014; Pleace, 2019), lo que podría resultar especialmente relevante en mercados de vivienda tensionados, donde existen dificultades para acceder a un alquiler asequible.

Sin embargo, la conexión con la comunidad no se genera automáticamente. En el caso de Rebeca, al inicio de la intervención se hizo evidente que su baja autoestima y su sensación de invalidez eran barreras que le impedían establecer relaciones fuera del ámbito institucional. Como señala el estudio de Bedmar et al. (2024), las personas que han pasado largos periodos en aislamiento social tienden a desarrollar una percepción negativa de sí mismas, lo que a su vez dificulta su integración en nuevos entornos. Por ello, la intervención progresiva desarrollada desde los SSCB y la trabajadora social, podrían ser identificadas como buenas prácticas (Caro Blanco y López-Bermúdez, 2025), estableciendo un criterio definido para abordar estos aspectos: primero, reforzando la confianza y mejorando la autopercepción de la persona a través del seguimiento profesional y sesiones de reflexión personal, y, después, promoviendo espacios donde esta pueda interactuar sin sentirse juzgada, promoviendo y aumentando su satisfacción personal.

Este enfoque flexible y personalizado es una de las claves que podrían explicar el éxito del proceso (H4Y Futuro et al., 2024; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2023; Munthe-Kaas et al., 2018). La experiencia de Rebeca demuestra que la flexibilidad en la intervención social es un factor esencial para que el acompañamiento profesional se adapte a las necesidades reales de la persona en cada fase del proceso, algo que coincide con lo señalado por González Ramos et al., 2022 y Díaz González et al., 2023. En el caso específico de Rebeca, los objetivos, además de no ser determinantes o ideales y estar fijados de manera conjunta, se reformularon varias veces: primero, para dar respuesta a su urgencia

habitacional; después, para trabajar en su bienestar emocional; más tarde, para fortalecer sus redes de apoyo; y, finalmente, para afrontar su proceso de búsqueda de vivienda. Algunas investigaciones al respecto han demostrado que los modelos de intervención más efectivos son aquellos que pueden evolucionar junto a la persona, en lugar de imponer itinerarios rígidos que no siempre responden a la realidad de cada caso (Fantova Azcoaga, 2018; García-Domingo, 2019; Sánchez Alías y Martínez García, 2018). Pero si hay un aprendizaje central en este caso, es la relación entre las redes sociales, la participación en actividades comunitarias y el sentido de pertenencia con la estabilidad residencial, aspectos destacados por la literatura reciente como significativos (Brandt et al., 2022; Golembiewski et al., 2017; Guillén et al., 2021; Lachaud et al., 2024; Rea, 2022; Sánchez-Moreno y De la Fuente-Roldán, 2024). Cuando Rebeca llegó a los servicios sociales, su red de apoyo era prácticamente inexistente, lo que amplificaba su vulnerabilidad y su dependencia de soluciones institucionales. Sin embargo, en pocos meses, pasó de no conocer a nadie a estar integrada en distintos espacios de la comunidad. Este cambio no solo permitió mejorar su bienestar emocional, como demuestran algunos estudios (Contreras-Montero et al., 2024; López Bermúdez, 2025), sino que fue determinante en la solución de su problema habitacional. Su acceso a una vivienda fue posible porque había logrado ser reconocida como parte del municipio, generando la confianza necesaria para que una propietaria decidiera alquilarle su piso fuera del circuito inmobiliario tradicional. Esto refuerza la importancia y significación del papel de los lazos comunitarios en la estabilidad de las personas en situación de exclusión, coincidiendo con la evidencia científica al respecto (Agha et al., 2024; Ayed et al., 2021; Plett et al., 2024; Rea, 2022; Rutenfrans-Stupar et al., 2020).

En conclusión, el caso de Rebeca nos recuerda que la exclusión residencial no es solo una cuestión de acceso a una vivienda, sino un fenómeno multidimensional en el que intervienen factores emocionales, sociales, de salud y comunitarios. Su historia demuestra que, a través de una intervención flexible, se logró no solo mejorar su situación residencial, sino también generar un cambio profundo en su forma de relacionarse con el entorno y consigo misma, por que la mejor intervención no es solo aquella que cubre una necesidad, sino la que devuelve a la persona la posibilidad de construir su propio camino.

Así, en un contexto en el que el mercado de vivienda está tensionado y la falta de vivienda estable sigue siendo un problema estructural sin soluciones inmediatas, la experiencia de Rebeca refuerza la idea de que las estrategias de inclusión deben ir más allá del acceso a un recurso material o de las soluciones estrictamente institucionales. La integración comunitaria y el sentido de pertenencia pueden ser tan determinantes como un contrato de alquiler a la hora de garantizar una estabilidad a largo plazo. Por ello, la historia de Rebeca es, en última instancia, una invitación a replantear el abordaje de la exclusión

residencial desde una perspectiva más integral y humana, reconociendo que, muchas veces, las soluciones más efectivas no solo provienen de los recursos tradicionales, también del fortalecimiento de las conexiones humanas, la participación en la vida comunitaria y la construcción de una red de apoyo sólida.

Reconocimientos

Coral Pacheco agradece al ayuntamiento y sus compañeras el esfuerzo y apoyo en la redacción de este artículo.

Alfonso López agradece a todo el equipo de los servicios sociales, especialmente a Coral Pacheco, su ayuda. Además, destaca que este es solo un caso de los múltiples que se producen en los distintos municipios costeros de las islas y que son atendidos desde los SSCB con esmero, por lo que espera que todas/os las/os profesionales y municipios puedan sentirse representados al leerlo.

Bibliografía

- Agha, A., Hwang, S. W., Palepu, A., y Aubry, T. (2024). The role of housing stability in predicting social capital: Exploring social support and psychological integration as mediators for individuals with histories of homelessness and vulnerable housing. *American Journal of Community Psychology*, 74, 173-183. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12754>
- Ayed, N., Hough, S., Jones, J., Priebe, S., y Bird, V. (2021). Community profiling: Exploring homelessness through a social capital lens. *European Journal of Homelessness*, 15(2), 39-66.
- Bedmar, M. A., Capitán-Moyano, L., Bennasar-Veny, M., Moreno-Mulet, C., Carrero-Planells, A., y Yáñez, A. M. (2024). Health status and self-perception of health among homeless people in Spain: A mixed-methods study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1444888. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1444888>
- Benito-Herráez, E. M., Alsinet i Mora, C., y Maciá-Antón, A. (2017). La participación de las personas sin hogar en los recursos de atención social. Una evaluación cualitativa. *Trabajo Social Global – Global Social Work. Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 7(13), 118-141. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v7i13.6026>
- Botija Yagüe, M., Moriana Mateo, G., Sánchez Miret, C., y Geis Carreras, G. (2024b). The impact of the sociocommunity on the recovery process for women in situations of gender violence: The Spanish political-regulatory framework from a regional, State and European perspective. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(2), 243-252. <https://doi.org/10.5209/cuts.91178>
- Brandt, L., Liu, S., Heim, C., y Heinz, A. (2022). The effects of social isolation stress and discrimination on mental health. *Translational psychiatry*, 12(1), 398. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02178-4>
- Bretherton, J., y Mayock, P. (2021). *Women's homelessness: European evidence review*. FEANTSA. <https://doi.org/10.15124/yao-3xhp-xz85>
- Budián, R., Martí, I., López, A., Oteros, G., Feu, M., y Lacalle, S. (2025). *Exclusión compartida. Vivir en una habitación en un contexto de exclusión residencial y social*. Càritas Diocesana de Barcelona.
- Caro Blanco F., y López-Bermúdez A. (2025). Salir del sinhogarismo. Una aproximación a través de historias de vida. *Cuadernos de Trabajo Social*, 38(1). <https://doi.org/10.5209/cuts.96760>
- Consell Econòmic i Social de les Illes Balears. (2023). *Memòria del CES sobre l'economia, el treball i la societat de les Illes Balears* [Memoria completa]. <https://memoriacesib.es/2022/>

- Contreras-Montero, B., Zanón Bayón-Torres, L. M., y Rodríguez-Moreno, S. (2024). Cambios en las redes de apoyo en la población en situación de sinhogarismo en España: 2012-2022. *Revista Prisma Social*, 44, 129-149.
- Díaz González, J. M., Delgado Castilla, A., González Gómez, E., y Mejías Expósito, J. (2023). *La intervención profesional con personas en situación de sinhogarismo: Manual operativo para profesionales del ámbito social*. Aula Magna Proyecto Clave. McGraw Hill.
- Fantova Azcoaga, F. (2018). Construyendo la intervención social. *Papeles del Psicólogo*, 39(2), 81-88.
- Ferragut Moranta, C., y Nadal Amengual, I. (Coords.), López Bermúdez, A., y Rodríguez Morro, M. (2023). *Detecció de violències masclistes i identificació de barreres per a la intervenció*. Fundació IRES y Observatori Social de les Illes Balears (OSIB-UIB).
- Gabobardi, M., Disperati, F., Lenzi, M., Vieno, A., y Santinello, M. (2020). Working with people experiencing homelessness in Europe: A mixed-method approach to analyse homeless services. *European Journal of Homelessness*, 14(4), 87-101.
- García-Domingo, M. (2019). Reflexión profesional sobre la realidad de la intervención social: retrocesos propios de un período de postcrisis y propuestas de mejora. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 26, 103-122. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2019.26.05>
- Gauvin, G., Labelle, R., Daigle, M., Breton, J.-J., y Houle, J. (2020). Psychological factors strengthening homeless youths' life satisfaction. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 30(2), 97-106. <https://doi.org/10.1080/10530789.2020.1761099>
- Golembiewski, E., Watson, D. P., Robison, L., y Coberg, J. W. II. (2017). *Social network decay as potential recovery from homelessness: A mixed methods study in Housing First programming*. *Social Sciences*, 6(3), 96. <https://doi.org/10.3390/socsci6030096>
- González Ramos, F. A., Fagundo Rivero, R., Díaz González, J. M., y González Gómez, E. (2022). Los modelos de intervención social con las personas sin hogar. *Servicios Sociales y Política Social*, 29(127), 27-42.
- Guillén, A. I., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2021). Disability, health, and quality of life among homeless women: A follow-up study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 91(4), 569-577. <https://doi.org/10.1037/ort0000559>
- H4Y Futuro, Provivienda & Hogar Sí. (2024). *Housing First for Youth para erradicar el sinhogarismo juvenil. Informe final de evaluación*. H4Y Futuro, Provivienda & Hogar Sí.

- Instituto Nacional de Estadística (INE) Encuesta de Centros y Servicios de Atención a las Personas Sin Hogar [ECSAPSH]. (2022). *Encuesta de Centros y Servicios de Atención a las Personas Sin Hogar (ECSAPSH)*.
- Lachaud, J., Yusuf, A. A., Maelzer, F., Perri, M., Gogosis, E., Ziegler, C., Mejia-Lancheros, C., y Hwang, S. W. (2024). Social isolation and loneliness among people living with experience of homelessness: A scoping review. *BMC Public Health*, 24(1), 2515. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19850-7>
- López Bermúdez, A. (2025). *Vidas en la sombra. La evidencia empírica del sinhogarismo en Mallorca desde la perspectiva de la calidad de vida* [Tesis doctoral, Universidad Pública de Navarra].
- Mateu, J., Seguí, J. M., y Ruiz, M. (2017). Mallorca y sus dinámicas metropolitanas: proximidad y movilidad cotidiana en una isla-ciudad. *EURE (Santiago)*, 43(129), 27-47. <https://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612017000200002>
- Matulic Domandzic, M. V. (2018). Procesos de inclusión social de las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona: Relatos de vida y acompañamiento social. *Zerbitzuan*, 67, 37-49. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.67.03>
- Mestre Morey, M. (2016). *Ciutat i territori a Mallorca. Una aproximació a la relació entre Palma i el sistema urbà mallorquí*. [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona].
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2024). *Proyecto piloto de recuentos nocturnos de personas sin hogar en España 2023: Principales resultados y aprendizajes de los recuentos nocturnos llevados a cabo en 27 municipios*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- Munthe-Kaas, H. M., Berg, R. C., y Blaasvør, N. (2018). Effectiveness of interventions to reduce homelessness: A systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 19(3). <https://doi.org/10.4073/csr.2018.3>
- Nadal Amengual, I., & Abril Hervás, D. (Coords.), Carbonero Gamundí, M. A., Caro Blanco, F., Gómez Garrido, M., López Bermúdez, A., Thomàs Vanrell, C. (2023). *Habitatge i exclusió residencial a les Illes Balears. Politiques mercantilitzadores, vulnerabilitat, respostes i resistències*. Observatori Social de les Illes Balears. Edicions UIB.
- Oliver, V., y Cheff, R. (2014). The Social Network: Homeless Young Women, Social Capital, and the Health Implications of Belonging Outside the Nuclear Family, *Youth and Society* 46(5), 642-662.
- Panadero Herrero, S., Martín Fernández, J., y Martínez Cantos, J. L. (2021). *Soluciones al sinhogarismo. Evaluación de la metodología Housing First en España*. Provienda & Hogar Sí.

- Pérez Mayo, J., Cueto Iglesias, B., y Tejero Pérez, A. (2023). *Ingresos y gastos: una ecuación que condiciona nuestra calidad de vida*. Cáritas Española.
- Pleace, N. (2019). *Preventing Homelessness: A Review of the International Evidence*. Cork: Simon Communities of Ireland.
- Plett, P., Gewurtz, R., Oudshoorn, A., Forchuk, C., y Marshall, C. A. (2024). Belonging through meaningful activity in the transition from unhoused to housed. *PLOS ONE*, 19(9), e0310701. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0310701>
- Rea, J. (2022). Social relationships, stigma, and wellbeing through experiences of homelessness in the United Kingdom. *Journal of Social Issues*, 79(1), 465-493. <https://doi.org/10.1111/josi.12572>
- Reina, A., Gutierrez, S., y Cruz, C. (2024). Personas sin hogar, afectos y relaciones sociales: Análisis cualitativo de sus vivencias. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, 44, 150-168.
- Rutenfrans-Stupar, M., Schalk, R., y Van Regenmortel, T. (2020). Growth through participation: A longitudinal study of a participation-based intervention for (formerly) homeless people. *Journal of Social Service Research*, 46(5), 597-612. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1555111>
- Sánchez Alías, A. M., y Martínez García, M. F. (Coords.). (2018). *Reflexiones sobre la Psicología de la Intervención Social y el sistema de Servicios Sociales*. Consejo General de la Psicología de España. <https://doi.org/10.23923/cop.PISoc.2018>
- Sánchez-Moreno, E., y de la Fuente-Roldán, I. N. (2024). Pandemia, sinhogarismo y salud mental: El papel del apoyo social y las relaciones sociales. *Prisma Social*, 44, 61-71.
- Vázquez Díaz-Mayordomo, J. L. (2020). Vivir de sofá en sofá. *Alfa y Omega*. <https://alfayomega.es/vivir-de-sofa-en-sofa/>

Sinhogarismo con perspectiva de infancia: cuando las niñas, niños y adolescentes se sitúan en el centro de la intervención

Albert Frago Llurda, Imma Corral Marcús,
María Virginia Matulič-Domandzič, Adela Boixadós Porquet

Resumen:

Este relato hace referencia a la intervención realizada con una familia atendida por una entidad social de la Iglesia católica ubicada en una ciudad del área metropolitana de Barcelona. A través de esta situación, se plantea cómo realizar un acompañamiento familiar poniendo el foco en la infancia. Se analizan los impactos derivados de la inestabilidad residencial y migratoria en los niños y las niñas y la falta de perspectiva de infancia en las políticas sociales existentes. Los resultados señalan el desarraigo de los niños y las niñas ante los constantes cambios habitacionales, repercutiendo en su desarrollo y limitando sus posibilidades de generación de vínculos. Esta situación genera una vulneración de sus derechos y precisa de un acompañamiento integral centrado en la infancia.

Palabras clave

niños y niñas, inseguridad habitacional, migración, acompañamiento a la infancia, políticas sociales.

Acompañando a familias con niños y niñas en situación de sinhogarismo: sin hogar y sin papeles

Una de las realidades más habituales entre las personas que solicitan ayuda a las entidades sociales de la ciudad de Barcelona y su área metropolitana es la de estar al límite del sistema. Son familias con hijos e hijas recién llegadas a España que proceden de países que no pertenecen a la Unión Europea y que

se encuentran en una situación de inestabilidad habitacional y de irregularidad administrativa. Estas situaciones son las más frecuentes en el caso de la mayoría de las familias sin hogar (Haber y Toro, 2004).

A la situación de no disponer de hogar o que este sea inestable y precario se suman las dificultades vinculadas a no disponer tampoco de la documentación necesaria para establecerse en España, lo que supone una gran limitación para acceder al empleo.

El informe de la Fundación de Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (FOESSA, 2022) nos indica que el 50,3 % de los hogares con personas extranjeras están en situación de exclusión social, es decir, la exclusión social en estos hogares es casi tres veces mayor que en los hogares españoles. Las situaciones de irregularidad administrativa, la precariedad laboral, las dificultades de acceso a la vivienda y la fragilidad en los soportes sociales incrementan el riesgo, limitando su acceso a los derechos básicos (FACIAM, 2023). Compartir vivienda con otras personas en espacios reducidos y no adecuados afecta negativamente al bienestar y desarrollo integral de estas personas (Observatorio de la Realidad Social de Cáritas Diocesana de Barcelona, e Instituto de Innovación Social de Esade, 2025). Y los niños y niñas que crecen en este tipo de familias que viven en situación de pobreza severa tienen mayores limitaciones en sus oportunidades, lo que propicia que dicha pobreza se transmita de padres a hijos (Field, 2010; Flores, 2016).

Según datos del estudio *Creecer sin papeles en España* (Save the Children, 2021), tres de cada cuatro menores de edad en situación irregular proceden de América Latina. Destacan, entre los países con mayor representación, Colombia, Honduras, Venezuela y Perú. Este estudio también resalta que esta situación de niños y niñas administrativamente irregulares se incrementa a partir del año 2014, cuando se producen llegadas de personas refugiadas y en búsqueda de protección internacional por sufrir vulneraciones de derechos humanos en sus países de origen.*

En el año 2000 se aprobó en España la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, que limita el derecho de la población en situación administrativa irregular a acceder a los servicios y prestaciones sociales básicas. A partir de este momento, los niños y niñas de estas familias no pueden beneficiarse de ayudas públicas e incluso del acceso a algunos servicios por la condición de irregularidad de sus progenitores, quedando en situaciones de máxima vulnerabilidad, como la que supone no disponer de acceso a una vivienda.

La realidad de la mayoría de las familias que hacen un proceso migratorio es la de llegar al país de acogida sin saber dónde se van a establecer. Pueden quedarse

* Entre 2014 y 2019 las solicitudes de asilo en España se han multiplicado casi por veinte.

por unos días en un hotel o ser acogidos por unos amigos, o encontrarse solos en el aeropuerto sin ni saber dónde pasarán esa primera noche y llegar a los puntos de atención de las entidades carreteando todavía todas sus maletas. En ese momento empieza la gran odisea para tratar de conseguir algún sitio en el que poder vivir con los hijos e hijas. Ya no hablamos de encontrar un hogar para toda la familia, sino únicamente de asegurarse de que no se van a quedar en la calle, lo cual puede llegar a suponer una situación muy grave de desprotección de la infancia (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2022).

La inestabilidad e inseguridad que supone cambiar constantemente de vivienda impactan en la vida de los niños y niñas de forma material, relacional y psicoemocional, afectando a su desarrollo de forma específica en cada etapa del ciclo vital (Navarro y Pineda, 2023). Una de las consecuencias destacables de vivir en una situación de vivienda inadecuada es no tener un espacio de intimidad para realizar actividades escolares o relacionales habituales que forman parte del desarrollo en la infancia. El estudio realizado por la Universidad de Barcelona junto con entidades de la ciudad que acompañan a familias en situación de sinhogarismo resalta que uno de los problemas más relevantes es la dificultad que tienen los menores para adaptarse a los cambios constantes de vivienda, lo cual les provoca ansiedad. También tienen dificultades para entender las causas de las situaciones que les toca vivir. Y en el ámbito educativo, tienen problemas para asistir de manera regular a las aulas, provocando carencias en su proceso educativo (Matulič et al., 2023).

Por otro lado, cabe añadir también que las políticas sociales y las normativas existentes no incorporan plenamente la perspectiva de la infancia en sus derechos regulados, prestaciones y servicios por el hecho de que no se considera a los niños y niñas como personas con derechos sino como personas a las que se debe proteger (Torralba y González, 2022).

Todavía es poco habitual preguntarle a los niños y niñas qué piensan de determinado tema, cómo resolverían tal conflicto, qué consideran apropiado hacer, cómo se sienten ante determinada situación, qué proponen para estar mejor. Incluso en los casos en los que sí se les pregunta, es común que sus opiniones o ideas no sean consideradas seriamente, salvo —generalmente— que logren representar la voluntad del mundo adulto que los rodea. Nuestras sociedades se centran en el adulto en la medida que privan de la contribución que los niños y niñas pueden hacer con arreglo a lo que viven, piensan y sienten, no teniendo en cuenta sus relatos, percepciones, juicios y acciones (Cussiánovich et al., 2001). Así, a la hora de intervenir, organismos de protección y profesionales orientan su acción según el principio de la Convención de los Derechos del Niño centrado en el «interés superior del niño o niña», obviando, la mayoría de las veces, su participación activa como personas con derechos (Liebel, 2006).

Un proyecto migratorio ilusionante y casi ineludible: llegada al país de acogida

El primer contacto con la familia se produjo, como tantas veces, a través de una acogida grupal informativa de la entidad, en una ciudad del área metropolitana de Barcelona en el mes de junio del 2022. Allí acudieron los miembros de una familia procedentes de Perú formada por Manuel, de 38 años, Ángela, de 36 años y sus dos hijos, Antonio, de 9 años y Lucía, de 2 años.

El COVID-19 ha tensionado la mayor parte de las economías mundiales, y en países con una economía ya debilitada y una pobreza extrema, como Perú, ha supuesto una gran inflación que se añade a la inseguridad y la falta de oportunidades, factores que parecen ya enquistados en aquella sociedad.

El deseo de buscar un futuro mejor para ellos y, sobre todo, para sus hijos marcó su decisión de emigrar. Decidieron vender lo poco que tenían en su país y apostaron por un futuro esperanzador a través de su proyecto migratorio. A diferencia de otras muchas familias que llegan con las maletas a los puntos de atención de la entidad sin un lugar donde dormir, ellos tuvieron la previsión de asegurarse el acceso a una habitación de alquiler por 400€ mensuales a través de unos compatriotas, antes de llegar a España. La familia deberá adaptarse a vivir en una única habitación para los cuatro, compartiendo el piso con cinco personas más; todas ellas hombres. Esto les generaba una sensación de inseguridad tanto a Ángela como a sus hijos cuando se quedaban solos en el domicilio. Las condiciones de la vivienda eran precarias y apenas podían hacer uso de los espacios comunes. Además, no les dieron opción a empadronarse, con lo que esto implica a nivel de acceso a derechos y servicios.

En un primer momento, la demanda suele ser siempre la misma: ayuda para encontrar trabajo, soporte económico para la cobertura de las necesidades materiales e información sobre los diferentes servicios que pueden necesitar (sanidad, escolarización de los hijos e hijas, entre otros). La experiencia de los y las profesionales en la atención de familias recién llegadas con hijos e hijas pequeños ha constatado en muchas otras ocasiones que surgirán varias dificultades que deberán ser atendidas, además de las que la familia formula. Por este motivo, se planificaron entrevistas de atención individual y familiar, con un objetivo primordial: poner en el centro de la intervención la situación y las necesidades específicas de los menores, Antonio y Lucía. En este sentido, es necesario disponer de espacio y tiempo suficientes para abordar sus necesidades en su globalidad y en sus distintos niveles: fisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales (López, 2008).

Compartiendo un espacio no adecuado: primeros impactos en el niño y la niña

En las primeras entrevistas con las profesionales, la familia contó la situación en la que vivían. Tenían poco espacio, ya que la mayor parte de la habitación estaba ocupada por una litera en la que la parte baja era una cama de matrimonio. Arriba, en la cama individual de la litera, dormía Antonio y abajo la pareja y Lucía. La estancia no disponía de ventana y ni tan siquiera de ventilación, por lo que pasaban muchísimo calor. Se veían obligados a hacer vida entre las cuatro paredes del cuarto, ya que apenas podían acceder a los espacios comunes como baño y cocina y aún menos al salón-comedor, que se había habilitado como una habitación más en la que dormía uno de los hombres del piso.

Estaba claro que las condiciones en las que vivían no eran idóneas, tanto por el precio como por las dificultades que suponía convivir dos personas adultas y dos niños en una misma habitación. La situación, además, se veía agravada por el hecho de que Antonio y Lucía no estaban escolarizados todavía. Habían llegado a pocos días del final de curso y ya no había la opción de iniciar la escuela hasta el comienzo del próximo. Por este motivo, se orientó a la familia a que solicitasen plaza para garantizar que, sobre todo Antonio, se pudiera incorporar en el período establecido.

Pronto se hicieron patentes los primeros impactos que la situación de inseguridad en la vivienda provocaba en las vidas de Antonio y de Lucía. Antonio expresó el malestar que le suponía no tener un espacio propio de intimidad, de juego y para estudiar. Difícilmente podía considerar este lugar como su «hogar» cuando no podía utilizar libremente las diferentes estancias del domicilio y tenía que convivir con desconocidos. Ante esta situación cabe preguntarse si Antonio se sentía seguro en el sitio donde vivía. Sabemos que la inseguridad conlleva miedos, tristeza, desconfianza, y inestabilidad emocional y si algo tienen en común las situaciones de inestabilidad residencial en los niños y niñas, son los **impactos materiales, relacionales** e inclusive **simbólicos** (Navarro y Pineda, 2023).

En lo que respecta a Lucía, con dos años, lo más importante era tener un entorno rico en estímulos, poder observar, jugar, moverse libremente, imitar y poder tener la atención de sus figuras de referencia. Pero en este caso nada de esto era posible hacerlo en casa. Tenía un espacio limitado en el que estar, sin buenas condiciones, con pocos estímulos y juegos. Además, sus progenitores habían de estar más pendientes de que Lucía no fuese una molestia para el resto de las personas que vivían en el domicilio, que de poder dedicarse al juego con ella. La experiencia de la intervención social muestra que estas

situaciones en los domicilios provocan que los menores se vean obligados a pasar muchas horas fuera del hogar, a veces hasta altas horas de la noche, para no molestar a los que allí viven. Era lo que ocurría en el caso de Lucía, que para no importunar con los lloros de la niña cuando Ángela intentaba que se durmiera, tenía que bajar con el cochecito a la calle y, cuando ya estaba dormida, subirla a la habitación. Aquí nos encontramos con un grave riesgo para la pequeña infancia, y es que un hogar inadecuado puede condicionar su óptimo desarrollo. El informe *Cuidar y crecer en fragilidad. Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad* (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2022) analiza el impacto que estas situaciones tienen en la infancia. Se destaca cómo el desarrollo físico, cognitivo y social son determinantes en los primeros años de la vida. La estabilidad física y emocional, así como el hecho de disponer de espacios y relaciones que les ayuden a descubrir e interpretar el mundo, son elementos que refuerzan la seguridad, garantizando el establecimiento de apegos seguros, imprescindibles para la estabilidad de la salud mental y un adecuado desarrollo personal y social en la vida adulta (Casado y Sanz, 2012). Este estudio nos muestra cómo los adultos que vivieron en la infancia importantes dificultades económicas y habitacionales alcanzan un nivel de estudios inferior, acumulando mayores riesgos psicoemocionales, menores redes sociales y peores niveles de resiliencia que los adultos que vivieron pocas o ninguna de estas dificultades.

También a nivel físico los dos hermanos sufrieron importantes impactos derivados de la situación de vulnerabilidad económica y habitacional: el descanso no era el que necesitaban porque en el piso había demasiado ruido por la noche y la habitación era demasiado pequeña para tantas personas. Tampoco disponían de recursos económicos suficientes para la compra, ni posibilidad de cocinar cuando querían, por lo que la alimentación no era todo lo adecuada que debería.

Cuando la inestabilidad se acentúa y los interrogantes acechan y se amplían

Tras dos meses viviendo en la habitación les dijeron que tenían que irse y se evidenció la dificultad para encontrar una alternativa: nadie quería realquilar una habitación a una familia con dos hijos menores de edad. Esta situación sumaba inseguridades, miedos y estrés al conjunto de la familia y esto afectaba especialmente a Antonio y a Lucía. Sus padres estaban más nerviosos y preocupados que antes por la posibilidad real de quedarse todos en la calle.

Cuando se vive con el estrés que supone el riesgo real de quedarse en la calle, surgen nuevos interrogantes: ¿cómo se afronta la crianza en situaciones de tanta vulnerabilidad?, ¿se puede preservar a los hijos e hijas en situaciones de tanta incertidumbre?, ¿se puede estar disponible para ellos, para el juego, para escucharlos? Manuel y Ángela hacían malabarismos para que la situación afectase lo menos posible a sus hijos, pero nos contaron que en algunos momentos no eran capaces de preservar ese espacio familiar de cuidado y atención que los pequeños necesitaban, y no siempre conseguían preservarlos de las informaciones sobre la situación familiar que por edad no deberían afectarles. Todo esto repercutía en la esfera emocional de los pequeños y les condicionaba la vivencia de su propia infancia.

Cuando dejaron la habitación, fueron acogidos durante unos días por unos conocidos y, a finales del mes de julio, tuvieron que abandonar el domicilio, con lo que la incertidumbre siguió presente.

Por suerte, en el piso destinado a familias que viven situaciones de urgencia habitacional quedó una vacante y la entidad la ofreció a la familia, aunque estaba ubicada en un municipio diferente al que la familia había residido hasta ahora. El proyecto está pensado para estancias cortas, de hasta dos meses, y está adaptado con mirada de infancia: con juegos, espacios comunes que los niños y niñas pueden compartir para jugar y hacer las tareas escolares. También cuenta con el acompañamiento de una educadora social. A Antonio le coincidió la incorporación al colegio estando en el piso y esto supuso una dificultad añadida: desplazamientos diarios de aproximadamente una hora para ir y venir del colegio acompañado por su madre y su hermana. Se despertaron nuevas incertidumbres, nervios por conocer a los que serían sus compañeros y, aunque esto suponga la posibilidad de hacer por fin amigos en el país de acogida, sabía que no los podría llevar a casa porque, aunque tenía un techo, Antonio tenía claro que este apartamento seguía sin ser su hogar. Además, no tendría los amigos en el barrio, los tendría a una hora de distancia, lo que dificultaría sus relaciones. Por otro lado, Lucía también empezaba el segundo curso del ciclo de educación infantil (de 0 a 3 años), lo que supondría un espacio de socialización con iguales que hasta ahora no había tenido.

El inicio de la escolarización de Antonio vino condicionado por no disponer de beca de comedor y este hecho, unido a la distancia del centro residencial, hizo que Ángela y sus hijos se vieran obligados en un primer momento a comer de táper en un parque cerca del centro educativo. De nuevo otro impacto más para Antonio y Lucía, teniendo que comer en la calle, con un menú frío y sin un ambiente adecuado. Más adelante se consiguió gestionar una ayuda por parte de la entidad para que se pudiera quedar en el comedor escolar.

Durante estos meses la lucha por acceder a los derechos continuó. Consiguieron tramitar el padrón sin domicilio fijo en la ciudad donde residían, no sin dificultades, y también solicitaron protección internacional. Para este trámite

se tuvieron que desplazar todos a Vigo. Esto ocurrió por la imposibilidad de conseguir la cita en la provincia de residencia. El único acceso para conseguir la cita en Barcelona era un teléfono al que debían llamar y que habitualmente comunicaba, no recibiendo nunca respuesta a sus llamadas. Ante esta situación, muchas familias decidían realizar las gestiones en otras comunidades autónomas de España en las que el acceso era más fácil, aunque les obligaba a desplazarse.

Aunque Manuel y Ángela continuaban buscando de manera desesperada una habitación, siguieron sin encontrarla. Cuando explicaban que eran cuatro, nadie quería alquilarla. A esto se unió el reciente embarazo de Ángela, que todavía sumaba más dificultades para encontrar un lugar estable donde vivir. El tiempo apremiaba, porque ya habían superado los plazos de estancia en el recurso; una vez pasados seis meses en él, debían salir del piso, y tanto la familia como la trabajadora social referente no cesaban de buscar alternativas. Finalmente, surgió la posibilidad de una habitación en un centro residencial, un espacio gestionado por otra entidad social, donde contaban con una habitación para ellos solos, espacio de cocina y baño compartido lejos de su habitación. El espacio no estaba adaptado a las necesidades de la infancia, por lo que Antonio y Lucía no se sentían seguros, vivían con miedo, no querían separarse de sus padres e ir al baño se convirtió en un momento de temor para ellos.

La previsión de estancia en este nuevo centro era de un año, hasta diciembre de 2023. Aunque esto les daba mayor tranquilidad a medio plazo, Antonio volvió a constatar que otra vez tenían que cambiar de residencia. La sensación de desarraigo, de no tener un lugar, se puso de manifiesto. En siete meses la familia había pasado por cuatro viviendas diferentes.

Como profesionales, nuevas preguntas nos acecharon en este momento: ¿cómo podemos ayudar a que estos niños y niñas puedan vivir su situación actual desde unos mínimos de seguridad?, ¿cómo fortalecemos las capacidades de los progenitores para que puedan seguir acompañando a sus hijos e hijas de forma positiva para que estos desarrollen sus capacidades a partir del reconocimiento y la orientación y sobre la base del buen trato? Conociendo las dificultades para salir adelante solos, ¿cómo les ayudamos a crear comunidad desde esta inestabilidad residencial?

Objetivo: poner el foco en la infancia

Para la trabajadora social referente del caso, el objetivo que había guiado en todo momento la toma de decisiones había sido situar en el centro de la intervención a Antonio y Lucía. Atendiendo a sus propias necesidades, capacidades e intereses y teniendo presente que son personas con derechos. Pero si bien los derechos humanos de los niños y niñas no se discuten, el acceso a ellos sí que está en cuestión (Gaitán, 2018) y un ejemplo de esto son las dificultades para acceder a *su* derecho a la vivienda o a *su* atención social básica. La función del trabajador social es reivindicar y favorecer el acceso de la infancia a sus derechos y que se cumpla el tantas veces invocado «interés superior del menor».

Tener esto presente no resulta sencillo cuando en los espacios de trabajo con las familias son las personas adultas las que suelen monopolizar las conversaciones. Son quienes ponen los problemas sobre la mesa y quienes aportan posibles soluciones. Las y los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención a las familias y la infancia deben huir de esta concepción que sitúa al adulto en el centro de todo.

Partiendo de esta base, los objetivos consensuados con la familia habían ido dirigidos a paliar los efectos de esta inseguridad residencial tanto en los progenitores como en el niño y la niña de la familia. Se había buscado la máxima participación de todos los miembros y dar una atención integral basada en las necesidades de la infancia: no quedarnos en la atención de las necesidades materiales y hacer hincapié en las necesidades emocionales y de socialización.

Los procesos de acompañamiento desde la mirada de la integralidad

Más allá de la demanda que expresen las personas, desde la entidad se entiende que se debe dar un acompañamiento integral, situando a la persona en el centro del acompañamiento, teniendo en cuenta sus capacidades y su potencial, incidiendo en todas sus dimensiones vitales, tanto personales como de su entorno más inmediato (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2021).

Así, en este caso, lo primero que se hizo fue situar en el centro de la intervención a Antonio y a Lucía en tanto que personas con derechos. Y para poder proporcionarles derechos básicos, como la educación y la sanidad, se necesitó su empadronamiento en la ciudad. Y este fue un primer obstáculo en el camino

por hacer prevalecer sus derechos, ya que es frecuente que no se permita empadronar a los extranjeros si no acreditan que disponen de una vivienda mediante un título de propiedad o alquiler. Pero Manuel y Ángela no se dieron por vencidos y fueron realizando todas las gestiones pertinentes, incluso desplazándose, como ya hemos comentamos, con toda la familia a Vigo para poder solicitar protección internacional y así tener la posibilidad de regularizar su situación administrativa en España y acceder a algún recurso de vivienda que les pudiera otorgar una mayor estabilidad a medio plazo.

Cuando hablamos de atención o acompañamiento integral, pensamos en poder dar respuesta a todas las necesidades de las personas y, muy especialmente, a las de los niños y las niñas, con el objetivo de favorecer su óptimo desarrollo. En este sentido, tanto se atendieron las necesidades materiales, a través de ayudas económicas centradas sobre todo en la alimentación, como se dio respuesta a las necesidades emocionales de todos los miembros de la familia a través de entrevistas individuales y de espacios relacionales de grupo y de cuidado personal en el Espacio Polivalente, otro proyecto de la entidad.

Una vez atendidas estas necesidades, la prioridad fue generar un entorno de seguridad alrededor de Antonio y Lucía, con un enfoque familiar basado en el conocimiento de las necesidades infantiles y la estimulación de las capacidades prácticas de los padres para proteger, cuidar, educar y acompañar el crecimiento de sus hijos e hijas (Barudy y Dantagnan, 2010). Por este motivo, desde el mes de octubre de 2022 hasta el mes de julio de 2023, mientras Manuel trabajaba, Ángela participaba en el espacio de tardes en familia, una actividad semanal ubicada también en el Espacio Polivalente, donde se facilitaba un espacio de relación y de juego saludable para familias con hijos que vivían en situación de vulnerabilidad. Este espacio es lugar de encuentro y está pensado para favorecer la estimulación y el juego de los niños y las niñas que no disponen de las condiciones necesarias para poderlo llevar a cabo en sus casas. Se intentaba de esta manera minimizar los efectos de vivir en un lugar no adecuado ofreciendo un espacio físico cálido y agradable, con estímulos y posibilidades de juego suficientes, donde niños y niñas fueran los protagonistas. Pero la seguridad no podía ser solamente física, el equipo del proyecto cuidaba todas sus intervenciones para que estas se dieran desde el afecto, generando confianza y creando un ambiente de relaciones respetuosas. A su vez, los progenitores, en este espacio, contaban con una educadora y una integradora social que los acompañaban en las actividades, aprendiendo nuevas estrategias enfocadas a la crianza y disfrutando de un tiempo en familia lejos de las dificultades que se encontraban en sus viviendas. Este trabajo se reforzó con entrevistas familiares por parte de la trabajadora social referente en las que se incluyó también a Antonio y a Lucía.

Ante el individualismo y la inestabilidad seamos comunidad

Se sabe que disponer de una red de personas de confianza ayuda a superar las situaciones difíciles, repercutiendo de forma positiva en el bienestar emocional (Cáritas Diocesana de Barcelona, 2022). Y, a su vez, si se consigue mejorar el bienestar emocional de los padres y madres se consigue también que puedan estar más dedicados al cuidado y atención de sus hijos e hijas. Por este motivo, la creación de una comunidad que acompañe frente a una sociedad en la que predomina el individualismo es la propuesta de la entidad, que, durante los nueve meses que duró la vinculación de Manuel, Ángela, Antonio y Lucía al Espacio Polivalente, ofreció un lugar donde crear lazos con otros, un lugar del que sentirse parte y en el que ser protagonistas.

En cada una de las actividades y también en todo el funcionamiento del proyecto se ha incrementado al máximo la participación de las personas acompañadas, tanto adultos como niños y niñas, para dar oportunidad de que afloren sus capacidades. Se realizan asambleas periódicas y un grupo motor donde las personas acompañadas participan en la planificación, seguimiento y evaluación del proyecto, en igualdad de condiciones con las personas contratadas o voluntarias de este. Y, a su vez, ellos mismos pueden también diseñar actividades que llevar a cabo con todas las personas participantes.

El impacto que esto tiene en la vida de las personas es alto y así nos lo relataron Manuel y Ángela: se habían sentido escuchados, tenidos en cuenta y protagonistas de su propio proceso de mejora.

La integralidad se construye en red

Para acompañar desde esta mirada integral, la trabajadora social referente tenía claro que no lo podía hacer sola, por lo que se tuvo que recurrir a la creación de una red a nivel interno y a nivel externo. Ante situaciones como la relatada en este capítulo, en muchos momentos el o la profesional puede sentirse desbordada, con la sensación de no controlar cómo se va desarrollando la situación y de no saber cómo va a acabar. En este sentido, nos parece importante el hecho de aceptar que solo somos acompañantes y que debemos ser capaces de adaptarnos, de la forma más rápida posible, a los cambios que se van produciendo en la vida de las personas.

Cuando hablamos de construir la integralidad en red, lo analizamos a nivel interno y también externo. En el ámbito interno, desde su propia entidad, la profesional referente contó con el apoyo de su equipo de trabajo y de varios programas específicos de los que dispone la entidad. Intervinieron el «Programa de Familia e Infancia», que ofreció asesoramiento en todo lo relacionado con las necesidades concretas de la infancia, valoración del riesgo y de la necesidad de comunicación a servicios sociales básicos o especializados de atención a la infancia. Colaborando también en la realización del diagnóstico y en el planteamiento del plan de trabajo. También participó el equipo de «Sin hogar y vivienda», ofreciendo asesoramiento en relación con la situación de vivienda y posibles recursos. En este caso, gestionó el proyecto de piso de urgencias para familias que fue un enlace para el acceso al siguiente centro residencial, estableciendo una coordinación constante con estos equipos y servicios. A su vez, el «Programa de movilidad humana» asesoró a Manuel y Ángela en su proceso de regularización, el «Programa de acompañamiento en derechos» dio soporte en el acceso al padrón y el «Programa de orientación y formación laboral» los acompañó en el proceso de búsqueda de empleo.

Ante la multitud de programas y profesionales que intervienen en la situación, el papel de la trabajadora social referente fue clave para garantizar la coordinación y la coherencia en el proceso de acompañamiento.

En el ámbito externo, tuvo que coordinarse con otras entidades y recursos de la ciudad. Cada vez que la situación de vivienda sufría un embate de inestabilidad, la trabajadora social se coordinaba con las diferentes entidades de la red que podían ayudar a buscar una respuesta efectiva. Además, se mantuvieron coordinaciones con los servicios sociales, la escuela de Antonio y la escuela infantil de Lucía para valorar las necesidades educativas que pudieran tener, los recursos de ocio y tiempo libre para garantizar el acceso a actividades durante el verano, el refuerzo educativo en el que participaba Antonio, y con el Área Básica de Salud.

El trabajo en red en este caso tuvo luces y sombras. Sombras en cuanto a las dificultades encontradas en el acceso a algunos derechos. Es frecuente, como sucedió en este caso, que en el proceso de acompañamiento a personas que se encuentran en situación de irregularidad administrativa veamos que tienen dificultades para acceder al padrón municipal, a la atención social y a las ayudas públicas en algunos municipios. La familia y la trabajadora social que la acompañó invirtieron tiempo en multitud de gestiones que obtuvieron pocos resultados, lo que supuso un importante desgaste para ambas partes.

Por otro lado, las luces fueron la buena coordinación con los diferentes equipos socioeducativos de los recursos residenciales por los que pasaron Manuel, Ángela, Antonio y Lucía. Y, también, la implicación y el compromiso de las entidades de ocio y tiempo libre, que estuvieron en todo momento buscando soluciones

para que Antonio pudiera disfrutar de actividades en las que relacionarse con otros niños y niñas durante el período de vacaciones escolares.

Siendo referentes: cuando la relación continúa más allá de la atención

Ser referentes de un caso significa estar al lado de las personas, especialmente de los niños, las niñas y los adolescentes; significa estar disponibles y crear una buena relación de ayuda. Para conseguirlo destacamos tres elementos. El primero, que debemos tratar con afecto (Horno, 2018) tanto a los niños y niñas como a los padres y madres, mostrándolo a través de nuestras palabras (siendo amables en el trato y reconociendo y destacando los logros conseguidos), desde nuestras acciones físicas (siendo cercanos, desde nuestro lenguaje no verbal) y escuchando con interés genuino. El segundo elemento es la incondicionalidad. Más allá de que podamos cumplir o no la expectativa de lo que las personas buscan al acudir a nuestros servicios, pueden contar con nosotros siempre que lo necesiten. Por último, la estabilidad en el acompañamiento, intentando que no se den cambios de referente que dificulten los procesos de las personas acompañadas. Esto es especialmente importante para los niños y las niñas, que, como Antonio y Lucía, ya viven muchas rupturas y cambios en sus vidas.

Y, efectivamente, un nuevo cambio apareció en sus vidas. La entidad que gestionaba el centro residencial en el que estaban alojados les comunicó que en el mes de julio se veían obligados a cerrar el recurso. La previsión inicial era poder vivir allí hasta el mes de diciembre de 2023, pero este nuevo contratiempo los sometió, una vez más, al estrés que supone verse delante de la posibilidad de quedar en la calle.

Justo cuando la situación se volvía insostenible llegó la ayuda del sistema de acogida de protección internacional y pasaron a vivir en un albergue acondicionado para familias con hijos e hijas pequeños, en otra población y siendo atendidos por los servicios sociales públicos, por lo que nuestro acompañamiento se interrumpió en este momento. Allí estuvieron un año y es donde nació la tercera hija de la familia, Vanesa. A la salida del albergue pasaron a vivir realquilados en dos habitaciones en un mismo piso en otra ciudad, empadronados en Barcelona y con el centro escolar de Antonio y Lucía en la primera población relatada en este caso.

El resultado de la situación de inestabilidad habitacional de la que estamos hablando supuso para Antonio, Lucía y sus padres que en un año y medio

se hubieran visto obligados a pasar por seis viviendas diferentes. Aun así, Manuel y Ángela habían querido mantener en todo momento el mismo centro escolar, aunque mantenerlo implicó un esfuerzo suplementario por los desplazamientos. Tanto Antonio como Manuel y Ángela, priorizaron la relación con sus compañeros y compañeras, un entorno educativo conocido, que era lo único que podía dar estabilidad en un momento de tantos cambios. En el acompañamiento profesional respecto a la valoración de esta decisión con la familia, se escuchó y se tuvo en cuenta la opinión de Antonio en la decisión, o, lo que es lo mismo, Antonio pudo ejercer su derecho a la participación, cosa que no ocurre en todas las situaciones.

La escuela y el acompañamiento de la entidad fueron los dos puntos de anclaje y elementos de estabilidad en las vidas de Antonio, Lucía y sus padres. Fueron, además, factores de protección ante el desarraigo.

En este caso quedó claro que conseguimos ser referentes para la familia. Ángela siguió contactando con nosotros de manera regular para saludar, felicitar las fiestas y agradecer el acompañamiento recibido. Mientras, continúan en la lucha por conseguir una estabilidad que el sistema les niega, y siguen intentando minimizar los efectos que la situación de *sinhogarismo* en la que viven tiene en sus hijos e hijas.

Reflexionando sobre el acompañamiento a la infancia: una asignatura pendiente

Este caso práctico describe y da visibilidad a una realidad compleja, las familias con niños y niñas que se encuentran al límite del sistema, a un paso de dormir en la calle. Son familias expuestas a diferentes desventajas sociales como la inestabilidad residencial y la situación de irregularidad administrativa en el país de acogida. Estamos frente a una clara situación de discriminación múltiple y vulneración de derechos básicos que nos confronta como profesionales y como sociedad.

Desde la mirada centrada en la infancia, el acompañamiento nos permite reflexionar sobre estas formas de acompañamiento, y son tres los aspectos clave a lo largo de todo el proceso: mantener a la infancia en el foco de nuestra atención, ayudar a los progenitores a fortalecer sus habilidades como padre y madre, y promocionar la participación de Antonio en todo momento.

Frente a los obstáculos presentados, se articulan estrategias de apoyo y cuidado para garantizar el mejor desarrollo de los niños y niñas, teniendo en cuenta su opinión y necesidades evolutivas. Las evidencias de la práctica y la investigación

nos indicaron que su desarrollo psíquico dependía en gran medida de la seguridad y calidad de vida en los primeros años de la vida. Aspectos que se garantizan no solo con la cobertura de las necesidades básicas, sino también de las necesidades vinculadas a la seguridad, a la autoestima o a la autorrealización.

A través de esta situación, podemos comprobar cómo las políticas carecen de una perspectiva centrada en la infancia, vulnerando sistemáticamente sus derechos y limitando sus oportunidades. Frente a este escenario, los profesionales deben evitar daños, tejiendo oportunidades y fortaleciendo a las niñas y niños frente a las violencias estructurales e institucionales que padecen. Un proceso que implica trabajar con la comunidad y con otras redes profesionales que ayuden a sostener y restaurar derechos.

Visibilizar y analizar las situaciones de extrema vulnerabilidad y los impactos que genera la inestabilidad residencial en niños, niñas y adolescentes nos permite repensar otras formas de acompañamiento centradas en la prevención. Fortaleciendo espacios que generen vínculos frente al desarraigo, identificando riesgos para articular estrategias de cuidado y, sobre todo, facilitando la participación de niños y niñas para generar nuevas oportunidades y derechos. Estas formas de acompañamiento requieren la incorporación de enfoques integrales frente a una realidad compleja atravesada por múltiples discriminaciones, poniendo el foco en el acceso a los derechos a través de la mirada y el sentir de la infancia.

La reflexión continuada de la práctica llevada a cabo permite a los profesionales generar estrategias y articular nuevas oportunidades para las familias en situación de sinhogarismo con hijos e hijas a cargo. Viendo cómo, frente a un escenario inhóspito y plagado de dificultades, otras formas de acompañamiento son posibles y favorables. En este recorrido, también hemos podido descubrir y analizar nuevos frentes abiertos que requerirán de una mayor reflexión, esta vez conjunta y compartida con otros profesionales, sobre los acompañamientos centrados en los niños y niñas y sus derechos.

Reconocimientos

A todos los niños, niñas y adolescentes que, viviendo en situaciones de sinhogarismo o inestabilidad residencial, siguen luchando por ejercer sus derechos y aprovechar las pocas oportunidades que la sociedad les ofrece. A todas las madres y padres que cuidan de sus hijos e hijas en estas situaciones de tanta complejidad y vulnerabilidad.

Bibliografía

- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.
- Cáritas Diocesana de Barcelona. (2021). *Ejes estratégicos en los procesos de acompañamiento en la infancia, adolescencia y en sus familias*. Cáritas Española Editores.
- Cáritas Diocesana de Barcelona. (2022). *Cuidar y crecer en fragilidad. Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad*. Cáritas Española, Fundación FOESSA.
- Casado, D., y Sanz, M. J. (2012). Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas. Seminario de Intervención y Políticas Sociales. *Cuadernos del Sípso*, 4. Polibea, S. L.
- Cussiánovich, A., Alfageme, E., Arenas, F., Castro, J., y Oviedo, J. (2001). ¿Protagonismo o subsistencia de la infancia? En *La infancia en los escenarios futuros*. Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- FACIAM. (2023). *Más allá de la vivienda. Migración y sinhogarismo* [Informe de investigación]. FACIAM.
- Field, F. (2010). *The Foundation Years: preventing poor children becoming poor adults. The report of the independent review on poverty and life chances* [Los primeros años: evitar que los niños pobres se conviertan en adultos pobres. Informe de la revisión independiente sobre la pobreza y las oportunidades de vida]. Cabinet Office.
- Flores, R. (Coord.) (2016). *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención*. Fundación FOESSA.
- Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada. (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la covid-19 en España*. Cáritas Española. <https://www.caritas.es/main-files/uploads/sites/31/2022/01/Informe-FOESSA-2022.pdf>
- Gaitán, L. (2018). Los derechos humanos de los niños: ciudadanía más allá de las «3Ps». *Sociedad e Infancia*, 2, 17-37. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/59491/4564456548126>
- Haber, M. G., y Toro, P. A. (2004). Homelessness among families, children, and adolescents: An ecological–developmental perspective [La situación de calle en familias, niños y adolescentes: una perspectiva ecológica y de desarrollo]. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7(3), 123-164.
- <https://doi.org/10.1023/b:ccfp.0000045124.09503.f1>

- Horno, P. (2018). *La afectividad consciente como competencia organizacional en Aldeas infantiles SOS América Latina y El Caribe*. Aldeas Infantiles SOS Internacional.
- Ley Orgánica 4/2000 sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social. 11 de enero de 2000. BOE. n.º 10.
- Liebel, M. (2006). *Entre Protección y Emancipación. Derechos de la Infancia y Políticas Sociales*. Universidad Complutense de Madrid.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Pirámide.
- Matulič, M. V., Boixadós, A., Yepes-Baldó, M., Caïs, J., y De Vicente, I. (2023). Las familias sin un hogar: una realidad invisible. En M. Botija, G. M. Caravantes López de Lerma, y E. Matalama Zamarro (Coords.), *Las realidades (in) visibilizadas de los sinhogarismos* (pp. 235-263). Tirant Humanidades.
- Navarro Rupérez, M., y Pineda Rüegg, L. (2023). *Impactos de la crisis de la vivienda en las vidas de niños, niñas y adolescentes*. Colección Innovación y Metodología en Asuntos Sociales.
- Observatorio de la Realidad Social de Cáritas Diocesana de Barcelona, e Instituto de Innovación Social de Esade. (2025). *Exclusión compartida. Vivir en una habitación en un contexto de exclusión residencial y social*.
- Save the Children España. (Ed.) (2001). *Crecer sin papeles en España*. <https://www.savethechildren.es/actualidad/informe-crecer-sin-papeles-en-espana>
- Torralba, J. M., y González, M. (2022). La perspectiva de infancia en las políticas sociales. Aportaciones de la Comisión de Infancia y Familia del Colegio Oficial de Trabajo Social de Catalunya. En A. S. Jiménez et al. (Eds.), *Participación, innovación y emprendimiento en la escuela* (vol. 1, pp. 262-267). Dykinson S.L.

El mundo a través de los ojos de Elena: cuando la discapacidad intelectual juega al escondite

Alba Pirla Santamaría, Laura Haro Pérez, María Virginia Matulič-Domandžič

Resumen

Elena es una mujer de treinta y un años que acude con su pareja, veintitrés años mayor que ella, al servicio municipal de atención a personas sin hogar, solicitando alojamiento de urgencia por encontrarse en situación de calle. Desde el primer momento se detectan en ella indicios de una posible discapacidad intelectual y de una relación de pareja que, lejos de protegerla, la pone en un riesgo que evoluciona a peor día a día.

Elena, la mujer de ingenuos ojos verdes, ve el mundo desde una mirada que no miente, pero su mente juega al escondite con las profesionales que la atienden, en un ir y venir de circunstancias cada vez más graves que llevan a intervenir desde la protección y el cuidado hasta reorientar una nueva vida dirigida a la autonomía en un circuito especializado, en el que el peso del sinhogarismo prima por delante de la salud, la discapacidad o la violencia de género hasta el final.

Palabras clave

en situación de sinhogarismo, discapacidad intelectual, violencia machista, ética.

«Una chica excelente. Bastante loca de a ratos. A veces tan triste.
A veces muerta de risa. A veces mala.»

Julio Cortázar

El andamiaje institucional

El contexto de intervención se centra en el servicio de atención a personas sin hogar de la ciudad de Lleida, en el Área de Inclusión Social, donde se atiende a personas que se encuentran en esta situación, en todas las categorías de sinhogarismo definidas por FEANTSA (2006) y conocidas como la tipología ETHOS (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*).

Estas categorías son: *sin techo*, personas viviendo en espacios públicos o a la intemperie, que pernoctan en albergues y pasan el día en espacios públicos; *sin vivienda*, personas que viven en albergues y centros para gente sin hogar, en albergues para mujeres, en centros de alojamiento para solicitantes de asilo e inmigrantes, personas que en un plazo definido serán despedidas de instituciones, personas que reciben alojamiento con apoyo sostenido debido a su condición de sin hogar); *vivienda insegura*, personas viviendo en régimen de tenencia insegura, sin pagar alquiler, viviendo bajo amenaza de desahucio, que viven bajo amenazas de violencia por parte de la pareja o familia y *vivienda inadecuada*, personas viviendo en estructuras temporales y no convencionales, en alojamientos impropios, en situación de hacinamiento extremo.

En el Área de Inclusión se realiza la atención social y socioeducativa de las personas a través de un equipo formado por trabajadoras/es sociales, educadoras/es de calle y otros profesionales de soporte. Se gestionan directamente recursos de acogida de urgencia, de media y larga estancia (albergue, pisos de inclusión social) y finalistas, como *Housing First*, así como recursos de acogida para jóvenes migrantes sin hogar, servicios de atención a necesidades básicas (comedor social, entre otros) y se desarrollan proyectos grupales y comunitarios con los distintos perfiles de personas con las que se interviene.

El modelo y la estrategia de intervención: acompañar más allá de subsistir

El modelo de intervención del trabajo social aplicado desde este servicio se basa en la planificación centrada en la persona, procurando que sea generador de alianzas y posibilite nuevos escenarios de acción, teniendo como objeto la autonomía y lo relacional (Pirla et al., 2016). Se intenta desarrollar un trabajo social ético y responsable que parta del vínculo para poder acompañar a cada persona en su proceso. Al acompañamiento que se realiza se suma la atención socioeducativa, la participación de cada persona, la colaboración institucional, la transversalidad de actuaciones y la interdisciplinariedad, buscando superar sesgos, desde un trabajo social que arriesga y busca respuestas en las personas que acompaña, sin empujar. Un trabajo social que tiende puentes y no somete. Un modelo de acción que pretende ser bailable y disfrutable, que empodera, se forma y organiza colectivamente, buscando la emancipación, la rebeldía y la valentía de sus participantes, los últimos de la sociedad, los sintecho. Desde este modelo centrado en las personas, se articulan procesos transformadores que implican cambios, generan oportunidades y restauran ciudadanías (Matulič et al., 2023).

El equipo de profesionales intenta, desde hace años y a través de distintos proyectos grupales y comunitarios, mejorar la integración y la calidad de vida de las personas sin hogar, ayudándolas a superar sus dificultades sociales y a mejorar su proceso de inclusión social, con respuestas creativas e ilusionantes para todas, como un viaje que se prepara cuidando detalles y desde la esperanza de un destino mejor. El trabajo social desde la perspectiva relacional es el instrumento clave en cada proceso de inclusión social que emprendemos, centrándonos en lo que es más importante: la persona. Caminando a su lado buscamos cambios, crecimientos, potenciando su valor más allá de los problemas y necesidades; estimulando al máximo sus fortalezas y generando oportunidades. En resumen, desde esta forma de acción social se apuesta por acompañar a las personas en la restauración de su proyecto de vida desde la perspectiva de derechos y de la dignidad, poniendo a la persona en el centro y trabajando a través del vínculo.

Un contexto de cosechas, sombras y esperanza

El contexto territorial y económico de la provincia de Lleida, de carácter rural y en el que se desarrolla una campaña agraria de varios meses en verano, atrae un gran volumen de personas temporeras a la provincia buscando oportunidades laborales,

hecho que, unido a la falta de recursos habitacionales, favorece que muchas personas lleguen a la capital de la provincia y necesiten recursos residenciales y de atención a necesidades básicas, recursos por otro lado prácticamente inexistentes en el resto del territorio. Si los trabajadores temporeros enferman, si no disponen de recursos económicos ni residenciales, ni red de soporte, fácilmente acaban en situación de sin hogar, desplazándose de los pueblos a la ciudad, siendo detectados por los equipos de intervención de educadores de calle o se dirigen, solicitando ayuda, al Área de Inclusión Social Municipal.

Estas personas, generalmente inmigrantes (con o sin papeles), se suman a las que viven de forma estable en la ciudad y que se caen del sistema: personas que pierden sus inseguras habitaciones realquiladas, quedando sin techo y en situación de exclusión residencial. Este es el motivo del elevado porcentaje de personas sin hogar que hay en nuestra ciudad, siendo necesariamente limitados los recursos existentes de acogida de urgencia a las situaciones de más vulnerabilidad (mujeres, personas mayores, con problemas de salud física o mental, entre otras) y con el riesgo de colapso y de sobreocupación de los servicios planeando a menudo sobre el equipo gestor. La variable migratoria se asocia al incremento de las situaciones del sinhogarismo en la mayoría de las ciudades europeas, convirtiéndose la vivienda en uno de los principales retos de las políticas de atención (Sales, 2022). Estas situaciones atravesadas por la irregularidad administrativa, la precariedad laboral, las dificultades para obtener una vivienda y la fragilidad en los soportes sociales, limita el acceso a los derechos básicos fundamentales (Ayuso, 2023). Poniendo en cuestión un sistema de atención cada vez más fragmentado y colapsado que no está dando respuestas a una realidad creciente y extrema que se enquistaba en el tiempo, reproduciendo nuevas formas de discriminación que tiene fuertes raíces históricas (Rubio-Martín, 2023).

Lleida oculta: cuando la discapacidad duerme en la calle

En 2024 se han atendido en Lleida a 1.664 personas sin hogar en todas las categorías ETHOS, de las cuales 336 son mujeres, representando estas un 20 % del total. En relación con años anteriores observamos un especial aumento de personas con problemas de adicciones, discapacidad, enfermedades físicas crónicas y mentales. Del total de personas, el 19,2 % (320 personas) han necesitado acceder al alojamiento residencial de urgencia por encontrarse en

situación de sin techo, y se han acogido a planes de trabajo de alta intensidad socioeducativa y sociosanitaria. Un 36,5 % (de estas 320 personas) son mujeres.

En el perfil de personas con mayor complejidad se incluyen las personas inmigrantes (un 72,8 %), destacando que un 33 % se encuentran en una situación administrativa irregular. A nivel de salud, el 11,5 % de personas alojadas en el albergue tiene algún tipo de discapacidad reconocida, y solo un 1,8 % dispone de reconocimiento de grado de dependencia. La irregularidad administrativa y la complejidad burocrática, unidas a los plazos eternos de valoración y resolución, añaden dificultades a la intervención social y al proceso de autonomía de las personas sin hogar.

Discapacidad y sinhogarismo: almas resilientes bajo cielos inciertos

En España disponemos de escasas investigaciones sobre las personas en situación de sinhogarismo con discapacidad. En el estudio realizado por RAIS Fundación (2009) ya se constataba que estas personas no se encontraban suficientemente atendidas y protegidas. A las importantes desigualdades en materia de salud se suman diversas barreras que limitan el acceso a los apoyos adecuados, incrementándose el riesgo cuando la persona se encuentra en una situación de sinhogarismo (Milaney et al., 2020). Posteriores estudios realizados por RAIS Fundación juntamente con la Fundación ONCE (2014) planteaban algunos aspectos relevantes en relación con este tema, como el hecho de que la discapacidad es una variable importante en los procesos de inclusión de las personas sin hogar, ya que incide en la cronificación en la situación, en la menor búsqueda de empleo y en el aumento de la vulnerabilidad ante situaciones de violencia. Según dicho estudio, el 12,8 % de la muestra tenían certificado de discapacidad, siendo esta mayor que para la población general (el 2,8 % de la población activa tiene certificado, según datos del Observatorio Estatal de la Discapacidad) y afirman que al menos un 23 % de las personas sin hogar tendrían algún tipo de discapacidad. Solo la mitad de las personas sin hogar con discapacidad tienen el certificado, debido al nivel de exigencia de los trámites y al estigma vinculado a la discapacidad. Esta situación dificulta su acceso a prestaciones sociales y a fórmulas de empleo protegido.

Panadero y Pérez-Lozao (2014) manifiestan que el sistema no dispone de recursos integrales que aborden la coexistencia de varios factores excluyentes en la misma persona. Por ejemplo, la prevalencia de problemáticas de salud mental

o discapacidad intelectual y situaciones de sinhogarismo dificulta la entrada a recursos de la red sanitaria, priorizando en primera instancia la resolución de la problemática social antes que la sanitaria. La permeabilidad de la red de exclusión social es mayor que la sanitaria. Por ello, ante la coexistencia de vulnerabilidades múltiples casi siempre prevalecerá el tratamiento social sobre el sanitario. En ocasiones, los casos complejos terminan deambulando por los sistemas en un ciclo perenne de servicios que no cubren de forma integral las necesidades de estas personas o bien directamente se alejan de los sistemas tradicionales de atención. Las mismas autoras exponen que estas dificultades de acceso podrían estar relacionadas con características de los propios recursos (como la falta de plazas) pero también con la rigidez en los criterios de acceso, que no consideran la incorporación de estas personas por la acumulación de diferentes problemas: consumo de alcohol u otras sustancias y situación de sin hogar. También podrían estar relacionados con la imagen negativa del colectivo de personas sin hogar o la ausencia de familia (o la existencia de unas relaciones familiares deterioradas) que hacen que exista una menor presión al acceso de estas personas.

La escasa producción científica sobre las mujeres en situación de sinhogarismo con discapacidad limita la comprensión y el abordaje en esta temática (Matulič et al., 2023). Cuando a las discriminaciones asociadas al género se suman otras como la discapacidad intelectual y la violencia machista se debe incorporar un enfoque interseccional para hacer frente a estas situaciones atravesadas por diversos ejes de desigualdad social (Platero, 2013).

El caso que se presenta está relacionado con las múltiples discriminaciones y riesgos que sufre la persona protagonista de la historia, una mujer neurodivergente con discapacidad intelectual, sin hogar y víctima de violencia machista.

El caso de Elena, una mujer de bellos ojos verdes

Elena, una mujer de bellos ojos verdes, llegó a nuestro servicio de atención a personas sin hogar con una mochila y sueños de eterna niña perdida, aun teniendo treinta y un años. Enseguida nos dimos cuenta de que su nivel de comprensión, de atención y su forma de relacionarse sin duda alguna tenían alguna cosa que ver con una discapacidad intelectual, que se materializaba en un lenguaje limitado y una gran dificultad en la comprensión del riesgo y de su situación de vulnerabilidad.

Intercambiar una conversación con ella era como jugar al escondite una y otra vez. Los ojos de Elena y su limpia mirada verde nunca mentían, pero sus palabras sí, jugando a construir un rompecabezas de una realidad seguramente demasiado compleja y dura como para que pudiese comprender que era de verdad.

Llegó acompañada por un hombre de cincuenta y tantos años con mucha vida de calle, de cárcel y de asfalto, con demasiadas adicciones y la paciencia justa para tirar de la mano de una mujer perdida en un mundo que no sabía hablarle, que no entendía su voz, y que tampoco comprendía ni sus reclamos ni sus silencios. En definitiva, un mundo que no sabía ver su luz ni tenía un eco para su grito.

Elena y Daniel fueron alojados de urgencia, atendiendo a su demanda de dormir en un espacio seguro y descansar tras días y días durmiendo en cajeros o buscando espacios oscuros donde pernoctar sin ser vistos. En nosotras surgió la necesidad de saber más acerca de ellos para poder intervenir, y en ellos la mayor necesidad era reponerse. Aunque manifestaban planes laborales irreales en pleno invierno, como encontrar trabajo en la recogida de fruta, en una campaña agraria inexistente en la estación de la escarcha, y ganar suficiente dinero para alquilar o comprar un piso y formar una familia en Lleida. Todo muy sensato y cabal, sin lugar a duda.

Vimos en la primera entrevista que Elena guardaba unos papeles arrugados en una bolsa de plástico de supermercado, reposando en su regazo, a modo de muñeca que necesita protección. Parece ser que alguien, en algún momento de su vida, le dijo que era muy importante que «siempre, siempre» enseñara esos papeles en los distintos sitios donde buscara ayuda, y en eso Elena, afortunadamente, hizo caso. Informes que nos tendió y que describían la realidad de una persona adulta con un 65 % de discapacidad intelectual, con una edad mental aproximada de entre 6 y 8 años, que se correspondía con un retraso mental moderado y un trastorno de control de impulsos, que necesitaba concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida diaria. Por lo tanto, Elena, a sus 31 años, era como una niña viviendo, sin protección ni cuidados, sola, bajo la luna.

Cuando como profesional empiezas a intervenir en el caso sin duda te asaltan preguntas complejas: ¿cómo ayuda y protege a una mujer en estas circunstancias, sin hogar y con una pareja que desprende poca paciencia y ninguna capacidad de cuidar? ¿Quién es responsable de lo que le pueda pasar a esta mujer si a nivel judicial no existen medidas protectoras vigentes? ¿Por qué colabora poco su pareja y por qué y para que intenta engañarnos? ¿Elena miente queriendo y de forma intencionada o es un puro juego de escondite que la divierte? ¿Cómo me gano la confianza de Elena? Y, en este caso, ¿qué peso tendrá la salud sobre la exclusión social? Seguramente, muchos interrogantes para pocas respuestas.

Desde la primera entrevista la actitud de Daniel ayudaba poco a evolucionar en alguna dirección, ocultando información y evitando encuentros a solas entre

Elena y su trabajadora social, y pronto les sorprendimos por la calle o en el albergue en actitudes violentas, primero verbales, levantando la voz y gritándole Daniel cosas como «¡Subnormal de mierda! ¡Retrasada! No vales para nada. ¡Si te abandono las *asistentas* te encerrarán!» mientras Elena sostenía, con la mirada perdida, unos insultos que resbalaban en forma de lágrimas por sus mejillas.

Elena tenía ya de por sí una baja autoimagen a la que sumar los insultos actuales de su pareja, y era consciente de sus dificultades y el rechazo que estas le habían traído desde niña, siendo un factor crucial en su control de impulsos y su baja tolerancia a la frustración. Había aprendido a usar estrategias de afrontamiento inadecuadas, como la ira ante las decepciones y contratiempos, algo que nunca le había reportado nada bueno en su vida: ni en la escuela, ni en el centro de menores, ni con su familia, ni ahora con su pareja, ni con los servicios a los que había acudido en alguna ocasión pidiendo ayuda. Las habilidades de supervivencia que Elena había aprendido eran, en realidad, una trampa de la que no podía o no sabía salir, y seguía tomando decisiones precipitadas, involucrándose, en bucle, en conductas de riesgo, eligiendo siempre el sendero más escarpado y peligroso para escapar.

Poco a poco, entrevista a entrevista, supimos más de su historia, que ya se intuye compleja, ¿no? A los once años los padres de Elena se separaron y no queda claro con quién se fue a vivir, pero sí que sabemos que la distancia entre ella, su padre y hermano cada vez fue más grande, y que su madre se encargó de su crianza en evolución a una adolescencia no exenta de particularidades, hasta que Elena acabó en un centro de protección de menores, sobre los dieciséis años, según dice ella. También hay grietas en ese momento de separación madre- hija que Elena nos ha impedido conocer.

A los dieciocho años la incapacitaron, ejerciendo su madre la tutela, seguramente desde la distancia, ya que la madre decidió marcharse a vivir a Roma con una nueva pareja. A veces hay decisiones de instancias superiores que nos dejan atónitas, por incomprensibles: una mujer joven, que sale del sistema de protección, con una discapacidad intelectual, con una curadora que debía hacerse cargo de ella... ¿desde un país distinto? Mamá era la curadora, pero ni tenía intención de cuidar de Elena ni Elena de dejarse cuidar por su madre. ¡Menudo panorama!

Justo en ese momento de tutela y distanciamiento materno, Elena decidió casarse, siendo su marido, un hombre de origen magrebí también mayor que ella, quien ejerció el cargo de su protección, hasta que se cansó de tener que estar pendiente de Elena a cada momento de su día a día, y se marchó a Brasil, informando al juzgado de que no quería seguir ejerciendo semejante responsabilidad. Al menos informó, ¡que ya es mucho! Aunque de poco sirvió, porque Elena desapareció y nadie jamás se preocupó por su paradero.

Elena, desde entonces, malvivió sola de habitación en habitación de realquiler en pisos ocupados, compartidos, insalubres y, a menudo, peligrosos para una mujer sola y vulnerable como ella, que costaba ejerciendo trabajos precarios vendiendo ajos o ropa usada por las calles; o despistando turistas para robarles el móvil, hasta acabar en un burdel de carretera, con antecedentes delictivos y pocas habilidades y ganas de pedir ayuda formal por miedo al control judicial y sin ser buscada oficialmente por nadie para poder disponer de los soportes de relevo. En fin, un desastre de vida repleta de sufrimiento, pérdidas, abandono y soledad.

En el burdel conoció a Daniel y poco más sabemos, que la «sacó» del oficio y la convirtió en su sumisa pareja con mirada infantil, cómplice de mil y una desventuras, a cuál más triste y al margen de la sociedad, convirtiéndole en un príncipe azul protector y salvador, al que juró amor eterno, sin ser consciente de que desteñía.

Tejiendo los hilos invisibles del mañana: planificando la intervención

Era necesario diseñar el mapa de la intervención social partiendo del vínculo y la confianza con Elena, así como desde la observación y la recogida progresiva de información que la hermética y asustada mujer trataba de ocultar a modo de rompecabezas y teniendo muy en cuenta los principios éticos que nos llevan a plantear nuestra relación profesional desde unos valores que, a veces, nos confrontan o nos confunden ante la realidad que presenciamos.

En esta línea, el respeto a la dignidad y la autonomía de Elena, la promoción de su autodeterminación, evitando el paternalismo y la infantilización, protegiendo su información personal y confidencialidad en oposición al deber de compartir su información sin su consentimiento, eran piezas muy importantes en la intervención social que, sin duda, nos generaban dilemas.

También eran principios necesarios para seguir la no discriminación, evitando prejuicios o estigmas asociados a su discapacidad intelectual, trabajar su autoestima y fortalezas, su confianza, destacando sus capacidades y no solo sus limitaciones, con un abordaje integral y holístico que considerara todas las dimensiones de su vida. Pero la baja colaboración, el hecho de estar alerta al mismo tiempo de las situaciones de abuso, explotación o negligencia y el deber de denunciar cualquier situación de maltrato detectada eran elementos que, sin duda, generaban malestares en las profesionales.

La lentitud del sistema tampoco ayuda a trabajar desde unos principios éticos de forma sostenida en el tiempo, ya que siempre acaba jugando en contra. Actuar con integridad, honestidad y transparencia en todas las acciones que hacemos no es algo sencillo de conseguir, así como reconocer nuestros propios límites profesionales y buscar apoyo o derivación a otros agentes no es fácil cuando el «caso» no se lo reconoce nadie como propio ni encaja en ningún servicio. Elena era una mala víctima de violencia machista: ni era consciente de ser víctima ni quería serlo, era una mala mujer con discapacidad intelectual, sin red de soporte y con un estilo de vida muy alejado de las personas que han estado en circuitos institucionalizados para este perfil, y una mala usuaria de servicios sociales (y de albergue) por los rompecabezas, mentiras y poca colaboración, unido ello a las múltiples necesidades básicas e instrumentales imposibles de cubrir desde un recurso como el nuestro.

Cumplir con estos deberes éticos no solo debería asegurar una intervención eficaz y respetuosa, sino también fortalecer los derechos de Elena, desde su situación de mujer con discapacidad intelectual, promoviendo su inclusión y bienestar en la sociedad.

La planificación de la intervención debía diseñarse partiendo de estos principios y valores, adaptando las estrategias a su nivel de comprensión, intentando ajustarlas a sus necesidades, preferencias y circunstancias personales, pero también desde la perspectiva de la protección y los derechos a partir de una nueva orientación judicial, removiendo el cargo de curador con carácter urgente ¡Casi nada!

Un *ballet* sincronizado de posibilidades y estrategias

La planificación de la intervención incluía estrategias a nivel individual y otras de pareja, centradas en el aquí y ahora, ayudando a la pareja a identificar patrones emocionales y conductuales presentes que afectaban a su relación, y a comprender sin intentar dar grandes pasos ni soluciones para los que nadie estuviese preparado, ni siquiera las profesionales.

La intervención debía partir de la base de crear un ambiente seguro y de confianza, escuchando activamente las opiniones de Elena, mostrando respeto, validación y comprensión hacia sus emociones y experiencias sin juzgarlas, pero también informando, de un modo adaptado a sus dificultades, de su situación a nivel judicial, así como del riesgo que corría ante la violencia de su pareja, intentando respetar todos los principios éticos anteriormente descritos.

Este modelo nos lleva a que cada miembro de la pareja reflexione sobre sus propias necesidades, valores y objetivos, fomentando su autodeterminación, poniendo en valor los recursos individuales que se podían poner en juego para abordar los desafíos que enfrentaban juntos. En este sentido era importante también reestructurar patrones negativos de relación y fomentar una relación más positiva, basada en los cuidados, aunque la consciencia por parte de ambos de la toxicidad de su relación y de los riesgos que corrían, sobre todo Elena, era casi nula.

Anhelos, metas y propósitos

Seguir el modelo de atención centrada en la persona a veces puede parecer un juego de improvisación y caos, ya que, alejado de modelos funcionalistas, busca que la propia persona se enfrente a sus miedos, a sus deseos y ponga en marcha sus fuerzas internas para definir hacia dónde vamos, a donde quiere que la acompañemos, y en qué medida de presencia desea que estemos... Casi nada cuando la persona que tenemos delante necesita ese soporte a cada paso, como Elena, pero lo rechaza, y con la ayuda de Daniel, los dos se unen para evitar que el rompecabezas encaje, escondiendo piezas y jugando al escondite constantemente. ¿Igual este modelo no sirve para casos como este? ¿O quizás sí? Veamos qué pasa.

Debíamos definir objetivos individuales y de pareja y diseñar la intervención desde la ética y desde el modelo comentado. Así, desde el primer contacto los objetivos que se le planteó a la pareja eran de una exigencia relativamente baja, limitados a ir avanzando en conocernos para poder definir hacia donde ir, qué metas se proponían ellos mismos a nivel individual y de pareja, cuál era el rumbo, mientras se cubrían sus necesidades básicas y se creaba un entorno seguro y estable desde el que poder avanzar y observar la relación de pareja que podía escalar en violencia física en cualquier momento.

El objetivo inicial era trabajar en avanzar poco a poco para conseguir un vínculo, sobre todo con Elena, acercarnos y ganarnos la confianza para que se dejase acompañar y proteger cuando llegase el momento, ayudarla a vencer sus miedos, sobre todo al de la soledad, que la mantenía atada a su «héroe del corazón».

La atención y protección garantizando su seguridad, observando e identificando elementos de riesgo inminente, escuchándola y validándola, sin prisa pero sin pausa, debían ser objetivos a perseguir y a evolucionar de forma viva y flexible, ya que el caso podía derivar en muchas formas y en poco tiempo, y la

estabilidad, el arraigo y la autonomía de ambos debían ser también parte de la meta, potenciando todos los factores de protección posibles (empoderamiento, autoconocimiento de las capacidades y limitaciones, participación y relaciones significativas, entre otros).

El despliegue de la acción y sus frutos

Noviembre. El principio de un nuevo comienzo para Elena

Volvamos al principio. Elena, acompañada de su pareja Daniel, llegaron a nuestra ciudad y al centro de atención a personas sin hogar a mediados de un mes de noviembre, para trabajar en la fruta, cuando no hay fruta que recoger hasta el verano. Dicen que noviembre simbólicamente se asocia al cambio, al final de ciclos y a la preparación para nuevos comienzos. Así sería.

Su caso, como algunos otros, supuso un verdadero rompecabezas. Demasiadas piezas esparcidas en todas direcciones, algunas boca arriba, otras boca abajo, otras ocultas... Muchas vidas en una vida.

Elena y Daniel estaban unidos por el desarraigo, por momentos vitales estresantes y atados por la inestabilidad, elevando el caos al cuadrado. Daniel contaba con una trayectoria de vida marcada por las adicciones y con numerosos delitos a sus espaldas relacionados con estas, y con una forma de «cuidar» de ella muy del estilo «la maté porque era mía». Y Elena, que parecía una niña encerrada en un cuerpo de mujer, que se emocionaba, fantaseaba, se ilusionaba y mezclaba realidad con imaginación, pero también tenía conductas disruptivas y desorganizadas difíciles de manejar para quienes no trabajamos en un servicio especializado para personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, no era una niña, era una mujer con una discapacidad intelectual reconocida, que estaba recibiendo violencia por parte de su pareja y que requería de unos apoyos específicos y mucho mayores que en el caso de mujeres sin discapacidad.

Desde diferentes servicios, tanto propios como ajenos, nos iban llegando señales de alerta en cuanto a la relación de pareja (insultos, humillaciones, gritos, infantilización, etc.) por parte de Daniel hacia Elena. Y de cómo esta tenía serias dificultades para detectar estas situaciones de violencia, justificándolo, pidiéndole perdón y adoptando una actitud sumisa y de obediencia. Y es que Elena no soportaba ni tan solo imaginarse estar sola, y la distancia física o emocional de Daniel suponía para ella situaciones de estrés y ansiedad importantes, evidenciando una relación basada en la dependencia emocional

y con unos objetivos muy poco realistas en cuanto a su futuro como pareja, con planes no exentos de maternidad a corto o medio plazo: «solo nos falta un trabajo y una casa para ser felices y formar una familia», repetía ella con insistencia, mirando a Daniel con admiración.

Bendita Elena, mujer de sueños en rosa, niña montada en unicornios y arco iris.

Lleida, donde la niebla teje historias de hielo

Pasaron las semanas y la pareja se mantenía en la ciudad sin ninguna evolución, sin más preocupación que conservar la plaza en el albergue y comer caliente, aspecto que dificultaba justificar la prestación de los servicios de alojamiento y cobertura de necesidades básicas al no poder llegar a consensuar con ellos un plan de trabajo o intervención y empezar a evolucionar hacia algún lado. Al mismo tiempo, las temperaturas iban bajando...

El invierno en Lleida es sinónimo de niebla y frío. La niebla frecuente y las temperaturas nocturnas muy bajas hacen necesario facilitar alojamiento nocturno a personas en situación de sinhogarismo o personas que viven en lugares inseguros o inadecuados, para preservar así las consecuencias letales que el frío puede tener para la salud de estas, por lo que invitar a Elena y Daniel a volver a la calle por falta de colaboración no era una opción en este caso, dado el escenario, no solo de hielo, sino de riesgo. Pero era imprescindible trabajar en alguna dirección, consensuada o no. El modelo de planificación centrada en la persona necesitaba, en el punto muerto en que nos hallábamos, de un cierto directivismo, dado el contexto de riesgo, y se concretaron algunos aspectos con más o menos aceptación por parte de la pareja.

Por un lado, estaba la nueva curatela. Les comunicamos que habíamos ejercido nuestra obligación de comunicar al juzgado la necesidad de disponer de un nuevo apoyo formal dada su discapacidad, y que estábamos intentando acelerar la designación de un nuevo curador para la protección y salvaguarda de sus bienes, y, a la vez, valorar la posibilidad de una ampliación de la sentencia en relación con la curatela en los diferentes ámbitos de la vida diaria, puesto que se manifestaba una falta de autonomía muy elevada para desarrollarse en el día a día. Este aspecto no les hizo ninguna gracia ni a Elena ni a Daniel, por supuesto, pero de algún modo Daniel transmitió con un gesto de desprecio, frunciendo las cejas y haciendo una mueca, que ya verían que pasaría cuando llegase el momento. Igual sonó hasta amenazador para con nosotras.

En segundo lugar, teníamos que abordar de frente con ellos el mal trato observado, y evaluar el nivel de riesgo de Elena, los signos de abuso y las necesidades de protección inmediata, planteando a Daniel las múltiples violencias que habíamos observado que ejercía sobre Elena. Esto era urgente y crucial. También consideramos necesario escucharlo a él, explorar sus creencias, actitudes y antecedentes relacionados con la violencia y los roles de género, valorar con él su manejo y control de impulsos y conducta violenta; como se justificaba o negaba las evidencias, con la finalidad de parar o prevenir cualquier escalada mientras estuviesen juntos. Esta parte no fue posible desarrollarla favorablemente a nivel práctico dada la poca capacidad de introspección de Daniel, su nulo autoanálisis unido a un estado de intoxicación cada vez más alto, que le impedía reflexionar sobre sí mismo y sus comportamientos desde un estado de conciencia, negando y justificando cualquiera de los momentos que habíamos observado de hostilidad, intimidación, insultos, desvalorización, coacción, humillación, desprecio... ¿Te parece poco, Daniel?

Dada la situación, le informamos de que nosotras debíamos interponer una denuncia por ella, por su situación de desventaja, hecho que Daniel, lógicamente, tampoco vivió bien ni aceptó. Al mismo tiempo insistimos con Elena en el hecho de ayudarla a comprender que nadie la puede tratar mal y que puede recibir ayuda y no soportar vejaciones ni malos tratos de ningún tipo, pero ella siempre se manifestaba como una mujer sumisa, enamorada y confusa, normalizando un vínculo destructivo y un amor enfermizo, obsesivo, abusivo y peligroso que seguramente no era la primera vez que había vivido.

Por otro lado, incorporamos al plan de trabajo el acceso a alternativas habitacionales y laborales. Queríamos trabajar con Elena alternativas al albergue y a su presente y futuro, y solicitar plaza en un centro residencial para personas con su misma discapacidad, así como un centro especial de trabajo u ocupacional donde pudiese desarrollar alguna actividad laboral adaptada con el que facilitar una solución a su caso. Primero se debía contar con la valoración del Centro de Atención a la Discapacidad de la Generalitat de Catalunya (un laberinto burocrático que empeoraba la intervención profesional, sin duda) y, segundo, la intensa dependencia emocional que sentía hacia Daniel y el mal querer de este hacia ella dificultaban ese planteamiento, ya que la separación, en ninguna de sus opciones (física, emocional o legal), formaba parte de sus objetivos.

También podíamos abordar temas económicos y laborales con Daniel, pero las adicciones unidas a la falta de motivación, de conciencia de problema y de una experiencia laboral nula en circuitos oficiales no eran indicadores demasiado facilitadores de la inserción laboral.

La estabilidad y el arraigo se añadieron también como una línea en la que trabajar juntos. Puesto que en los últimos años la vida de Elena había estado caracterizada,

entre otras, por la inestabilidad residencial, le planteamos darle soporte en diferentes trámites administrativos para establecer cierto orden administrativo en su vida: acceso al empadronamiento en la ciudad, solicitud de tarjeta sanitaria y asignación médica, traslado de los expedientes de grado de discapacidad y de la pensión no contributiva que aún no se había hecho efectiva, etc.

Y, por último, era imprescindible abordar aspectos clave de bienestar y salud, retomar la vinculación de Elena con la red de salud primaria y especializada (psiquiatría), así como abordar temas sexuales, reproductivos y de planificación familiar, ya que, dado el escenario, un embarazo en ese momento hubiese supuesto una situación de grave riesgo para ella y el bebé. La información y educación sobre salud sexual y reproductiva adaptada a sus necesidades y capacidades, con profesionales expertas, era un tema muy importante para abordar con Elena desde la prevención, así como afrontar el tema de la maternidad, partiendo de su capacidad de tomar decisiones informadas sobre el tema y el principio de realidad sobre el que debíamos trabajar juntas.

La adicción de Daniel no estaba en el plan en el ámbito de la salud puesto que él negaba que fuese problemática y no tenía ninguna intención de abordar el tema desde la perspectiva de tratamiento, abstinencia o cualquier meta al respecto, así que, nada, no era el momento para él, qué le vamos a hacer...

Y se hizo la niebla, pero la niebla también es luz: el avance

Estos casos siempre avanzan o retroceden de golpe, pasan cosas nuevas e imprevistas a la velocidad de la luz y, a menudo, nos dejan a las profesionales entre consternadas y aturcidas y con la capacidad de reacción baja.

Tres meses después de su llegada, hacia el mes de febrero, la pareja explicó un episodio de abusos sexuales que Elena había sufrido en el alojamiento de urgencia por parte de un hombre que le ofreció dinero a cambio de dejarse manosear los pechos, hecho que ella vivió muy mal, afirmando, entre llantos, que no nos lo había explicado antes porque en otras ocasiones, en alguna situación similar que había vivido, nadie dio credibilidad ni la suficiente veracidad a su testimonio. Este episodio, de antemano duro y desagradable, supuso una oportunidad para Elena y para nosotras, porque nos permitió proponer a la pareja la derivación de Elena a un Servicio de Acogida de Urgencia (SAU) desde el que facilitan acogida temporal a mujeres que han sufrido situaciones de violencia machista, apartándola así del servicio de personas sin hogar que ella misma había comprobado que podía

ser un riesgo dada su situación de desventaja. De esta manera proporcionábamos un entorno protector a la joven desde que el que se podían trabajar las violencias y «separábamos» físicamente a la pareja. Hasta aquí la idea no era mala.

Pero está claro que, a menudo, la realidad supera la teoría, ya que en el SAU no encajaba, incumplía la normativa de manera reiterada y les era difícil sostenerla debido a que no es un servicio especializado en la atención a personas con discapacidad intelectual y con trastornos de conducta asociados. Además, la gran dependencia emocional que tenía de Daniel provocaba repetidas desestabilizaciones de su estado anímico y emocional, pasando del llanto a la ira en segundos, arrasando con violencia con todo lo que encontraba por delante, conductas acompañadas de gritos desgarradores de desesperación incontrolables desde un servicio como aquel que alarmaban y asustaban a sus compañeras y a las profesionales.

Retroceso y punto y aparte: la expulsión de Daniel de los servicios

Otro incidente en paralelo nos llevó a la expulsión definitiva de Daniel de nuestros servicios, hecho que les fue comunicado a ambos y que tuvo como resultado una nueva crisis, como no podía ser de otra forma.

Lo ocurrido fue que semanas antes habíamos propuesto a Elena y Daniel que participaran en un taller de fotografía de calle que hacíamos en aquellos momentos junto con alumnado del Ciclo Formativo de Grado Superior de Fotografía de una escuela de arte de la ciudad y con vecinos del barrio donde están ubicados nuestros servicios. Acompañar no es solo caminar al lado de la persona, sino que también lo entendemos como superar el carácter asistencial de los servicios de atención a necesidades básicas y abrirnos a la perspectiva comunitaria a través del mundo del arte, del medio ambiente y el patrimonio cultural de la ciudad, buscando con diferentes acciones el arraigo en la ciudad, su participación social y comunitaria, la reciprocidad social y el empoderamiento. Así que allí que fueron Elena y Daniel, al que le faltó tiempo para robar un ordenador y una cámara de fotos de la escuela de arte usado en el taller en su tercera sesión y mandar a Elena a la reventa del material de segunda mano.

Como fueron vistos por el equipo de la escuela, no tuvieron otra que reconocer los hechos y que el dinero de la venta de dichos objetos se lo quedó Daniel para costearse su consumo de drogas.

La expulsión de Daniel del servicio de alojamiento en el que ahora estaba sin Elena fue algo inevitable, pero con un resultado fatal, ya que ella decidió abandonar el SAU donde estaba voluntariamente y fugarse con él. Seguramente la precipitación y la necesidad de proveer seguridad a Elena hizo que ella reaccionase asustada, ante la posibilidad de perder lo único que la mantenía ligada a un mundo ya de por sí inseguro para ella: su príncipe.

Días después fueron detectados por el equipo de intervención de educadores de calle, en un cajero automático de interior en desuso y mucho más deteriorados. Daniel había agudizado su abuso de drogas, para dormir su dolor y ahuyentar sus demonios, y la «pequeña» Elena lo acompañaba en el viaje arrastrando una maleta repleta de sueños rotos y sucios.

La situación de Elena empeoraba y cada vez era mayor la preocupación por parte del equipo. ¿Cómo tener en consideración sus deseos y sus decisiones sobre aspectos vitales si todo ello la estaba llevando a una situación de mucho riesgo? ¿Cómo protegerla? ¿Era viable pedir al juzgado unas medidas cautelares involuntarias y servirían para algo si no teníamos una plaza en algún recurso adecuado o si no podíamos identificar realmente cuál era la idoneidad de la medida cautelar que solicitar? Estaba claro que la mora procesal que se estaba produciendo desde la solicitud del nuevo curador constituía un riesgo para Elena, pero una entidad tutelar sin la aceptación y voluntariedad de Elena de determinadas medidas poco podría hacer. Dicen que es infinitamente más difícil recomponerse que hundirse.

El final: un refugio de sueños rotos

Finalmente pusimos en conocimiento de los Mossos d'Esquadra (policía autonómica) la situación de riesgo de Elena en manos de su pareja para que se iniciase un procedimiento judicial, necesidad que se hizo aún más evidente justo en el momento en que se alejaron de nuestra ciudad rumbo quién sabe dónde, huyendo de nuestra intervención vivida desde el control; y en una estación de tren a dos horas de Lleida, Daniel perdió definitivamente los papeles y dio una paliza a Elena que la dejó con dos dientes partidos, moratones por todo el cuerpo y una angustia difícil de manejar para una niña de nueve años.

Activamos de nuevo el SAU para atenderla y acogerla. La ventaja era que desde el juzgado de guardia ya se habían dictado medidas cautelares y Daniel no se podía aproximar ni comunicar con ella. La desventaja fue que trasladarla nuevamente al servicio de acogida de urgencia para víctimas de violencia machista ante los nuevos acontecimientos no funcionó, como tampoco había funcionado antes.

Elena era una mala víctima, se peleaba con las otras mujeres, hacía caso omiso de las profesionales, llamaba la atención todas las horas del día y de la noche, la alternación de conducta y desorganización fueron *in crescendo*, hasta que finalmente fue necesario un ingreso involuntario en la unidad de psiquiatría hospitalaria para estabilizar y reorganizar su conducta.

Seguramente Elena, la mujer de bellos ojos verdes, con más estímulos y soportes a lo largo de su vida, con una buena calidad de apoyo familiar y social en el pasado y en el presente, hubiese dado lugar a unas mejores habilidades adaptativas y menos arriesgadas para una persona con discapacidad intelectual, pero sin duda hay cosas en la vida que no se deciden al nacer. Su condición de mujer neurodivergente la hacía más vulnerable a la violencia al ser menos capaz de defenderse y tener mayores dificultades para detectar la violencia y tomar conciencia de ella.

Elena se mantuvo ingresada en agudos de psiquiatría y tras el alta hospitalaria, a principios del verano, ingresó finalmente en un centro residencial dirigido a personas con discapacidad intelectual, teniendo así una alternativa al hogar que nunca tuvo. ¡Por fin! Tras nueve meses de intervención intensiva desde su llegada a Lleida Elena tenía un hogar seguro y podíamos soltar su mano sin miedo a perderla.

Su mundo es ahora un lugar estable donde vive rodeada de personas con sus mismas particularidades, de un equipo profesional que vela por su bienestar, de una entidad jurídica que le presta los apoyos que precisa y donde unas sábanas limpias y una manta suave son capaces de protegerla de los monstruos durante toda la noche. Un refugio donde reconstruir sueños rotos.

Elena ya no necesita manipular el rompecabezas porque se siente segura y confiada en su nueva vida con soportes, aquellos que no había tenido en su vida, y llega con suficientes capacidades conservadas para luchar por aquello que quiere. Las piezas, por fin, encajan, gracias a que ella puso sobre la mesa las que tenía escondidas en el bolsillo y las administraciones e instituciones, por fin, pusieron también las piezas que tenían extraviadas quién sabe dónde desde el principio.

¡Un rompecabezas para enmarcar, sin duda!

Resonancias profesionales en acompañamientos de alta complejidad

El caso de Elena nos confronta con una realidad compleja: las mujeres en situación de sinhogarismo, víctimas de violencia de género con una discapacidad intelectual. Las personas con discapacidad se enfrentan a importantes desigualdades en materia de salud y a barreras para obtener un apoyo adecuado cuando estas se encuentran en situación de sinhogarismo (Panadero y Pérez Lozao, 2014). En este relato podemos identificar cómo un entorno hostil incrementa dificultades y suma riesgos a una situación atravesada por diversas discriminaciones.

Diversos estudios nos indican que las principales barreras vinculadas al sinhogarismo y la discapacidad intelectual se relacionan con las dificultades de detección y valoración de estas situaciones, la rigidez de los servicios de atención con relación a los criterios de acceso y a las limitaciones para asumir situaciones de alta complejidad vinculadas a la salud mental y a la violencia de género (Botija et al., 2024; McKenzie et al., al, 2019). En este relato podemos comprobar cómo las mujeres en situación de sinhogarismo con una discapacidad intelectual y salud mental encuentran dificultades asociadas a la falta de una atención especializada por parte de los servicios que les acompañan. La investigación realizada por Martín, Panadero y Vázquez (2016) evidencia esta realidad vinculada a la falta de adaptación de los espacios y a la especialización necesaria en la atención. Frente a esta realidad se subraya la necesidad de aplicar enfoques interseccionales y centrados en el trauma para abordar las situaciones de violencia y salud mental de estas mujeres (Milaney et al., 2020).

España cuenta con escasas investigaciones que estudien la relación entre el sinhogarismo, el género y la discapacidad. En la investigación realizada por RAIS y ONCE (2018) se analiza la atención dispensada para personas sin hogar con discapacidad, evidenciando que el 86 % de los participantes con discapacidad no estaba siendo atendidos en ningún recurso específico para estas situaciones. El acompañamiento realizado por los profesionales de este centro generalista ha requerido de un compromiso intensivo, con altibajos y diversos dilemas éticos a lo largo de todo el proceso. Implementando un modelo de atención centrado en la persona que fomenta la autodeterminación y autonomía de las personas acompañadas (Pirla et al., 2016). Este caso nos ayuda a reflexionar sobre las prácticas profesionales frente a realidades complejas, donde se suman las barreras de un sistema que expulsa a las personas que se encuentran en las situaciones más extremas de exclusión social. Comprobando una vez más, cómo estos servicios continúan siendo los «cajones de sastre» donde los profesionales deben articular acciones de protección para disminuir riesgos y evitar mayores

adversidades a una mujer que no comprende la gravedad de la situación que está viviendo. Esta tarea se convierte en titánica, si no se dispone de la especialización necesaria y de los apoyos específicos que articulen las medidas de protección y cuidado necesarias para estas complejas situaciones. A lo largo de meses que se convierten en años, el equipo afronta situaciones en las que las consecuencias pueden ser muy graves si se tuercen las cosas, llevando a la desprotección y al riesgo incluso vital de estas personas extremadamente frágiles. A veces los equipos profesionales se convierten en «cuadrilla de ángeles de la guarda» de personas que, seguramente, sin este acompañamiento social acabarían en la portada de los periódicos con finales trágicos y fatales. «Poco nos pasa para lo que nos podría pasar», suelen exclamar desde este equipo de atención.

Este caso tiene un bonito final y seguramente ha valido la pena el esfuerzo de las profesionales que han acompañado el proceso. Aunque si el engranaje entre el sistema social, sanitario y judicial hubiera tenido mayor sensibilidad social y responsabilidad en estos dos últimos, y una mayor contundencia y exigencia en el primer sistema en la lucha por la garantía de los derechos, nos habiéramos ahorrado bastantes sufrimientos a nosotras mismas y a las personas a quienes acompañamos.

Bibliografía

- Ayuso, M.E. (coord.) (2023). *Más allá de la vivienda. Migración y sinhogarismo* [Informe técnico]. Red FACIAM. https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_Migracion_sinhogarismo.pdf
- Botija, M., Vázquez-Cañete, A. I., y Esteban-Romaní, L. (2024). Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida. *Gaceta Sanitaria*, 38, 102388. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102388>
- FEANTSA. (2005). *ETHOS - European Typology of Homelessness and Housing Exclusion*. FEANTSA. <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion>
- Martín, R., Panadero, S., y Vázquez, J. J. (2016). Mujeres sin hogar en Madrid. (pp. 263-270). En C. Tejedor, F.J. Pascual, G. Ros, A. Guerrero, J. Aguado y M.A. Hidalgo (eds.) *Quintas jornadas de jóvenes investigadores de la Universidad de Alcalá*. Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad de Alcalá.
- Matulič, M., y Fustier, N. (coord.). (2023). *Les persones en situació de sense llar a la ciutat de Barcelona. L'acompanyament des del Treball Social*. Monogràfic 16 de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. www.tscat.cat/download/Monografic%2016_Sensellarisme.pdf
- Matulič, M., y De Vicente, I. (2023). Pobreza extrema y sinhogarismo femenino. En Matulič, M., De Vicente, I., Díaz, M.P., y Renom, A. (Coord.) *Inclusión social y derechos de ciudadanía de las personas con discapacidad* (pp. 39-71). Ediciones Saragossa.
- Matulič Domandžič, M. V., Fustier-García, N., Díaz González, J. M., y González Gómez, E. (2024). Desafiando el silencio: mujeres sin hogar, violencia de género y las barreras institucionales a debate. *Revista Prisma Social*, (44), 4-30.
- McKenzie K., Murray G., Wilson H., y Delahunty L. (2019). Homelessness-‘It will crumble men’: The views of staff and service users about facilitating the identification and support of people with an intellectual disability in homeless services. *Health Soc Care Community*, 27(4), e514-e521. <https://doi.org/10.1111/hsc.12750>.
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J., y Hyshka, E. (2020). Recognizing and responding to women experiencing homelessness with gendered and trauma-informed care. *BMC Public Health*, 20(1):397. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8353-1>.
- Panadero Herrero, S., y Pérez-Lozao Gallego, M. (2014). Personas sin hogar y discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(29), 7-26. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.02.02.01>

- Pirla Santamaria, A., Figueras, A., y Haro, L. (2016). La intervenció amb persones sense llar des del treball social. Acompanyar més enllà de subsistir. *Revista de Treball Social*, (209), 26-41. www.tscat.cat/sites/default/files/rts_209_catala.pdf
- Platero, L. (2012). ¿Son las políticas de igualdad permeables a los debates sobre la interseccionalidad? Una reflexión a partir del caso español. *Revista Del CLAD, Reforma y Democracia*, (52), 135-172.
- RAIS Fundación y Fundación ONCE. (2014). *Estudio sobre discapacidad y personas sin hogar*. RAIS Fundación.
- RAIS. (2018). *Personas en situación de sin hogar y discapacidad: Mejora del acceso y de los procesos de atención sociosanitaria de personas con discapacidad en situación de sinhogarismo*. RAIS, 2018. https://hogarsi.org/pdf/2018_personas_en_situacion_de_sin_hogar_y_discapacidad.pdf
- Rubio-Martín, M. J. (2023). Políticas públicas frente al sinhogarismo en España. En M. Botija, G. M. Caravantes, y E. Matamala (Eds.), *Las realidades (in) visibilizadas de los sinhogarismos*. Tirant Lo Blanch, 311-331.
- Sales, A. (2022). El localisme en les polítiques contra el sensellarisme. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 11(2), 31-54. [10.33115/udg_bib/pts.v11i2.22818](https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v11i2.22818)

Vivimos en un contexto en el que la pobreza extrema y la exclusión social siguen afectando profundamente a miles de personas, y entre ellas, a las mujeres que experimentan situaciones de sinhogarismo, que enfrentan realidades especialmente complejas, marcadas por múltiples ejes de discriminación y vulnerabilidad. Las mujeres en situación de sinhogarismo han estado invisibilizadas dentro de las estadísticas, de los discursos públicos, y en demasiadas ocasiones, también en el diseño de políticas sociales. Esta obra no quiere contribuir a abrir los ojos de nadie. La gente ya tiene los ojos abiertos, lo que ocurre es que mira hacia otro lugar. Nuestra intención es llamar la atención, con palabras claras, alzando la voz escrita, moviendo las manos y las piernas como náufragos al paso de los barcos por el horizonte, con la esperanza de que nos (las) veáis.

