

Fran Calvo (coord.)

Flors d'asfalt

Bones pràctiques en l'abordatge
del sensellarisme femení

Pròleg de Suzanne Fitzpatrick

Horitzó DELS ESDEVENIMENTS



Fran Calvo (coord.)

Flors d'asfalt

**Bones pràctiques en l'abordatge
del sensellarisme femení**

Pròleg de Suzanne Fitzpatrick

CIP 364-78 FLO

Flors d'asfalt : bones pràctiques en l'abordatge del sensellarisme femení / Fran Calvo (coord.) ; pròleg de Suzanne Fitzpatrick. – Girona : Universitat de Girona, novembre de 2025. – 360 pàgines ; cm. – (Horitzó dels esdeveniments)

Conté: Treball sexual, ocupabilitat i exclusió residencial d'una dona trans* procedent del Brasil / Marta García, Fran Calvo, Pilar Albertín ...

ISBN 978-84-8458-744-6 (Universitat de Girona)

I. Calvo, Fran, editor literari II. Fitzpatrick, Suzanne, escriptor d'un pròleg
III. Contenidor de (Obra): García, Marta. Treball sexual, ocupabilitat i exclusió residencial d'una dona trans* procedent del Brasil 1. Indigents
2. Treball social amb les dones 3. Dones desfavorides

CIP 364-78 FLO

Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
**Departament de Recerca
i Universitats**

Universitat de Girona
Consell Social



Diputació de Girona

Correcció del text original: Documenta Universitaria

Disseny de la coberta: Documenta Universitaria

Imatge de la coberta: Fran Calvo

© del pròleg: Suzanne Fitzpatrick

© del text: els seus autors i autores

© de l'edició: Universitat de Girona

ISBN: 978-84-8458-744-6

DOI: 10.33115/b/9788484587446

Girona, novembre de 2025



Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes —llevat que s'indiqui el contrari— a una llicència Creative Commons de tipus Reconeixement-NoComercial (BY-NC) v.4.0. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font i que no en feu un ús comercial. La llicència completa es pot consultar a <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.ca>

**Universitat
de Girona**

No coneixem la nostra veritable alçada fins que ens posem dempeus.

Emily Dickinson

L'esperança és com el sol. Si només hi creus quan la veus, mai no superaràs la nit.

Leia Organa

Índex

Introducció.....	9
Fran Calvo	
Pròleg.....	17
Suzanne Fitzpatrick	
Treball sexual, ocupabilitat i exclusió residencial d'una dona trans* procedent del Brasil.....	23
Marta García, Fran Calvo, Pilar Albertín	
Trans-itant el carrer i la vida. Una experiència d'acompanyament a una noia trans en un allotjament de suport per a persones LGTBIQ+ en situació de sensellarisme.....	47
Tamara Gámez, Rosa Montero, Marina Medianero, Ana Alcázar	
Construint xarxes col·lectives: les estratègies de supervivència d'un grup de dones en situació de sensellarisme	63
Alba Galán-Sanantonio, Alba Gutiérrez García, Mercedes Botija	
Veus en el silenci: el camí des de la invisibilitat fins al reconeixement, una història de resiliència i redempció.....	89
José Manuel Díaz González, Ariadna Delgado Castilla, Eliana González Gómez, Jesús Mejías Expósito	
Entre dues aigües	111
Lidia Jiménez Barahona, Fran Calvo	
Jove, extutelada, però amb llar.....	131
Bárbara Contreras-Montero, Isabel Galván Berea	
Psicosi, pregària i sensellarisme: inventar el vincle social.....	147
Cosme Sánchez, Miguel Ángel Navarro-Lashayas	
L'experiència d'habitar un <i>hostel</i>: un espai de trobada i de llar entre dones.....	161
Itziar Gandarias Goikoetxea, Alba García-Cid, Sonia Gorbeña García	
Transformacions socials i adaptació en el treball social: la maternitat i les relacions familiars com a eix del canvi	179
Laura Porzio, Teresa Bermúdez Sánchez, Albert Sales Campos	

Fragilitats invisibles: sensellarisme femení, consum de substàncies i reducció de danys	197
Giulia Dileo, Maria Buera	
La casa que mai arriba: aporofòbia, estigma i autoestigma del sensellarisme femení	217
Amaia Yurrebaso, Eva M. Picado-Valverde, Raquel Guzmán-Ordaz, Esther García-Valverde, Ildefonso García-Sánchez	
La creació de pràctiques que s'adapten a noves realitats: un viatge somiat	245
Laura Comaposada Llorens, Fina Contreras Jiménez, María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet, Montse Yepes Baldó, Jordi Caïs Fontanella	
Les barreres institucionals: una forma de violència de gènere que roman oculta	261
Eliana González Gómez, José Manuel Díaz González, Núria Fustier-García, María Virginia Matulič-Domandžič	
Treballar amb adolescents en situació de carrer: una pràctica en i amb la intempèrie	283
María Malena Lenta	
De l'exclusió residencial a la integració comunitària: la participació amb i a la comunitat com a clau de la intervenció	299
Coral Pacheco Sánchez, Alfonso López-Bermúdez	
Sensellarisme amb perspectiva d'infància: quan les nenes, els nens i els adolescents se situen al centre de la intervenció	321
Albert Frago Llurda, Imma Corral Marcús, María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet	
El món a través dels ulls de l'Elena: quan la discapacitat intel·lectual juga a fet a amagar	339
Alba Pirla Santamaría, Laura Haro Pérez, María Virginia Matulič-Domandžič	

Introducció

Fran Calvo

Dormia sola en una plaça cèntrica de Girona, deserta a les nits d'hivern.

Semblava que la persona que li va estirar la cama per treure-la de la protecció del banc de fusta sota el qual solia dormir amagada sabés que no estava amb la seva parella. Havien discutit i ell l'havia deixada sola. Per poder agafar el son, va haver de beure's un parell de litres de vi barat; d'aquesta manera, atenuava el terror provocat pel so de la foscor, pels sinuosos moviments dels gats que sortien a caçar entre els arbustos, per les bosses de plàstic que dansaven amb el vent, pels crits interns de la seva ment.

A causa de l'embriaguesa, va trigar més temps a sortir del seu estat d'ensonyament. Quan va poder reaccionar, ja l'havien llançada contra la dura xapa que feia de terra a la part del darrere d'una furgoneta.

No va cridar durant el trajecte perquè estava aterrida. Per un moment, va pensar que la policia l'estava detenint i que no s'havia adonat del que havia passat. «Què ha passat?» Poc després, la van empènyer fora del vehicle cap a un espai fosc, d'uns cinquanta metres quadrats i amb aspecte de garatge, en una casa que semblava allunyada de tot. Allà sí que va començar a cridar i, com a conseqüència, va rebre cops i amenaces, motiu pel qual va decidir suplicar. Tampoc va ser escoltada.

Tenia por que la matessin i l'enterressin en aquells boscos que aconseguia veure a través del respirador de la porta, límit imposat per la cadena subjectada al seu turmell amb un cademat rovellat. Per aquelles esclertes veia la llum del dia i comptava quant de temps feia que era allà. Es despertava sobresaltada en un

vell matalàs que feia pudor de brutícia i d'esperma quan ell tornava, ejaculava damunt seu o dins seu, i tornava a marxar.

Ell sabia que no es negaria a beure i, per això, no li faltava alcohol al voltant. Ella s'anestesiava tant com podia i, si en demanava més, ell li'n portava. Sis dies després, el segrestador es va cansar de torturar-la i violar-la. Una altra nit d'un altre dia feiner, en el desert dels carrers de la ciutat, on els llops tenen dues cames, la va tornar a deixar a la plaça, estesa a la vorera com si fos un objecte. Ella va agrair a la vida continuar respirant, ja que no creia en Déu, i es va mantenir en posició fetal sota un arbust frondós fins que va clarejar.

Jo treballava com a educador social i formava part de la meva rutina professional anar-la a veure un cop per setmana. Quan es va establir un vincle sobre el qual poder conversar amb el cor, em va explicar tot allò que havia passat feia un parell d'anys. També em va dir que el que va fer l'endemà va ser anar directament a la policia, que va jutjar la veracitat del seu relat: la coneixien del dia a dia al carrer, de discussions quan anava beguda (moltes vegades, situacions d'agressivitat que responien a la necessitat de defensar-se de l'hostilitat d'un món que la veia com —«carn de canó»— una dona jove, bonica i desprotegida). No li van fer gaire cas i, com que tampoc esperava més, aviat va deixar d'insistir. Aquella greu agressió es va esculpir com una altra línia a la llosa del trauma que arrossegava des de nena. No volia donar-hi més voltes ni remoure el passat. Allà va quedar.

Uns mesos més tard, vaig rebre la notificació setmanal de l'oficina d'atenció a la víctima, un servei de la policia local que ens proporcionava informació sobre situacions greus esdevingudes amb persones en situació de sensellarisme. En aquella notificació es comunicava que una altra noia de vint-i-sis anys, també sense sostre, havia patit una violació múltiple en una casa ocupada. Hi dormia de vegades, sola o amb altra gent, molts dels quals eren desconeguts. Es recargolava en una cantonada humida, amb el front recolzat a la paret i, observant les ombres reflectides per una petita foguera, intentava adormir-se.

Aquella nit va tornar a passar. No sabia si havien estat tres, cinc o set homes. Al final es desconnectava per tornar en si més tard, conscient de les seves bafarades i de les penetracions, dels intents d'alguns de justificar que allò era consentit, que a ella també li agradava. Quan les bèsties es van cansar, en silenci, amb un clam mut a l'ànima i sense vessar una llàgrima, es va aixecar del terra i va caminar cap al centre de la ciutat mentre clarejava.

Un home d'edat avançada passejava amb el seu gos diumenge ben d'hora al matí. En veure-li les esgarrapades i les restes de sang a la cara i al pit, es va trasbalsar. S'hi va acostar per intentar ajudar-la, però ella va reaccionar amb hostilitat. La bona intuïció de l'home li va fer entendre que aquella agressivitat no anava dirigida a ell, així que va trucar a la policia per informar sobre la jove,

que portava la roba esquinçada i anava mig nua. Després, li va oferir la seva jaqueta sobre les espatlles i un cafè amb llet calent mentre tots dos esperaven: ell, prenent certa distància per no incomodar-la. Ella acariciava el gos, i el gos li llepava els dits.

Una parella d'agents la va acompanyar fins a l'ambulatori, malgrat la seva negativa. No va voler denunciar. No va voler sotmetre's a una revisió mèdica. «No em toqueu». No volia res, només sortir d'allà i seguir el seu camí. Així ho va fer.

Aquell mateix estiu va tenir lloc la coneguda violació múltiple de *la Manada* durant els Sanfermines. Amb fàstic fins i tot pel fet de ser home, i veient el circ mediàtic al voltant del cas, recordo haver pensat com de poc transcendien aquestes agressions quan les víctimes eren dones en situació de sensellarisme. Per desgràcia, això encara continua sent així.

Tots dos casos es van exposar a la reunió d'equip setmanal, en la qual també es va qüestionar —amb subtilesa professional, per descomptat— la veracitat dels relats o la prudència de les decisions preses per les dones. Aquesta vegada, en forma de dubtes sobre si realment la primera, alcohòlica, no estaria delirant, completament borratxa, prostituta per necessitat, penedida després d'una transacció, venjativa, cridant l'atenció, amb un trastorn límit de la personalitat; o si la segona no s'exposava massa compartint espai amb un grup d'homes, amb síndrome alcohòlica fetal, mala mare de tres fills que vivien en centres d'acollida, tots consumint substàncies. «Sabia a què s'exposava, ves a saber què ha passat realment».

D'això no fa ni deu anys, però la perspectiva de gènere i la interseccionalitat no estaven, ni de bon tros, tan presents com ara en el discurs públic. Recordo algunes converses sobre la violència contra les dones sense llar en què es responia ràpidament, com si fos un contraargument maniqueu, que els homes també patien violència. I no necessàriament eren homes els qui responien. En aquestes converses emergien tímides visions generacionals i sociopolítiques, amb sentiments d'atac davant d'una concepció del feminisme que no es llegia com a justícia, equitat, igualtat de gènere i erradicació de la discriminació i la violència contra les dones. Sovint, les posicions eren polaritzades, ignorant la complexitat dels matisos, amb una certa tendència a explicar les violències contra les dones sense llar a conseqüència de males decisions preses per elles mateixes, i assumint aquesta explicació com a inamovible.

Pel meu temperament orientat a l'acció, davant d'aquest panorama, encara que fos una aportació petita, calia fer alguna cosa.

Com ja havia fet la primera vegada que vaig dur a terme una investigació i vaig publicar un article científic, davant els dubtes i les preguntes que em generaven les opinions de les persones amb qui compartia la meua feina, així com els buits

que trobava en la literatura, vaig decidir dissenyar un petit estudi. No formava part de cap projecte concret. De fet, en aquella època estava fent la meua tesi doctoral sobre l'ús que feien les persones en situació d'exclusió residencial de les tecnologies de la informació i la comunicació, i ja tenia molta feina. Però, com que estava acostumat a recollir dades mentre exercia les meves funcions com a educador social en actiu i, a més, coneixia moltes persones que vivien al carrer, vaig pensar que ho podria fer amb una certa facilitat.

Així, amb l'ajuda d'algunes estudiants, vam iniciar aquella investigació quantitativa, en què preguntàvem a dones i homes en situació de carrer (o usuàries i usuaris d'albergs o altres serveis específics per a persones sense llar) sobre les situacions de violència que havien patit durant els darrers dotze mesos.

Les dades de l'estudi —publicat l'any 2022 a la revista *Violence Against Women*—^{*} es van recollir entre el 2014 i el 2017. L'estudi va demostrar amb contundència que, a Espanya, igual que en altres llocs del món, tot i que els homes també patien violència, les dones patien més episodis i més extrems. Així, el 100 % de les dones havien estat víctimes de violència greu l'últim any; sis de cada deu, d'agressions sexuals i violacions. Una dada rellevant va ser que un 7 % va indicar haver sentit por o haver patit violència directament per part d'un professional home d'un servei. Coincidia plenament amb el que havia observat.

La violència era exercida per homes que, en molts casos, coneixien les víctimes i formaven part del seu entorn més proper. Es tractava d'una violència de gènere estructural, exercida en un context d'extrema vulnerabilitat i d'exclusió social.

En altres llocs del país, altres grups de recerca treballaven qüestions relacionades amb les dones en situació d'exclusió residencial: com a pioners, l'equip de Sonia Panadero i José Juan Vázquez, de la Universidad Complutense de Madrid i la Universidad de Alcalá, respectivament; també l'equip de Virginia Matulic, amb Adela Boixadors, Ariadna Munté i Jordi Caïs, de la Universitat de Barcelona; i l'equip de la Universidad de Deusto, a Bilbao, format per Miguel Ángel Navarro i Itziar Gandarias.

Juntament amb un servidor, de la Universitat de Girona, al desembre de l'any 2019 vam donar el tret de sortida a la conformació de la Xarxa de Recerca sobre Dona i Sensellarisme, després de gestar la idea de crear un marc de col·laboració entre centres de recerca sobre aquest tema. Sis anys després, la xarxa ha crescut i ha inclòs un total de dotze centres de recerca espanyols i un

* Vegeu Calvo, F. [Fran], Watts, B. [Beth], Panadero, S. [Sonia], Giralte, C. [Cecília], Rived-Ocaña, M. [María] i Carbonell, X. [Xavier]. (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>

de portuguès, a més de promoure la creació recent de l'Associació Científica sobre Sensellarisme des de la Perspectiva de Gènere.

Flors d'asfalt

Aquesta obra neix de l'impuls col·lectiu d'aquesta xarxa col·laborativa i constitueix un esforç interdisciplinari i intersectorial per contribuir a la denúncia d'una de les formes més crues i silenciades de desigualtat i exclusió social als nostres territoris: el sensellarisme de les dones. Es tracta d'un llibre de casos pràctics col·laboratiu, escrit conjuntament per equips de recerca de diferents universitats i per professionals de la intervenció directa que treballen dia a dia amb persones en situació de sensellarisme des de diversos serveis especialitzats. Sempre que ha estat possible, també hi han participat, en algun moment del procés, les persones afectades —expertes per experiència—, relatant les històries, redactant, revisant el producte final o aportant suggeriments i idees. Cada capítol és el resultat d'un treball conjunt i cadascun d'aquests textos parteix d'un cas pràctic, d'una experiència concreta, que permet analitzar les intervencions des d'una perspectiva complexa, ètica i basada en l'evidència.

El llibre sorgeix com una proposta de recopilació de situacions reals, d'intervencions i de bones pràctiques identificades, amb l'objectiu de postular-se com un document amb vocació transformadora que busca establir ponts entre l'acadèmia, la intervenció professional, la formació de professionals i la consciència de la ciutadania en general. S'adreça a una àmplia comunitat: professionals del treball social, l'educació social, la psicologia, la psiquiatria, la infermeria, el dret, la criminologia; professionals de la salut i de l'àmbit comunitari; i també a estudiants en formació en aquests camps. Però, sobretot, aquest text també interpel·la qualsevol persona interessada a comprendre com es produeix i es reproduïx l'exclusió residencial i quines eines tenim, com a societat, per afrontar-la de manera més humana, més justa i més eficaç.

Aquesta obra col·lectiva pretén aportar llum sobre aquestes realitats i, alhora, mostrar que existeixen pràctiques d'intervenció que funcionen, que transformen, que acompanyen de manera eficaç i digna, encara que parteix de la base que les causes que provoquen el sensellarisme són estructurals: desigualtat, models econòmics, d'habitatge i socials davant dels quals les persones que hem participat en aquest llibre tenim, més aviat, poca capacitat de decisió.

Vivim en un context en què la pobresa extrema i l'exclusió social continuen afectant profundament milers de persones i, entre elles, les dones que viuen situacions de sensellarisme, que afronten realitats especialment complexes,

marcades per múltiples eixos de discriminació i vulnerabilitat. Les dones en situació de sensellarisme han estat invisibilitzades a les estadístiques, en els discursos públics i, massa sovint, també en el disseny de les polítiques socials.

Aquesta obra no pretén obrir els ulls a ningú. La gent ja té els ulls oberts; el que passa és que mira cap a una altra banda. La nostra intenció és cridar l'atenció, amb paraules clares, alçant la veu escrita, movent les mans i les cames com naufrags al pas dels vaixells per l'horitzó, amb l'esperança que ens vegeu.

Cada cas pràctic inclòs en aquest volum ha estat seleccionat no sols per la seva capacitat d'exemplificar allò que hem considerat una bona pràctica, sinó també per mostrar les tensions, dificultats i aprenentatges que es produeixen en els processos d'intervenció i reflexió professional. Hem volgut evitar qualsevol relat simplificador: les històries que s'hi expliquen són crues, reals, complexes, inacabades, amb avenços i retrocessos, amb contradiccions, derrotes i èxits. Així, el lector o la lectora hi trobarà, a cada capítol, una invitació a reflexionar críticament sobre els models d'intervenció que utilitzem, sobre els marcs teòrics i ètics que els sustenten i sobre el paper que juguen les institucions i les polítiques públiques sobre el sensellarisme.

Aquest llibre no pretén oferir rutes tancades ni models únics d'intervenció. Ben al contrari: busca encetar preguntes, suscitar debat i provocar incomoditats productives. Volem que cada lector o lectora se senti interpel·lat per les històries que aquí es relaten i que pugui reflexionar sobre la seva pròpia pràctica, sobre el seu propi rol, sigui com a professional, com a estudiant o com a membre compromès de la ciutadania.

El sensellarisme femení és una ferida oberta a les nostres societats. Però també és un espai des del qual podem generar innovació social, construir aliances i fomentar pràctiques transformadores. Aquest llibre és una contribució humil però decidida a aquest esforç col·lectiu.

Agraïments i reconeixements

Com a coordinador de l'obra, vull agrair a totes les persones que han participat en la seva concepció i creació. En primer lloc, a les dones les històries de les quals han inspirat els casos aquí recollits. La seva generositat en compartir les seves experiències, la seva força per créixer i resistir, com les flors que creixen a les esquerdes de l'asfalt de les nostres ciutats: belles, que ofereixen el seu rostre al sol intentant nodrir-se i viure en els entorns més hostils, ignorades per la majoria, amb la capacitat d'inspirar aquells i aquelles que les acompanyen. Elles han estat el veritable motor d'aquest projecte.

També, a les persones professionals i acadèmiques que han dedicat temps, coneixements i passió per escriure aquests capítols.

Igualment, vull agrair a la Xarxa de Recerca sobre Dona i Sensellarisme, en el marc de col·laboració de la qual s'impulsa aquesta iniciativa, per la seva aposta decidida pel coneixement aplicat, per la voluntat de treballar de manera col·laborativa i per mantenir viva la flama del pensament crític i el compromís social.

Gràcies especialment a José Juan Vázquez (—un gran company!—), Sonia Panadero i Sílvia Torrego, que finalment no van poder participar aportant el seu capítol, però que em van ajudar molt amb llargues converses reflexives entre Girona i Madrid.

Aquest llibre és per a totes les persones que lluiten cada dia per una societat més justa, més inclusiva i més humana. Que aquestes pàgines contribueixin a desoxidar i afilar les eines de canvi.

Girona, 23 d'abril de 2025.

Pròleg

Suzanne Fitzpatrick

«No existeix la dona sense llar; hi ha dones a qui hem fallat des de totes les direccions.»

Quan em van convidar a escriure el pròleg d'aquest llibre —un volum d'estudis de cas que combina relats narratius amb una visió crítica i professional del sensellarisme femení—, vaig sentir una barreja d'emoció i urgència. Emoció, perquè aquest tipus de treball, situat a la intersecció entre el món acadèmic i la intervenció de primera línia, representa exactament el tipus de diàleg fecund que necessitem fomentar si volem entendre i erradicar el sensellarisme. I urgència, perquè el sensellarisme femení roman ocult sota capes de dades incompletes, la dependència d'informació procedent de serveis centrats en els homes i polítiques públiques que encara no han comprès —i molt menys abordat— la naturalesa de gènere de l'exclusió en matèria d'habitatge.

Aquest llibre no és només una recopilació de bones pràctiques. És una invitació a veure el sensellarisme des de dins, des dels marges, des dels espais on les forces estructurals es troben amb les narratives personals, on els sistemes socials s'entrecreuen amb les ruptures biogràfiques. Els estudis de cas que aquí es presenten no són anècdotes: són dades amb profunditat i ressonància. I, en conjunt, formen un corpus de treball convincent que ens desafia a replantejar-nos les nostres categories, les nostres intervencions i, sobretot, les nostres omissions col·lectives.

Per què un enfocament narratiu?

Durant massa temps, els governs i altres actors influents han privilegiat les dades quantitatives per damunt dels testimonis, les estadístiques per sobre de les històries. Tanmateix, com han demostrat durant dècades els estudiosos de la teoria qualitativa, els relats no són «proves toves», sinó que són fonamentals per comprendre com es viu i es pateix l'exclusió social.

Aquest llibre adopta la narrativa no pas com un recurs literari, sinó com un mètode epistemològic. Cada cas que aquí es relata és una lent sobre les estructures jurídiques, socials, econòmiques i psicològiques que empenyen les dones —especialment les que afronten vulnerabilitats agreujades com la violència masclista, la migració forçosa o la racialització— cap a camins de desprotecció que massa sovint es tornen invisibles.

Sabem quantes dones sense llar viuen a les nostres ciutats? No, no ho sabem. Perquè moltes —potser la majoria— no són en albergs ni al carrer, sinó que viuen en xarxes informals, a casa de familiars, en relacions abusives o en allotjaments que semblen «segurs» però que, en realitat, són inhabitables. Mancar d'un habitatge adequat no sempre es presenta en forma de tenda de campanya o sac de dormir. I això, com demostra aquest llibre, forma part del problema. El sensellarisme femení adopta sovint una forma diferent del dels homes, però tots dos acostumen a quedar amagats a la vista.

Les persones sense llar com a fenomen polític

La manca d'habitatge no és un fracàs individual ni un accident desafortunat. És la manifestació d'un sistema que decideix —sí, es tracta d'una decisió política— a qui es concedeix el dret a viure amb dignitat i a qui es deixa enrere. Parlar de persones sense llar és parlar de distribució de recursos, de disseny institucional i d'estructures classistes, racistes i patriarcals profundament arrelades. També està relacionat amb els límits disciplinaris i els compartiments estancs professionals que, massa sovint, entorpeixen en lloc d'ajudar.

Al Regne Unit, durant l'última dècada, hem assistit a millores substancials en la legislació sobre prevenció del sensellarisme, concretament a Anglaterra i Gal·les, amb la possibilitat que també es produeixin canvis progressius a Escòcia. Tanmateix, perquè la prevenció tingui sentit i sigui eficaç, cal comprendre a fons els factors estructurals: la pobresa, la manca d'habitatges assequibles, la violència masclista, el racisme i els entorns polítics «hostils» amb les persones

immigrants. Les intervencions específiques a escala microeconòmica poden millorar determinats casos, però, per reduir i, en el millor dels casos, eliminar el fenomen de les persones sense llar, és necessari un canvi estructural important. Cap intervenció caritativa o d'inspiració religiosa, per benintencionada que sigui, no pot ser la resposta: el govern ha d'assumir la responsabilitat d'impulsar un canvi progressiu.

El que aquest llibre posa de manifest, amb una claredat admirable, és que les polítiques públiques tendeixen a actuar massa tard, massa malament i des d'una lògica impulsada per la crisi. Els casos aquí exposats mostren la tasca extraordinària que duen a terme les persones que treballen a primera línia —treballadors socials, docents, professionals de la salut mental— que, malgrat la precarietat institucional, lluiten per donar suport a la recuperació, l'autonomia i la dignitat. Però no hem d'idealitzar tots els serveis per a persones sense llar, ni totes les persones que hi treballen. No tots els enfocaments es basen en l'evidència; alguns membres del personal estan esgotats, algunes persones sense llar tenen treballadors cíncics o serveis inadequats. L'abandonament sistèmic afecta tothom.

Gènere: la variable que amaga

Tot i que tant el sensellarisme masculí com el femení tenen les seves arrels en la pobresa, la violència masclista plana de manera terrible sobre les experiències de les dones sense llar. Massa sovint, aquestes dones han patit abusos greus durant la infantesa i, posteriorment, s'han hagut d'enfrontar a la violència, la intimidació i la coacció en les relacions íntimes, al carrer i en albergs i refugis.

El sensellarisme femení sol diferir del masculí tant en les seves manifestacions com en les seves conseqüències. Tanmateix, la majoria de les eines de mesura i els mecanismes de suport continuen funcionant d'acord amb un model basat en les formes més visibles del sensellarisme masculí, centrat en el fet de dormir al ras, el consum de substàncies i la cronicitat.

Les dones sense llar, i la majoria dels homes sense llar, continuen ocults. Ho fan per por, per vergonya o per necessitat. En el cas de les dones, el carrer no és tan sols inhòspit, sinó potencialment letal. La violència a què s'enfronten és múltiple: física, sexual, institucional. Per això, quan una dona apareix en les nostres estadístiques, és probable que ja hagi patit diverses capes d'exclusió.

Aquest llibre, en donar veu als professionals que donen suport a aquestes dones, aporta no únicament coneixements empírics, sinó també una crítica

poderosa dels nostres marcs actuals. Què entenem per «autonomia» quan tantes dones han estat socialitzades per sotmetre's, per aguantar? Quin aspecte té una «intervenció eficaç» quan el mateix sistema, inclosos els allotjaments que pretenen proporcionar «espais segurs», és tan sovint part del dany? Què significa «recuperació» quan les condicions estructurals que han provocat el sensellarisme romanen intactes?

Cap a una praxi crítica

La gran força d'aquest llibre rau en el seu compromís amb una praxi crítica, en què la teoria i la intervenció de primera línia no s'oposen, sinó que es reforcen mútuament. És un llibre disposat a comprometre's amb el fracàs, les limitacions, els dilemes i les zones grises. I aquest és el seu valor més gran: ajudar-nos.

Les històries que aquí es presenten conviden a la reflexió i a l'acció. Exigeixen que replantegem la manera com dissenyem les polítiques, com mesurem els resultats i, sobretot, com valorem aquells que treballen als marges i les persones a qui donen suport.

Aquest llibre hauria de ser de lectura obligatòria no solament per als professionals de l'àmbit de les persones sense llar, sinó també per als responsables polítics, urbanistes, economistes, psicòlegs i qualsevol persona que continuï creient que la manca d'habitatge és una qüestió de «mala sort» o de «mal comportament». Perquè no ho és. El sensellarisme no es distribueix aleatòriament entre la població, sinó que les probabilitats de patir-lo s'estructuren sistemàticament entorn d'un conjunt de factors individuals, socials i estructurals identificables, la majoria dels quals —convé subratllar-ho— escapen al control de les persones directament afectades. Això fa que el sensellarisme sigui profundament injust, però també previsible, encara que no inevitable. En altres paraules, disposem de la base probatòria i de l'oportunitat sistèmica per prevenir el sensellarisme, si decidim aprofitar-la.

Una crida a la responsabilitat col·lectiva

No tinc cap dubte que aquest volum suscitarà debat. I ho ha de fer. Perquè, tal com insisteixen els seus autors, el problema de les persones sense llar no es pot abordar mitjançant «solucions» tècniques aïllades i microintervencions a

petita escala. Necessitem una responsabilitat col·lectiva. Hem de transformar el llenguatge que utilitzem entorn de la pobresa, replantejar-nos com distribuïm l'habitatge i, sobretot, deixar de culpar els individus de les condicions que nosaltres, com a societat, hem creat.

Aquest llibre no ofereix respostes fàcils. Però conté una veritat important: que les històries importen. Escoltar és fonamental. I que únicament quan combinem el coneixement amb el compromís podem esperar no solament entendre el sensellarisme, sinó també acabar amb ell.

Amb una profunda gratitud i admiració per aquells que han compartit les seves històries, us convido a llegir aquestes pàgines amb una ment oberta però crítica. Perquè el que aquí s'hi explica no és excepcional: és sistèmic. I, per tant, també pot canviar.

Treball sexual, ocupabilitat i exclusió residencial d'una dona trans* procedent del Brasil

Marta García, Fran Calvo, Pilar Albertín

Resum

La prostitució com a alternativa econòmica per a persones migrants està intrínsecament vinculada a l'exclusió social i residencial, i afecta greument aquelles que l'exerceixen, especialment les dones trans*. L'exclusió residencial es manifesta en la manca d'accés a habitatges segurs i assequibles, generant inestabilitat de l'habitatge i afectant el benestar físic i emocional d'aquestes persones. L'ocupabilitat, o la capacitat d'obtenir i mantenir una feina, és un repte destacable per a les dones que realitzen serveis sexuals a causa de l'estigmatització social i laboral, la manca d'experiència en feines formals i les barreres legals i administratives.

El cas de l'Alejandra, una dona trans* migrant procedent del Brasil, il·lustra com el treball sexual, l'exclusió residencial i l'ocupabilitat estan interconnectats amb la seva procedència i identitat de gènere. L'Alejandra va arribar a Europa amb l'esperança d'una vida millor, però es va enfrontar a una realitat d'inestabilitat, violència i dependència econòmica. L'exclusió residencial es va manifestar en la discriminació en intentar accedir a un habitatge, perpetuant el seu estat de vulnerabilitat. La participació en un programa d'inserció laboral va ser clau per millorar la seva ocupabilitat, tot i que la transició a una feina formal va estar marcada per grans reptes emocionals i per contínues barreres de discriminació.

L'acompanyament proporcionat per les educadores socials d'un programa d'atenció a persones que exerceixen treball sexual va representar un suport social important per al seu progrés, abordant aspectes laborals, emocionals i legals. Malgrat les dificultats socials i estructurals amb què es va trobar l'Alejandra, la seva capacitat de resiliència i el fet de sentir-se acompanyada per una atenció professional li van permetre denunciar agressions i regularitzar la seva situació administrativa com a camí per cobrir les seves necessitats i aconseguir els seus drets com a ciutadana.

El cas posa en relleu la necessitat d'adoptar un enfocament interseccional en les polítiques d'inclusió per al col·lectiu trans*, així com marcs legals receptius i protectors per a les persones que realitzen serveis sexuals, especialment aquelles que són migrants. És essencial implementar programes d'habitatge assequible, serveis de salut i suport emocional, i eliminar barreres legals i administratives. Proposem, a través d'un enfocament integral i comprensiu, com s'aconsegueix millorar la vida d'aquestes persones, la seva dignitat i la seva seguretat.

El text següent presenta el cas d'una dona trans* procedent del Brasil, on pretenem mostrar com el treball sexual que exerceix, l'exclusió residencial i l'ocupabilitat estan interconnectats amb la seva procedència, l'estatus migratori i la identitat de gènere, produint una situació de gran vulnerabilitat. Amb això pretenem proposar un enfocament integral d'intervenció psicosocial des dels serveis públics que contempli aquestes condicions o eixos de desigualtat.

Presentem l'apartat d'Introducció i l'apartat Estudi de cas. En l'apartat d'Introducció tractem sobre el context social on es duu a terme el treball sexual i la condició migratòria, i sobre les perspectives teòriques que l'acompanyen, a través dels subapartats: a) una mirada interseccional del treball sexual, l'ocupabilitat i l'exclusió residencial; b) ocupabilitat i treball sexual, i c) salut mental, treball sexual i enfocaments integrals. En l'apartat Estudi de cas analitzem el relat a partir de diferents moments pels quals travessa la seva protagonista: migració, relacions afectivosexuals, suport de companyes, contacte i acompanyament amb les professionals educadores socials que l'atenen des d'un programa psicosocial i possibilitat de treballar i disposar d'un espai de l'habitatge.

Introducció. Una mirada interseccional al treball sexual, l'ocupabilitat i l'exclusió residencial

La prostitució és una activitat multifacètica, especialment perquè adopta formes diverses: oferir serveis sexuals en diferents espais que constitueixen entorns amb condicions laborals diverses (carrer, pisos, clubs, *webcams*, saunes, etc.), diferents modalitats de serveis sexuals (dones que treballen al carrer, en clubs, *strippers*, actrius i actors de cinema pornogràfic, etc.). A més, engloba una gran varietat d'actors en aquest escenari: empresaris, proxenetes, *madames*, clients, persones que ofereixen altres serveis en aquests espais (perruqueria, bar, neteja, seguretat), així com professionals, tècnics, polítics i veïnat que interactuen en diferents moments dins d'aquests escenaris.

Les persones, especialment dones cis i trans, que es dediquen al treball sexual ho fan en un context de vulnerabilitat social, econòmica i jurídica (Oprea, 2014). D'una banda, hi ha un gran nombre d'aquestes dones que provenen d'altres països a la recerca de recursos per viure elles i les seves famílies, amb el problema que, per poder treballar al país, necessiten tres anys d'arrelament, amb una sèrie de requisits segons la llei d'estrangeria 4/2000. En aquestes situacions, només poden accedir a feines subalternes, sense contracte.

D'altra banda, el mercat neocapitalista ha organitzat un context transnacional i nacional en què l'explotació laboral i corporal de persones procedents de països del Sud, o de països en situació bèl·lica o de precarietat econòmica, constitueix un engranatge útil per fer funcionar el sistema productiu i reproductiu a partir del flux migratori (Pérez-Orozco, 2014; Federici, 2010). En aquest sentit, s'estableix un negoci al voltant de la prostitució, negoci que no està en mans de

les dones que exerceixen el treball sexual, sinó d'altres persones que en treuen importants beneficis (Albertín i Langarita, 2019).

A més, en una societat heteropatriarcal, on les dones són concebudes com a submises, bones dones, mares-esposes (Lagarde, 2005; Juliano, 2003), el fet d'exercir treball sexual comporta una forta estigmatització (Orellano, 2023; Sánchez-Perera, 2022). Les dones trans* que fan treball sexual pateixen un doble estigma: per ser puta i per ser trans*. Moltes dones trans* s'han hagut de dedicar a aquesta feina per haver estat rebutjades des de joves per la seva família, per la seva comunitat i per la societat en general, sense tenir accés a altres recursos formatius i materials per subsistir (Vartabedian, 2012).

El col·lectiu de dones que ofereixen serveis sexuals es troba amb barreres com la discriminació, la manca de documentació i l'estigmatització social (Cronley, 2022). Això comporta, alhora, exclusió residencial i ocupacional, i afecta la capacitat d'aquestes dones per accedir a una vida digna i segura (Miller et al., 2014). Hem descrit com els factors estructurals influeixen directament en les seves condicions de vida, les seves possibilitats laborals, les seves relacions interpersonals, la seva subjectivitat i la seva autoestima. Molts discursos socials no assumeixen la responsabilitat del dany que produeixen a les dones quan els atribueixen conceptualitzacions victimitzadores o criminalitzadores, o quan les titllen de contaminants o amorals (Motterle, 2023). Per això, és important treballar sobre aquestes representacions socials, producte d'una manca de reconeixement i de redistribució de recursos que afecten particularment aquestes dones (Fraser, 2011).

El sensellarisme i l'exclusió residencial són una manifestació tangible de la vulnerabilitat social que afronten en exercir la prostitució (Orchard et al., 2012). L'exclusió residencial, entesa com un conjunt de situacions complexes que van més enllà del fet de dormir al carrer o en serveis especialitzats, presenta formes d'instabilitat de l'habitatge i de manca d'un habitatge permanent, amb greus implicacions per a la salut física i mental, així com per a la seguretat i el benestar general de les persones (Calvo, 2019; Mcnaughton i Sanders, 2007). Exercir el treball sexual comporta una mobilitat espacial i temporal en molts sentits. Així, per exemple, als clubs i als pisos, les dones cis i trans* solen rotar cada cert temps, principalment per motius relacionats amb la clientela. A vegades es traslladen a altres ciutats o poblacions, o bé a altres països, sense disposar d'un espai físic, un sostre on habitar amb continuïtat i sentiment de pertinença.

En altres casos, la seva experiència de l'habitatge als clubs consisteix en el fet que l'espai de descans i l'espai de treball no es diferencien gaire: tenen una habitació on dormen de dia i treballen de nit, i romanen constantment als habitatges del club, on fan moltes funcions diàries, com ara menjar-hi o fer compres als venedors ambulants que hi acudeixen. Altres dones treballen al

carrer o als polígons de les ciutats durant llargues jornades, exposades a les dures condicions climàtiques —calor, fred, pluja—. En aquests casos, no poden llogar un habitatge i comparteixen una habitació que els lloga algú conegut. Aquestes condicions comporten una baixa qualitat de l'habitatge.

Ocupabilitat i treball sexual

L'ocupabilitat fa referència a la capacitat d'una persona per obtenir i mantenir una feina. És un concepte ampli que engloba les habilitats, la formació acadèmica, l'experiència laboral i les condicions del mercat de treball, així com factors socials i personals (Pérez et al., 2012).

Aquest terme s'adequa a la realitat de les dones que exerceixen treball sexual i ens ajuda a definir el procés pel qual han de passar quan decideixen accedir al mercat laboral. Tanmateix, aquest procés està condicionat per l'estigmatització social i laboral, la manca d'experiència en feines formals i les barreres legals i administratives, especialment per a les migrants trans*, que veuen severament limitades les seves oportunitats laborals (Ham i Gilmour, 2017).

D'altra banda, el treball sexual pot generar uns ingressos que, en altres feines, serien molt escassos (vegeu el cas de les dones migrants que fan treball de cures o el de les dones temporeres als camps de Huelva i als hivernacles d'Almeria) (Acién et al., 2024). Segons algunes autores, la prostitució pot generar una dependència econòmica que dificulta la transició cap a altres tipus de feina (Aucía, 2008), i això s'explica pel fet que moltes de les feines disponibles per a les dones són altament precàries, requereixen molt d'esforç, ofereixen pocs guanys i impliquen moltes hores de dedicació, cosa que els impedeix dedicar-se a la cura dels fills o altres familiars, o bé a millorar les seves oportunitats laborals o formatives.

En altres casos, hi ha un sector de població més jove que ofereix serveis sexuals temporalment per poder-se pagar els estudis i aconseguir, en el futur, llocs de treball de major reconeixement econòmic i social. La variabilitat de formats en l'oferta de serveis sexuals és àmplia: també hi ha dones que combinen feines administratives, de neteja, de dependenta, de cambrera, etc., amb l'exercici provisional del treball sexual.

La formació i l'accés a programes d'inserció laboral són crucials per millorar l'ocupabilitat d'algunes dones, però d'altres ens han explicat que aquests programes d'inserció no les treuen de la precarietat (Meneses i García, 2024; Albertín, 2023).

Hi ha una crítica envers algunes organitzacions no governamentals que, en lloc d'escoltar i facilitar l'agència a les dones, duen a terme programes assistencialistes i moralistes que no les ajudaran a tenir autonomia ni a sortir de les seves dificultats, sinó que constitueixen una *indústria del rescat*, terme encunyat per Laura Agustín (2009) per denominar aquells serveis que viuen de les subvencions estatals per intervenir amb programes dirigits a abolir la prostitució, sense tenir en compte les condicions socials i els contextos de desigualtat de les dones que l'exerceixen (Sierra et al., 2024).

Tanmateix, hi ha programes que ofereixen educació, capacitació laboral i suport emocional i social que poden ajudar a superar algunes de les barreres socials amb què es troben aquestes dones, encara que és fonamental que aquests programes siguin integrals i considerin les múltiples dimensions de l'exclusió que afronten, incloent-hi l'exclusió residencial. Els programes d'inserció laboral han d'abordar tant la formació tècnica i el reforç d'habilitats com la confiança en una mateixa i la capacitat per navegar en entorns laborals diversos i no discriminatoris.

Salut mental, treball sexual, condicions migratòries i enfocaments integrals

L'estigma de la prostitució i l'exclusió residencial tenen un impacte en la salut mental i el benestar emocional de les dones (Sánchez-Perera, 2022; Tweed et al., 2021). A més, cal considerar les experiències de violència i discriminació que troben aquestes dones, procedents d'un ordre social els efectes del qual s'inscriuen en els seus cossos: primer, perquè han d'abandonar el seu país (en molts casos, per situacions de violència social i violència masclista); després, per les situacions viscudes durant el trànsit i l'arribada al país d'acollida, i finalment, en alguns casos, per l'explotació laboral i sexual a què poden ser sotmeses en el seu assentament al país de destinació.

A Espanya, com a país receptor, es troben amb violències institucionals (Meneses i García, 2024; López-Riopedre, 2016). Molts dels relats d'aquestes dones tenen a veure amb multes elevades que reben de la policia per ocupar espais públics per a l'exercici sexual (a més de ser abundants, també els constaran a l'expedient com a delictes, cosa que dificultarà la seva regularització). L'Estat, a través de la policia, aplica la Llei Mordassa o les ordenances municipals, amb les quals es multa i criminalitza les dones per exercir la prostitució en espais públics (Bodelón i Arce, 2018). Sovint, els cossos de seguretat també entren als pisos fent-se passar per clients i els imposen multes o fan detencions

per trobar-se en situació irregular, i les expulsen o les condueixen als centres d'internament d'estrangers.

La violència institucional també es manifesta en la manca de recursos a què poden accedir les dones (vegeu, per exemple, durant la COVID, amb la seva expulsió dels clubs) (Albertín, 2024; Albertín i Cortés, 2023). Es tracta d'un col·lectiu que moltes vegades no acudeix als serveis socials per por que puguin retirar-los els fills si es coneix la seva activitat sexual, o bé pel tracte discriminatori o carregat de prejudicis en alguns serveis públics quan es coneix la seva condició de prostitutes (escoles, centres de salut, entre d'altres) (Acien i Resina, 2023).

En l'última llei publicada pel Ministeri d'Igualtat amb el suport de grups feministes abolicionistes —la Llei orgànica 10/2022 de garantia integral de llibertat sexual, coneguda com la llei del «només sí és sí»—, es va aconseguir retirar l'apartat de la tercera locativa. Aquest apartat era especialment perjudicial per a les dones treballadores sexuals, ja que en l'article 187 bis penalitzava aquelles persones que destinessin un immoble, local o establiment a l'exercici de la prostitució.*

Tot i que es va retirar l'article 187 bis, s'hi va incloure una esmena que prohibia qualsevol mena d'anunci d'ofertament de serveis sexuals. Es van tancar les plataformes que moltes treballadores sexuals utilitzaven per oferir els seus serveis, i van haver de recórrer a altres plataformes transnacionals o nacionals encobertes, que els cobraven quantitats elevades per l'anunci i, a més, els impossibilitaven deixar clar als clients quines eren les condicions de treball de la dona anunciada. Això va donar lloc a malentesos per part dels clients i a negociacions difícils per a les dones que oferien els seus serveis.*

La situació actual a què hem arribat en el context espanyol ha produït un profund malestar en moltes dones que fan treball sexual: ha fet que disminueixin els seus ingressos, que les condicions de clandestinitat siguin més grans i que, per tant, disminueixi la seva seguretat; que l'estrès a l'hora de negociar amb els clients augmenti perquè no pot anunciar-se amb les seves condicions i perquè no pot convertir-les cada vegada més dependents d'intermediaris que es lucren amb la seva feina, i que l'estigma continuï i s'incrementi, en pensar que la prostitució s'ha d'abolir costi el que costi, però sense posar remei a les

* En aquest cas, moltes treballadores sexuals lloguen i comparteixen pisos entre elles per treballar, demanen plaça en cases de cites, sublloguen habitacions entre companyes o utilitzen el seu domicili habitual com a lloc de treball. A més, és molt habitual que moltes d'elles, a partir d'una certa edat, encara que ja no exerceixin, regentin o dirigeixin locals on treballen altres dones. Doncs bé, segons la tercera locativa, totes les dones que lloguessin o fessin ús d'immobles a través de xarxes cooperatives informals o qualsevol altre tipus d'agrupacions, més o menys autoorganitzades, podrien ser imputades i processades per l'article 187 bis i, per tant, empresonades.

situacions de manca de drets socials i laborals d'aquestes dones (Orellano, 2023; Mestre, 2007; Osborne, 2004).

Les dones trans* en situació de prostitució afronten una doble càrrega d'estigmatització i discriminació, tant per la seva identitat de gènere com per la seva ocupació, cosa que agreuja la seva vulnerabilitat emocional i psicològica (Pandey i Seelman, 2022; Rössier et al., 2012). És fonamental que els programes de suport incloguin serveis de salut mental, entesos no com a tractaments de trastorns quan ja s'han establert, sinó com a intervencions preventives que promoguin un estat de benestar emocional i autoestima. L'accés a assessorament psicològic, grups de suport, serveis de salut psicosocial, així com a col·lectius activistes pels seus drets, pot proporcionar espais segurs perquè les persones processin les seves experiències individuals i col·lectives, i desenvolupin estratègies d'afrontament i resistència als discursos hegemònics opressius que hem anat relatant (Acien, 2019). A més, el suport emocional i psicosocial és crucial per a la resiliència i la capacitat de les persones per superar adversitats i construir una vida més estable i segura.

D'altra banda, per abordar la complexitat de la interrelació entre el treball sexual, l'exclusió social-residencial i l'ocupabilitat, és necessari plantejar enfocaments integrals i holístics que incloguin la provisió de serveis d'habitatge segur i assequible, accés a l'educació i la formació professional, suport legal i administratiu, i serveis de salut i benestar. A més, és essencial treballar per eliminar l'estigma i la discriminació mitjançant campanyes de sensibilització i educació pública. I tot això ha d'anar acompanyat d'una educació sexual sense tabús i d'una educació en la diversitat adaptada a les persones des de ben joves. El consum de sexe i l'oferta formen part del mercat concebut des d'una mirada molt androcèntrica; la coeducació pot mostrar altres pràctiques afectivosexuals més lliures de prejudicis, més alternatives i de atencions mútues (Albertín i Langarita, 2019).

La col·laboració entre diferents sectors implicats i la participació de les dones trans* i cis en el disseny i la implementació dels programes és crucial per assegurar que aquests siguin efectius i responguin a les necessitats reals de la comunitat. La veu d'aquestes dones és important, ja que no les escoltem, i que s'organitzin com a col·lectiu en defensa dels seus drets també ho és. Hi ha experiències de grups organitzats de treballadores sexuals que intenten dialogar amb els poders públics per fer polítiques més justes (Orellano, 2024; Abel i Armstrong, 2022).

Estudi de cas: l'Alejandra

A continuació, presentem el cas de l'Alejandra, que ens servirà per entendre com convergeixen unes circumstàncies a la seva vida que constitueixen contextos de violència i que, alhora, també ens permeten visualitzar una gran capacitat de resistir i lluitar davant de situacions crítiques.

Els objectius d'aquest treball són: i) comprendre com la seva història reflecteix la discriminació per identitat de gènere, migració, situació d'irregularitat administrativa i treball sexual, creant una situació de gran vulnerabilitat, però, alhora, mostrant la seva capacitat d'agència i els processos resilients que l'han acompanyada en la seva trajectòria vital, i ii) focalitzar l'atenció en la seva exclusió residencial, les dificultats per accedir a recursos socials i els desafiaments en la seva ocupabilitat, aspectes que determinaran la seva qualitat de vida i que formen part important d'un enfocament integral en l'atenció psicosocial i en la salut emocional de la persona.

Per a això, seguirem la relació establerta per l'Alejandra amb un programa formatiu i ocupacional, acompanyada per dues educadores socials. Proposem la necessitat de polítiques i programes que millorin la qualitat de vida, la seguretat i el benestar de persones travessades per eixos interseccionals de desigualtat, tot acompanyant-les en la construcció d'una vida digna i segura.

L'Alejandra decideix migrar

L'Alejandra va néixer al Brasil l'any 1980 i, des de l'adolescència, ja sabia que la seva identitat de gènere no es corresponia amb el gènere que li havien assignat en néixer. Ella, a diferència d'altres dones trans* conegudes, sempre va comptar amb el suport de la seva família, especialment de la mare. Amb el temps, va veure com algunes persones del seu entorn marxaven del país, buscant un futur millor a Europa. Aquestes migracions la van fer plantejar la possibilitat de seguir-ne els passos i viure el tan preuat somni europeu, un lloc on tindria més oportunitats en el terreny econòmic i on podria viure la seva identitat de gènere amb més seguretat. Així doncs, quan tenia trenta-cinc anys, i tot coincidint amb una ruptura de parella, va decidir provar sort a Itàlia. Allà coneixia dues amigues trans* del seu país natal que es dedicaven a l'exercici de la prostitució en un pis.

Hi ha una gran varietat de pisos on s'exerceix la prostitució, i la feina pot ser molt diferent segons el tipus de pis. Alguns són autogestionats: pisos llogats per dones on resideixen i treballen, de vegades les vint-i-quatre hores i d'altres amb un horari de treball limitat a una franja específica, en què les despeses es divideixen a parts iguals i els guanys totals dels serveis realitzats són per a

cadascuna. En aquests pisos, la relació que s'estableix entre elles és horitzontal i, en conseqüència, totes les decisions que es prenen sobre la feina, les normes, els horaris i els serveis oferts es decideixen col·lectivament. Són espais en què les dones que hi treballen tenen plena llibertat d'elecció.

En canvi, hi ha un altre tipus de pisos que es caracteritzen per tot el contrari: són gestionats per una persona que normalment no exerceix la prostitució, però que imposa les condicions laborals. Sovint, en aquests pisos es donen situacions d'explotació; la llibertat de moviment sol estar molt restringida i les condicions de treball són molt dures. Els guanys es reparteixen entre les dones que ofereixen els serveis i les persones propietàries del pis. En aquells pisos on s'ofereixen serveis durant les vint-i-quatre hores, les implicacions per a les dones són encara més grans: cal estar sempre disponible per a un possible client, cosa que inevitablement acaba alterant rutines i ritmes, i que, en moltes ocasions, porta implícit el consum d'alcohol i altres drogues.

Una altra de les dinàmiques que es donen en la prostitució en pisos és la renovació constant de les dones. A través de les places, les dones acostumen a passar períodes de vint-i-un dies al mateix pis, aprofitant la setmana en què tenen la menstruació per canviar de lloc de treball. En el cas de les dones trans*, aquesta mobilitat no és tan habitual, ja que els clients que busquen aquest tipus de prostitució solen acudir a pisos específics d'aquest col·lectiu.

El pis on l'Alejandra havia d'anar a treballar a Itàlia era gestionat per les seves dues amigues i era una ocasió que no podia desaprofitar. Tot i que el lloguer era força elevat, les condicions eren bones i, a més, disposaven de clientela fixa. En el context de la prostitució, la clientela és variada, i el fet de tenir persones assídues al mateix lloc suposa treballar amb més seguretat. Amb aquests clients, les pràctiques sexuals i els acords econòmics es fixen prèviament i es respecten en el moment acordat, i sovint això es tradueix en ingressos econòmics més alts i, a més, de manera continuada.

Tanmateix, no tots els beneficis d'aquest tipus de clientela són econòmics. Amb el pas del temps, acaben convertint-se en persones de confiança: són ells qui, amb freqüència, acompanyen les dones a llocs que elles no coneixen (metge, compres, serveis socials), esdevenint assessors de manera informal i persones de referència a qui recorren quan necessiten moure's pel territori.

Així doncs, en el moment de prendre la decisió, l'Alejandra no va dubtar a fer-ho. Va pensar que era una oportunitat per millorar la vida de la seva mare al Brasil i per poder iniciar un camí per construir-se un futur a Europa. I, tot i que l'Alejandra sabia a què s'enfrontava en acceptar la proposta de dedicar-se a la prostitució, mai no hauria imaginat el que li oferiria el futur.

Relacions afectivosexuals violentes

Després d'un temps d'adaptació i treball, va començar a establir una relació de més confiança amb un d'aquells clients que acudien amb més freqüència al pis. A poc a poc, aquestes trobades a l'habitació es van convertir en sortides a sopar, passejar, anar al cinema, fins al punt d'iniciar, finalment, una relació sentimental. Però la vivència de l'amor era diferent per a tots dos: ell entenia que les relacions de parella havien de ser exclusives, i per a l'Alejandra era més important la lleialtat que no pas la fidelitat. La seva vivència de l'amor i la sexualitat era més lliure; totes les parelles que havia tingut al Brasil havien estat relacions obertes i no considerava un problema continuar exercint la prostitució, encara que hagués iniciat aquesta relació.

A mesura que passava el temps, aquest xoc cultural es feia més evident i la relació va començar a trontollar. Ell li retreia el manteniment de l'exercici de la prostitució tot tenint una parella estable, i ella es negava a perdre els seus ingressos econòmics, que no només li donaven llibertat de moviment, sinó que li permetien ajudar la seva família al Brasil. En aquest context, ell va canviar la seva actitud envers ella i va començar a exercir un control sobre les seves accions: quants clients tenia, quin tipus de serveis feia, quan entrava i sortia de cada servei i, fins i tot, quantes hores treballava diàriament al pis.

Però això no va ser tot. A poc a poc, aquest control sobre les seves accions es va convertir en agressions verbals de manera reiterada, fins que, finalment, una nit ell va traspasar la línia del verbal i va acabar agredint-la físicament. Aquest va ser el detonant que va fer que l'Alejandra posés punt final a la seva relació sentimental, però això no va impedir que ell continués exercint control sobre ella. Sabia que no tenia la documentació regularitzada i l'amenaçava constantment de denunciar-la a la policia.

L'Alejandra aleshores va adonar-se de la relació de poder en què havia estat immersa des de feia temps. L'estigma associat a ser prostituta i dona trans* no era l'únic que la deixava en situació de desavantatge: trobar-se en situació irregular la feia absolutament invisibilitzada als ulls de la societat i, per tant, no podia accedir als recursos ni demanar assessorament davant aquestes amenaces. Així, davant la por que ell complís finalment la seva amenaça i la denunciés a la policia, l'Alejandra va decidir posar rumb a Espanya, on tenia una altra amiga treballant en un altre pis de prostitució.

Arribada a Catalunya i relació de suport amb altres companyes

Aquest pis estava situat en una població costanera de Catalunya i hi treballaven dones trans* i d'origen brasiler. Totes estaven connectades d'alguna manera: algunes ja es coneixien del Brasil, i d'altres hi acabaven arribant simplement per ser amiga d'una amiga. Aquesta era la situació de l'Alejandra. La seva amiga, amb qui treballava a Itàlia, tenia contacte amb una de les dones d'aquest pis d'Espanya, ja que compartien població d'origen, i quan li va explicar la situació de violència en què estava immersa l'Alejandra a Itàlia, la va animar a venir a Espanya.

Arribar novament a un pis de dones del seu mateix país d'origen la feia sentir segura. Era un lloc on se sentia cuidada, on s'oferien suport les unes a les altres. Les que feia més temps que eren al territori facilitaven l'accés als recursos a les acabades d'arribar.

Amb el pas del temps, la relació que es va establir entre aquestes dones es va acabar intensificant, forjant-se una relació d'amistat, ja que no només compartien l'àmbit laboral, sinó també un mateix cercle social molt reduït i exclusivament vinculat a l'entorn laboral. A més, compartien totes les implicacions emocionals derivades de ser migrants: els sentiments d'enyorança del seu país d'origen, la tristesa de no poder tornar a visitar els familiars sense tenir la documentació, la sensació de soledat en un país estranger i l'estigma associat a ser dona trans*, migrant i prostituta.

Contacte progressiu amb les educadores socials

Va ser aleshores quan l'Alejandra va conèixer les educadores socials d'un programa d'atenció a persones que exerceixen la prostitució. Aquesta primera trobada es va produir al mateix pis on ella havia anat a treballar. El programa funcionava des de feia vint anys, i ja en feia més de cinc que mantenien relació amb totes aquelles dones. Sempre que arribava una dona nova, es posaven en contacte amb les educadores socials perquè la poguessin conèixer.

Eren elles les que s'acostaven als llocs on s'exercia la prostitució (carreteres, clubs i pisos). Així podien arribar a població invisibilitzada que no accedia als serveis comunitaris per diferents motius: a vegades, per l'aïllament del lloc on treballaven i vivien (clubs en carreteres secundàries lluny de nuclis urbans, urbanitzacions enmig de la muntanya); altres, pel desconèixement del territori o per no tenir la documentació regularitzada i, en conseqüència, no tenir dret a accedir als recursos.

Desplaçar-se als llocs de treball permetia, a més, conèixer el context i la realitat d'aquestes dones i adaptar-hi les intervencions. En aquestes trobades mensuals no només es distribuïa material profilàctic preventiu, sinó que també s'oferia una atenció integral i personalitzada, que incloïa des d'aspectes sanitaris i socials fins a un acompanyament emocional en les situacions vitals.

La gran majoria de les persones ateses eren dones migrants amb càrregues familiars als seus països d'origen, que havien d'afrontar el dol migratori, l'economia familiar, les situacions quotidianes del dia a dia al país d'acollida (idioma, desconeixement, dificultat d'accés a l'habitatge) i les que es donaven en l'àmbit de la prostitució (violències, competitivitat, estigma social i estigma internalitzat). L'acompanyament de les educadores socials, sense condicionaments previs i respectant els ritmes de cada persona, facilitava la creació del vincle educatiu.

Durant els primers mesos, la relació que es va establir entre les educadores socials del programa i l'Alejandra no va anar més enllà del lliurament de material preventiu, així com de missatges de reducció de danys sobre les relacions sexuals i el consum de drogues. Tot i que aquest consum estava directament relacionat amb la feina, era important oferir algunes estratègies que li permetessin minimitzar-ne els riscos.

Amb aquestes visites mensuals al pis es va anar establint, a poc a poc, una relació de confiança entre elles, i després de poc més d'un any, l'Alejandra va demanar un espai més íntim on poder aprofundir en altres aspectes que fins aleshores no s'havien pogut tractar. Les educadores socials van pensar aleshores que podria acudir a l'espai de què disposaven en un dels centres sanitaris del municipi.

Aquest espai d'atenció individualitzada era una manera de donar a conèixer els recursos sanitaris als quals podrien accedir les dones en cas de necessitat i permetia sensibilitzar les persones que hi treballaven, apropant una realitat present a la localitat i sobre la qual hi havia molts prejudicis. En aquest entorn, se li podia oferir un lloc de confidencialitat i intimitat on tractar els temes que ella volgués.

Va ser en aquest context d'intimitat on va poder explicar la relació que havia establert amb les companyes i els seus plans de futur, que, de moment, es trobaven frustrats, ja que no disposava de documentació i havia de mantenir el treball sexual com a opció d'habitatge i econòmica.

Així, les visites al pis —en què les converses eren més trivials, a vegades relacionades amb anècdotes de l'exercici del treball sexual i altres amb aspectes més sanitaris o socials— s'alternaven amb les intervencions en aquest espai, on podia tractar qüestions més personals que no volia comentar davant de les companyes.

Atrapada en l'intent de regularitzar la seva situació administrativa

L'Alejandra estava en situació administrativa irregular i aquest fet dificultava l'accés a tots els drets socials. Després de l'experiència que havia tingut a Itàlia, per a ella era molt important regularitzar aquesta situació: no volia haver de tornar a fugir d'un lloc per estar indocumentada i, a més, es plantejava fer un canvi vital. El seu objectiu quan va decidir venir a Europa mai no va ser exercir la prostitució com a manera de viure, sinó com una forma de supervivència mentre trobava la manera d'avançar en el seu projecte de vida.

Però això no era fàcil. Les lleis d'immigració a l'Estat espanyol eren molt restrictives: per poder dur a terme l'arrelament social havia d'estar empadronada durant tres anys seguits, fer alguns cursos de formació i, un cop transcorregut aquest temps, obtenir un informe d'arrelament i un contracte de treball de jornada completa durant un any.

Davant la dificultat de regularitzar la seva situació administrativa, una de les opcions més comunes entre les dones és casar-se amb alguna persona —habitualment algun client conegut— amb qui tenen una relació de confiança i amb qui arriben a un acord econòmic per formalitzar el matrimoni. Encara que aquesta opció pot ser una mica més ràpida que la primera a l'hora d'obtenir la documentació, aboca aquestes dones a una situació de dependència, ja que la seva situació administrativa queda lligada a la de l'altra persona.

Malgrat els riscos que se'n derivaven, l'Alejandra va creure que aquesta opció s'ajustava a les seves necessitats en aquell moment. A més, era força habitual entre les seves companyes de feina i de vida. Després de pensar-s'ho molt, va decidir proposar-ho a un dels seus clients fixos i de confiança, amb qui no tenia cap vincle emocional més enllà de la feina i que, a més, coneixien les seves companyes, cosa que li donava seguretat. La proposta es va fer efectiva quan l'Alejandra va abonar la quantitat única i fixa de diners que havien acordat.

Així va aconseguir el permís de residència i treball. Però el que per a l'Alejandra va ser un simple acord econòmic, per a ell es va convertir en una oportunitat de treure'n un benefici continuat. Amb el pas del temps, les seves peticions van augmentar: no només li demanava més diners, sinó que també pretenia mantenir relacions sexuals sense intercanvi econòmic, com fins al moment de la signatura. Durant molt de temps la va tenir atrapada, ja que separar-se suposava perdre la situació de regularització, i l'Alejandra va mantenir un equilibri difícil de sostenir.

Quan va saber que ja no depenia administrativament d'ell, no va cedir mai més a les seves peticions i va decidir separar-se formalment. Ja no podia continuar fent-li xantatge. Però ell no es va donar per vençut i, durant alguns mesos, la

va estafar, demanant préstecs a nom seu i deixant-la en una situació de més vulnerabilitat. Es trobava així amb documentació, però amb deutes contrets per qui havia estat el seu marit, sense una feina al mercat laboral ordinari —tot i que aquest era el seu desig— i mantenint l'exercici de la prostitució. I, encara que una vegada més tornava a estar en una situació de desavantatge, aquesta vegada la xarxa que l'Alejandra havia teixit al seu voltant no la deixaria caure.

Suports i acompanyament de les educadores en un programa psicosocial

Amb el suport de les seves companyes i l'acompanyament de les educadores, l'Alejandra va decidir posar una denúncia contra ell amb la finalitat d'acabar d'una vegada per totes amb qualsevol mena de contacte. Aquest fet va ser molt important per a ella, ja que, per primera vegada des que havia arribat a Europa, havia pogut exercir els seus drets de ciutadana.

Amb aquesta etapa tancada, es va decidir a reprendre el seu projecte vital i va acudir a les educadores socials en una de les visites que es feien a l'espai del centre sanitari perquè la poguessin assessorar.

En aquest context, amb la documentació regularitzada i amb la intenció d'abandonar el treball sexual, les educadores socials li van oferir acollir-se al seu programa d'inserció laboral. A través d'aquest, acompanyaven les dones en l'obtenció d'una feina en el mercat regulat. Aquest acompanyament, seguint el seu procedir, anava més enllà de portar a cap formacions professionalitzadores en consonància amb el mercat laboral d'aquell moment —com podia ser de comercial o de cambrera d'hotel— o de la mera recerca d'una ocupació.

Una vegada més, es tractava d'un acompanyament integral que pretenia no només millorar el seu benestar emocional, sinó també reforçar els sistemes de suport comunitaris amb què les dones podien comptar. Un espai per compartir amb altres dones sabers, emocions i il·lusions per crear una xarxa amb la qual poder viure en un entorn diferent. Així, a poc a poc, el fet de participar en la vida comunitària els permetia atenuar l'estigma internalitzat i sortir de situacions d'exclusió social.

L'Alejandra no va dubtar a vincular-se a aquest servei per iniciar un canvi de feina que li permetés normalitzar la seva situació. Anhelava emprendre aquell projecte vital pel qual havia deixat enrere el seu país d'origen. Però ser dona trans*, migrant i prostituta la frenava a l'hora de buscar una feina en el mercat ordinari, un mercat que gairebé no oferia cap possibilitat a les persones trans*. Així, començar aquest recorregut amb el programa la feia sentir segura i esperançada.

En pocs mesos, l'Alejandra va transformar la seva rutina diària. Va començar un seguiment individualitzat d'orientació laboral en el qual, a través d'entrevistes, es treballaven les motivacions, les habilitats i el desenvolupament d'estratègies per accedir a una feina en el mercat formal, i es va apuntar a tots els cursos oferts des del programa, des de català fins a un d'especialitzat que li permetria accedir a una ocupació a l'entitat que impartia els cursos. Tot això mentre mantenia la feina al pis.

L'esforç de mantenir ambdues vides paral·leles va valer la pena quan va veure que començava a donar fruits: establir relacions amb persones diferents, allunyades del món de la prostitució; sortir al carrer sense la sensació que tothom l'estigués observant; dur a terme activitats d'oci com una visita a una exposició a la biblioteca o assistir a una obra de teatre; en definitiva, formar part de la comunitat i participar-hi.

A més, en finalitzar el curs d'especialització, l'entitat li va proposar un contracte de treball per a una de les seves botigues de roba. Tot apuntava a l'inici d'una nova etapa.

Per a l'Alejandra, el fet d'accedir a aquest lloc de treball suposava que ja no havia de dedicar-se a l'exercici del treball sexual, sinó que tenia llibertat d'elecció per acomplir el seu projecte de vida. Fins aleshores no havia tingut cap oportunitat laboral i feia mesos que es preparava per a això. Tot i que l'inici va ser dur —es va haver d'adaptar a unes normes de treball concretes, relacionar-se amb les companyes i també amb la clientela amb la barrera idiomàtica—, a poc a poc va anar guanyant confiança.

Nou treball, però impossibilitat d'un espai habitacional

Van passar els mesos i l'Alejandra mantenia la seva nova feina com a dependenta en una botiga de roba. Era competent en el desenvolupament de les seves tasques, es mostrava més extravertida a l'hora de relacionar-se amb les companyes, havia adquirit més autoconfiança i, a la feina, tothom estava satisfet amb la seva evolució.

Tanmateix, a poc a poc, la seva situació residencial va començar a afectar-la. Tot i haver aconseguit un contracte i una nòmina a final de mes —fets que li permetien accedir als drets bàsics—, no havia aconseguit allò que tant desitjava: un habitatge. L'Alejandra continuava residint al pis on anteriorment havia exercit la prostitució, però els ritmes de les seves companyes i els seus eren diferents. Cada vegada veia més clar que necessitava trobar un lloc diferent on viure. Li era molt difícil mantenir una rutina amb els horaris de vint-i-quatre hores que es donaven al pis, amb clients en plena nit i amigues entrant i sortint a totes

hores. Necessitava un lloc on sentir-se tranquil·la i poder descansar. Com que no sabia com trobar habitatge ja que el seu entorn proper continuava sent limitat, va recórrer a les educadores socials del programa amb l'esperança que també la poguessin acompanyar en aquesta demanda.

Es van buscar totes les alternatives possibles. En un primer moment, es va contactar amb serveis socials del municipi on residia, amb l'esperança de trobar algun tipus d'habitatge protegit al qual pogués accedir, però sense èxit, ja que la població no disposava d'aquest recurs. Aleshores, se li va plantejar la possibilitat de compartir pis amb altres persones que no conegués (ja que el preu dels lloguers impedia que pogués optar a un pis per a ella sola), proposta que va acceptar. Des del primer moment, l'Alejandra va demanar a les educadores socials que l'acompanyessin a visitar aquestes habitacions, ja que l'allau de vivències negatives que havia tingut al llarg de la seva vida pel fet de ser trans* li generava desconfiança i por davant les reaccions de persones desconegudes. I, de nou, no s'equivocava: l'estigma social envers les persones trans* es va fer evident quan, malgrat visitar diverses habitacions en què hauria pogut encaixar, finalment li van negar la possibilitat de llogar-les i no en va poder accedir a cap.

En aquell moment, les educadores socials es van adonar que les intervencions havien de ser integrals, incidint en diversos aspectes de la vida. En aquest cas, l'accés a una feina havia esmorteït la situació d'exclusió social en què es trobava l'Alejandra, però les diverses vulnerabilitats que la travessaven encara eren molt presents i continuaven abocant-la a aquest estat, impeding-li fer un pas més en el desenvolupament del seu projecte vital amb l'assoliment d'un habitatge estable i digne on se sentís segura i còmoda.

El llarg camí que havia recorregut i tots els obstacles que havia superat no havien estat suficients. Una dona capaç de viure una vida plena hauria d'esperar, una vegada més, que un programa d'atenció desenvolupés un projecte d'habitatge que li permetés sortir de la situació d'exclusió residencial en què es trobava.

Interseccionalitat de gènere, identitat, estatus migratori i treball sexual

El cas de l'Alejandra exemplifica com la interseccionalitat de gènere, identitat, estatus migratori i la naturalesa del treball sexual es combinen per crear una realitat complexa i difícil per a ella.

Sobre l'exclusió residencial

L'exclusió residencial és un problema constant en la vida de l'Alejandra, de la mateixa manera que ho és per a un gran nombre de dones que es dediquen a la prostitució (Miller et al., 2014). La manca d'un habitatge segur i estable no només afecta el seu benestar físic i emocional, sinó que també limita les oportunitats d'avançar en altres aspectes de la seva vida, inclosa la seva ocupabilitat. L'experiència de viure en un pis de prostitució, amb els seus ritmes i demandes particulars, dificulta que l'Alejandra pugui mantenir una rutina regular i establir una base d'estabilitat necessària per buscar feines en el mercat formal.

D'altra banda, la discriminació a què s'enfronta en intentar accedir a un habitatge reflecteix els prejudicis i l'estigma social contra les persones trans* i en situació de prostitució (Chavez et al., 2021). Les negatives repetides per part d'arrendadors i les barreres administratives impedeixen que l'Alejandra trobi un lloc on viure amb dignitat i seguretat, fet que perpetua el seu estat de vulnerabilitat. Aquesta situació s'agreuja per la manca de polítiques públiques adequades que abordin les necessitats específiques de les persones trans* i en situació de prostitució.

La millora de l'ocupabilitat: barreres i oportunitats

El cas de l'Alejandra posa en relleu la importància dels programes d'ocupabilitat i inserció laboral, i la necessitat que siguin integrals i adaptats a les necessitats particulars de cada persona, en aquest cas, de les persones trans* i en situació de prostitució. La participació de l'Alejandra en un programa d'inserció laboral li va permetre obtenir un contracte de treball i començar a incorporar aspectes positius en la seva vida diària, com ara la formació, el contacte amb altres persones fora de l'àmbit de la prostitució i la participació en la vida comunitària.

Tanmateix, millorar l'ocupabilitat de l'Alejandra no va ser un procés senzill. La transició del treball sexual a una feina formal va estar marcada per la necessitat de mantenir ambdós rols durant un temps, fet que implicava un esforç considerable i una càrrega emocional significativa. A més, la discriminació i l'estigma associats a la seva identitat i al seu passat laboral continuaven presents, limitant les seves oportunitats en el mercat laboral formal.

Les barreres legals i administratives també van jugar un paper important en la dificultat per millorar la seva ocupabilitat. La manca de documentació adequada i l'estatus migratori irregular van complicar el seu accés a feines formals i la regularització de la seva situació. Aquestes barreres no només limiten les

oportunitats laborals, sinó que també perpetuen la dependència econòmica, la inestabilitat i, per tant, l'exclusió social.

La formació i l'accés a programes d'inserció laboral són crucials per superar aquestes barreres. Programes que ofereixin educació, capacitació laboral i suport emocional i social poden ajudar les dones que exerceixen treball sexual a adquirir les habilitats necessàries per accedir al mercat laboral formal, si així ho desitgen.

Resiliència i capacitat d'agència de l'Alejandra

La capacitat d'agència es reflecteix en la decisió migratòria de l'Alejandra d'anar a Europa, motivada per la recerca d'una vida millor tant per a ella com per a la seva mare al Brasil. No obstant això, en arribar a Europa, les barreres socials, econòmiques i jurídiques a què es va enfrontar com a dona trans* i migrant van limitar severament les seves opcions, cosa que la va portar a dedicar-se a la prostitució com a mitjà de subsistència (fet que també denota la recerca dels recursos possibles per mantenir-se). La comunitat i el suport que va trobar entre les seves companyes de pis li van proporcionar un cert grau d'estabilitat emocional i resiliència, però la seva vida diària va estar molt marcada per la inestabilitat, la violència i la dependència econòmica. Els vincles establerts amb parelles afectivosexuals van ser una estratègia per sobreviure a les condicions de dificultat en què es trobava, tot i que, alhora, van constituir situacions d'opressió i violència de les quals va aconseguir distanciar-se gràcies a l'ajuda i l'acompanyament facilitats pel programa formatiu i d'ocupabilitat dut a terme per les educadores socials. Aquestes situacions reflecteixen la capacitat de l'Alejandra per transformar moments crítics en oportunitats per avançar cap a un futur millor.

La importància del suport integral

L'acompanyament integral que l'Alejandra va rebre de les educadores socials del programa d'atenció no es va centrar únicament en aspectes laborals, sinó que també va incloure suport emocional i escolta, assistència legal i acompanyament en la creació d'una xarxa de suport comunitari. Aquest enfocament és essencial per abordar les múltiples dimensions de l'exclusió que afronten les persones en situació de prostitució i sensellarisme. La relació de confiança que l'Alejandra va establir amb les educadores socials li va permetre sentir-se segura per afrontar altres aspectes de la seva vida que havien estat ignorats o relegats a causa de la seva situació de vulnerabilitat.

La possibilitat de denunciar les agressions i el control que havia patit, així com de regularitzar la seva situació administrativa a través d'un matrimoni, són

exemples de com un suport integral pot marcar una diferència significativa en la vida de l'Alejandra. A més, el suport emocional i psicològic rebut serà important per a la seva resiliència i capacitat de superar les adversitats i construir una vida més estable i segura (Figueroa-Ospina et al., 2023; Beattie et al., 2020).

És crucial que les polítiques públiques i els programes de suport treballin per reduir l'estigma i la discriminació mitjançant campanyes de sensibilització i educació pública. Aquestes campanyes han de promoure la igualtat d'oportunitats i la inclusió social, i contribuir a canviar les actituds i percepcions negatives envers les dones que exerceixen treball sexual. A més, és important que els serveis de suport (serveis socials, psicològics, organitzacions no governamentals i altres entitats públiques d'ocupabilitat, habitatge i comunitàries) siguin accessibles i no discriminatoris, i que proporcionin un entorn segur i acollidor per a aquestes dones.

Reflexions finals

El cas de l'Alejandra ens permet entendre com la prostitució, l'exclusió residencial i l'ocupabilitat estan interconnectades i com aquestes dimensions es combinen per crear una realitat complexa per a les dones que exerceixen treball sexual. La interseccionalitat de gènere, identitat, estatus migratori i la naturalesa del treball de l'Alejandra posen de manifest la necessitat d'enfocaments integrals i polítiques inclusives que abordin aquestes múltiples dimensions de vulnerabilitat.

L'acompanyament integral, la millora de l'ocupabilitat com a alternativa al treball sexual i l'accés a un habitatge segur i digne són elements fonamentals per donar suport a l'Alejandra. A més, és essencial que les polítiques públiques i els marcs legals siguin més receptius i protectors i que reconguin i abordin les necessitats específiques que presenten aquestes dones, així com la seva capacitat d'agència per intervenir en aquests processos.

Bibliografía

- Abel, G., i Armstrong, L. (2022). *Trabajo sexual con derechos. Una alternativa de despenalización*. Virus.
- Acién, E., Albertín, P., Costa, C., i 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.
- Acién, E., i 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. A L. Vargas i M. Pujal, *Género y poder. Exploraciones situadas en el sistema colonial-moderno*. Javeriana.
- Albertín, P., i 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., i Langarita, J. A. (2019). Trabajo sexual en zona transfronteriza: 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., i 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., i 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* [Tesi doctoral].

- Chaves, A. A., Guillén, I. B., i 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., i 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., i Valdivielso, J. M. (2011). *Dilemas de la justicia en el siglo XXI: género y globalización*. Universidad de las Islas Baleares.
- Grittner, A. L., i 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., i 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. A R. Osborne i O. Guasch (comps.), *Sociología de la sexualidad* (pp. 178-197). Centro de Investigaciones Sociológicas i 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., i 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. A Briz i Garaizábal (coords.), *La prostitución a debate. Por los derechos de las prostitutas*. Talasa.

- McNaughton, C. C., i 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., i 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., i 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., i 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). *Put a 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., i 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., i 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., i 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., i 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., 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. *Journal of Epidemiology & 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) [Tesi doctoral].

Trans-itant el carrer i la vida. Una experiència d'acompanyament a una noia trans en un allotjament de suport per a persones LGTBIQ+ en situació de sensellarisme

Tamara Gámez, Rosa Montero, Marina Medianero,
Ana Alcázar

Sonia Rescalvo Zafra va ser la primera dona trans assassinada a Espanya a qui els mitjans de comunicació van reconèixer l'odi cap a la seva identitat trans com a desencadenant de la violència. El que en poques ocasions es posa en evidència és que Sonia es trobava en situació de sensellarisme. Ella i una altra companya trans van rebre una brutal pallissa el 6 d'octubre de 1991 al parc de la Ciutadella, a Barcelona, mentre ambdues hi pernoctaven.

Aquest és un clar exemple de l'experiència pràctica de la interseccionalitat,^{*} ja que el grup d'agressors sentia una «clara hostilitat envers els captaires, indigents, prostitutes, homosexuals i altres grups marginals».[†] Identitats que es van esmentar de manera separada, però que encarnaven el lloc únic i específic que habitava Sonia.

La Kiara també encarna un lloc únic i específic en el qual conflueixen totes les seves interseccions. Interseccions que comencen des del seu naixement.

* El concepte d'*interseccionalitat* va ser encunyat el 1989 per l'advocada Kimberlé Crenshaw arran d'un cas en què va haver d'explicar les discriminacions i opressions específiques a les quals havia de fer front una dona afrodescendent. Aquesta havia estat descartada per treballar en una empresa per a la qual estava perfectament qualificada i que defensava no haver-la rebutjada per la seva identitat, ja que a la seva plantilla hi treballaven dones (totes elles blanques) i persones afrodescendents (tots ells homes).

† Sentència del 30 de juny de 1994 de l'Audiència Provincial de Barcelona. Secció cinquena, rotlle núm. 9029-92. Sumari núm. 2-92. Jutjat d'Instrucció de Barcelona, núm. 23.

La Kiara va néixer en un poble rural andalús fa vint-i-dos anys. Un d'aquells pobles que et deixa empremta i poques opcions. Des de petita, quan encara li deien Jose, ja somiava a viure en un altre lloc, on no es parlés de la vida dels altres i on tingués més opcions que treballar en l'hostaleria o al camp.

Les mirades i els comentaris eren freqüents quan passava davant de les rotllanes de dones que s'asseien a la fresca a les nits d'estiu i dels grups de nois que, apostats damunt de les motos, es vantaven de les proeses (algunes més certes que d'altres) que havien fet el cap de setmana. Encara recorda els moments incòmodes quan a la seva mare li preguntaven per l'efeminament del seu fill, fins a arribar al més incòmode de tots: quan la seva família es va assabentar per gent del poble que la Kiara era, seria i seria sempre una dona.

Amb la família mai n'havia parlat per por, però ells ja veïen, intuïen i imaginaven amb recel que Jose no era el nom que més s'ajustava a la seva existència. Les resistències i el rebuig van aparèixer des del principi, sobretot des que va iniciar la transició. Primer, deixar-se créixer els cabells i començar a maquillar-se; després, anar canviant la roba a poc a poc. El tabú permetia la supervivència: no posar nom a les coses que existeixen. Però la tensió era creixent i no va trigar a arribar el moment en què l'amenaçaren de posar-li les maletes a la porta.

Amb el temps, la seva mare semblava anar acceptant que no tenia dos fills, sinó un fill i una filla. El seu pare la toleraria sense aprofundir en la conversa, però el seu germà sempre es mostraria hostil amb ella. Les mirades de menyspreu en creuar-se pel passadís eren l'habitual, fins a arribar a una escalada progressiva de la violència física i verbal.

Aquesta situació li impedia desenvolupar la seva pròpia vida. La por d'encarar-se amb la seva família a casa la portava a passar tot el dia fora, vagant fins a l'hora en què, en entrar, trobava amb certesa tothom adormit. Així passava els dies, estirada fins a la tarda i tornant a sortir abans que ells tornessin de la feina. Era la manera de sentir-se fora de perill i d'anar sobrevivint. Les hores al carrer es mataven com es podia, i el rellotge semblava córrer més de pressa amb una cigarreta a la mà. Així van començar els consums i el contacte amb persones que mai no van ser un suport real per a ella, només una eina més per arribar a la nit.

Aviat va començar la combinació de cànnabis i lorazepam, que havia aconseguit que li receptessin per dormir. Aquesta era la seva manera d'evadir-se d'una realitat cada cop més present, la via d'escapament que li feia confiar que així podria agafar el son quan entrés per la porta de la seva habitació, pensant que transitava pel carrer i per la vida a recer, malgrat la tortura que li suposava sentir la incomoditat que generava la seva sola presència en aquell lloc que havia considerat casa seva.

Així, el sentiment de rebuig dins la pròpia llar, les ganes de sentir-se lliure i de no aguantar més, van provocar finalment un fort enfrontament entre el seu germà i ella, que va acabar amb la Kiara maltractada i vexada, vivint al carrer. Per sort, comptava amb dues amigues —va pensar ella— que li van poder deixar una mica de diners i un lloc on quedar-se uns quants dies. Però aquell temps s'acabava i era urgent trobar altres opcions. Va decidir marxar d'aquell lloc que l'havia vista créixer i que ara la veia marcir-se entre els seus carrers.

De sobte, no tenia on anar, sense saber què fer, pràcticament sense cap de les seves pertinences. Se sentia buida; no volia ser una d'aquelles persones que tantes vegades havia vist sense rumb, que tantes vegades havia ignorat mentre caminava pel carrer. Però què podia fer? No tenia gaires diners i no sabia on anar. Aquella no seria una de tantes nits dormint a la platja després d'una discussió, perquè quan sortís el sol no hi hauria cap lloc on tornar. Ara era al carrer com un fet estrany i irremeiable.

Mentre es fumava l'últim porro que li quedava, pensava a buscar un lloc allunyat del seu barri, on tothom podia reconèixer-la, i provar de demanar una mica de diners amb què comprar-se menjar o, si tenia sort, passar la nit en un hostal.

Tot el que va trobar va ser rebuig. O bé ningú la mirava, com si ni tan sols hi fos, o xiuxiuejaven posant en dubte la seva identitat de gènere, o directament li oferien prostituir-se per «guanyar-se uns euros» o a canvi de passar la nit a casa d'algun dels homes que s'hi acostaven. Amb la barreja de sensacions de ser invisible o de pensar que la prostitució era l'única sortida, va aconseguir tancar els ulls estirada entre dos arbustos, que semblaven estar amagats, en aquell parc on tantes vegades havia anat de petita amb la família.

Ja no sabia què fer, no podia més.

Li van parlar d'una entitat social que treballava donant suport a persones del col·lectiu LGTBIQ+, un petit raig d'esperança en aquell moment d'incertesa, por i ràbia. Aquesta organització oferia, entre altres coses, recursos residencials on acollien persones del col·lectiu LGTBIQ+ en situació de sensellarisme. La Kiara no entenia gaire com podia funcionar allò, però, què hi podia perdre? Amb els pocs diners que li havien deixat les seves amigues, va aconseguir arribar a la ciutat on podia informar-se sobre aquest recurs d'allotjament per al col·lectiu.

Vagant per la nova ciutat va conèixer la Nerea, una noia trans també en situació de carrer. Els matins que la Nerea s'acostava a veure-la eren més suportables. De vegades passaven per algun bar i demanaven menjar. Compartien el que els donaven entre confidències i somieigs assegudes en un banc d'esquena a l'estació. Quan la calor es feia insuportable, buscaven una platja buida al capvespre per poder-se refrescar en una de les seves dutxes, encara que fos amb

una mica de roba posada. A la nit, però, la Nerea sempre se n'anava a dormir amb el seu xicot, i la solitud i la por tornaven de nou.

Les nits al carrer eren dures. La Kiara era una dona trans, en un municipi aliè al seu, on no coneixia ningú ni podia confiar en ningú. Una nit li van robar una motxilla amb roba. Per sort, el document d'identitat el duia a la butxaca, un DNI que, després de molt paperam i mesos d'espera, havia aconseguit que reflectís el seu nom veritable i deixés enrere, finalment, el seu *necrònim* o *deadname*.[‡]

La recerca incansable d'un portal on sentir-se més refugiada que al mig del carrer era la seva recerca particular d'un tresor. En aquells moments, potser tornar a ser invisible era l'alternativa més adient per poder respirar tranquil·la.

Els homes masturbant-se i amenaçant-la amb conductes sexuals, amb el temor i el sentiment sempre presents de ser abusada, eren el pa de cada dia per a la Kiara quan era al carrer. Es deia a si mateixa que era forta i valenta, però, en realitat, quan tancava els ulls, el que somiava era poder tornar enrere, haver nascut en una família que la recolzés, que li donés amor i amb qui pogués comptar incondicionalment. Què havia fet de dolent per merèixer això?

Així doncs, amb tota aquesta muntanya russa d'emocions, va treure forces i va demanar ajuda. Va ser així com la Kiara va accedir a un recurs residencial per a persones sense llar pertanyents al col·lectiu LGTBIQ+.

La nit anterior no va aconseguir aclucar l'ull, no sols per la por que passava al carrer, sinó també pels nervis instal·lats a l'estómac. Era la incertesa sobre com seria aquesta nova etapa i si tot aniria bé l'endemà. Però, sobretot, li preocupava adormir-se i que això volgués dir no arribar puntual a la seva cita.

L'endemà tot va anar tal com ja li havien anunciat per telèfon. La van rebre a l'oficina i, després d'una mica de paperassa, la van informar sobre el programa, responent a totes les seves inquietuds. Aquest programa estava adreçat a persones que formaven part de la dissidència sexogenèrica i que es trobaven en situació de vulnerabilitat, sensellarisme o infrahabitatge, o bé que havien estat expulsades de les seves llars per LGTBIQ+rofobia. Se li oferia un espai segur on poder ser ella mateixa. El suport d'aquest recurs començava cobrint les seves necessitats bàsiques d'allotjament, aigua, llum, menjar, medicaments, transport, roba, etc., i continuava oferint un lloc on començar de nou. Amb el suport d'un equip multidisciplinari disposaria d'un itinerari personal d'inserció, centrant l'atenció en els àmbits social, psicològic, laboral, formatiu i de la salut. Es treballaria amb ella l'autonomia i se l'orientaria per dur a terme totes

‡ Conceptes que, juntament amb *necrònim*, *innom* o *nom mort*, fan referència al nom de naixement de les persones trans que en decideixen el desús.

aquelles gestions importants per al seu dia a dia, prestant una atenció especial a la recerca de feina, considerada un pilar fonamental per iniciar el seu procés d'inserció sociolaboral.

Sempre explica que el primer dia no s'ho creia; poder fer el recorregut fins a la casa amb la seva educadora, la persona que l'acompanyaria de prop, i que ella li ensenyés cada lloc important pel camí va ser fonamental per començar a sentir-se a resguard.

De sobte, l'escoltaven, li preguntaven què era el que volia fer, es veia amb la possibilitat de prendre les seves pròpies decisions sobre el seu destí. De fet, fins aleshores no recordava si mai li ho havien preguntat o si simplement s'havia limitat a anar sobrevivint, malgrat tot i tothom.

Tanmateix, aquells anys d'incomprensió i violència havien deixat empremta en ella. Li costava confiar, no es permetia obrir-se del tot ni que ningú conegués al cent per cent com era. Malgrat el suport i l'ajuda, se sentia sola. Quantes nits, en la solitud de la seva habitació, plorava i es permetia somiar amb un futur millor, en què no carregués amb aquella motxilla tan feixuga.

Feia mesos que estava acollida al recurs, però això no havia fet que deixés de sentir la necessitat de recórrer als porros i a les benzodiazepines per evadir-se de la seva realitat i aconseguir així una manera artificial d'agafar el son, sobretot en aquelles nits en què se li ajuntaven tants pensaments intrusius.

Va decidir que era un bon moment per reprendre els estudis, però també era conscient que necessitava treballar per aconseguir estabilitat. Des de l'entitat se la va orientar perquè pogués acabar la secundària. Així va ser com va conèixer les escoles de segona oportunitat (E2O), un model pedagògic que li permetia comptar amb un suport integral, basat en un itinerari personalitzat i flexible, orientat a les competències bàsiques, l'experiència pràctica i el món laboral. La prioritat pel treball en xarxa, tant per part de l'E2O com de l'entitat que l'acollia, afavoria una coordinació continuada i el treball conjunt d'ambdós equips.

Aquest pas li va provocar vertigen: es veia a si mateixa com una persona incapaç per als estudis. Però els curssets que havia anat fent a l'entitat i que havia superat amb èxit, així com la confiança plena en ella per part de l'equip, li donaven força per intentar-ho. Va anar superant les gestions, cites i entrevistes fins a començar les classes amb una certa inseguretat, però amb l'esperança de poder afrontar i superar el repte. Aquestes classes no només li retornaven la confiança en si mateixa, sinó que també li obrien un ventall de relacions fora de l'entorn d'exclusió social i en un espai on es relacionava sola, començant des de zero, presentant la Kiara que ella decidia ser i comprenent que no hi havia cap problema amb la seva identitat.

Paral·lelament, i compaginant els horaris de l'escola, continuava pensant en la feina. Els dies i els mesos anaven passant i, tot i que agraïa el suport i l'acompanyament, cada dia pensava més a poder continuar sola el viatge, sense haver de demanar permís per arribar més tard o sense haver de buscar un espai alternatiu si algun dia coneixia algú amb qui potser li venia de gust tenir una trobada més íntima.

També necessitava poder tenir el control dels seus diners amb una quantitat que li permetés pagar-se coses que la preocupaven, com les sessions de làser per al borrisol facial. Sol·licitar l'Ingrés Mínim Vital per centrar-se en els estudis no era una opció, ja que no tenia l'edat mínima que requeria la prestació. De la mateixa manera, la seva quantia mensual li hauria impedit cobrir les necessitats bàsiques, perquè el preu del lloguer era desorbitat, fins i tot per a una habitació en un pis compartit, i cada vegada calien més requisits per poder accedir a un habitatge. En els anuncis que començava a mirar es demanava contracte laboral indefinit i nòmines amb quantitats que mai de la vida havia cobrat. I si compartia pis amb més persones i alguna d'elles era transfòbica? Tot i que aquest pensament li feia por, primer s'havia de centrar a estalviar, després ja resoldria amb qui compartiria l'habitatge.

Sabia que tot això implicava començar a treballar, la qual cosa li permetria tenir els seus propis ingressos amb què començar a construir la seva estabilitat. Gràcies al suport de l'equip multidisciplinari de l'entitat, i dins del seu itinerari personalitzat, feia unes pràctiques formatives no laborals en un lloc d'atenció al client que l'entusiasmava i li permetia adquirir noves eines per aconseguir la futura i desitjada inserció laboral. Amb el suport de l'entitat va accedir a diverses ofertes de feina que l'ajudarien a madurar dins del món laboral. A les primeres entrevistes hi anava amb por, pensant que no l'acceptarien en el moment que sabessin qui era. Quan va començar les pràctiques, pensava que no la contractarien pel mateix motiu. Ella mai no havia vist persones trans treballant de cara al públic, i veia límits a l'hora de fantasiar amb ser la primera. El món laboral, que ha situat les persones trans a la rebotiga de les activitats, en els llocs on no se les veu, també li feia entendre que les dones trans tenen dos camins: l'estètica/perruqueria o la prostitució. Però cap dels dos li interessava i es negava a pensar que no podia tenir més opcions només per ser qui era.

En la seva incursió laboral tampoc deixava de trobar-se amb la discriminació per la seva identitat de gènere, o més aviat per la transfòbia, on les dades reflectien que el seu cas no era aïllat.

Era un moment ideal amb l'aprovació de la Llei 4/2023, de 28 de febrer, per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per a la garantia dels drets de les persones LGTBI+, que incloïa aspectes fonamentals per lluitar contra la

discriminació en l'entorn laboral.[§] Però la realitat s'imposava, i a la discriminació s'hi afegia el fet de no haver pogut acabar els estudis en el passat a causa de la situació familiar, cosa que la posava en una situació de desavantatge afegit.[¶]

Davant això, i després de diverses experiències de les quals s'havia hagut de refer, havia decidit que ja no es deixaria intimidar per ningú i que seria ella qui portaria la veu cantant en aquest tema: «Sí, soc una noia trans, i què?».

Kiara tenia clar qui era. En l'espai segur que li oferia l'entitat no tenia por de dir-ho a qualsevol persona que anava coneixent; s'avançava al fet que la gent es preguntés si era una dona trans i els ho deia directament, confrontant la realitat i posant-los davant dels seus prejudicis. També perquè estava cansada que les seves relacions partissin de les inquietuds i sospites sobre la seva identitat o del *misgendering*, és a dir, que es referissin a ella amb un gènere i un pronom amb què no s'identificava.

Kiara cridava en silenci la necessitat de sentir-se entesa i acceptada. Per això, des de l'entitat que l'acollia, com que no disposava d'atenció psicològica presencial ni de teràpies grupals amb més usuaris del mateix col·lectiu, es va proposar obrir un canal de comunicació amb una entitat LGTBIQ+ de referència a la ciutat. Aquesta entitat disposava d'atenció psicològica presencial específica per al col·lectiu, amb tallers i teràpies grupals, on es podien crear vincles i relacions interpersonals amb iguals. Així es començaven a fomentar aquests espais segurs que Kiara no havia pogut tenir abans, oferint-li la possibilitat de conèixer aquella entitat i participar en les seves activitats. Era una organització que donava suport a persones del col·lectiu LGTBIQ+ i que no va dubtar a ser també un suport per a Kiara. Sentia que allà era acceptada tal com era, fins i tot si es percebia a si mateixa com una persona perduda en aquell moment. Allà no només va trobar moments de distensió i rialles, sinó també un espai on compartir experiències i coneixements sobre les identitats de gènere i les orientacions sexuals no normatives. Això la convidava a explorar, per primera

§ En concret, els articles 62.2 i 62.3 indiquen l'obligatorietat d'adoptar mesures per a la prevenció, detecció i erradicació de les situacions de discriminació. Pel que fa a les mesures, a l'article 14 es recullen les obligacions que les administracions públiques han de tenir en compte per garantir la no discriminació; a l'article 15 s'hi aborda l'obligatorietat que tenen les empreses de més de 50 persones treballadores de disposar de mesures per promoure la igualtat real i efectiva. Els articles 54 i 55 estan especialment dirigits a la inserció laboral de les persones trans, amb la previsió d'accions positives, entre altres actuacions.

¶ Una bona part de les persones trans a Espanya es veuen forçades a deixar els estudis a causa de les situacions de discriminació en l'entorn escolar o a la llar (Ojeda Melián, 2015). També resulta de gran interès el treball que es duu a terme en el programa d'inserció sociolaboral Yes We Trans, dins de l'entitat, on es poden trobar guies i informes d'especial utilitat.

vegada, què significava per a ella ser una noia trans i com necessitava veure i experimentar el seu cos. En aquest sentit, va trobar de gran ajuda les sessions amb la psicòloga, una dona trans que l'acompanyava a comprendre la normativitat de gènere, el model hegemònic de la feminitat i com ella podia ser la dona que volgués sense necessitat d'encaixar en cap cànon: no hi havia cap pràctica, gest ni cos que fos «més de dona» que un altre.

Fora d'aquest entorn segur, la discriminació no la trobava únicament en les mirades de les persones amb qui es podia creuar cada dia. A la mateixa Administració, la manca de comunicació entre els diferents organismes i institucions feia que hagués trigat mesos a poder accedir a una feina. Malgrat portar anys amb el DNI amb el seu nom real, no constava cap número de la Seguretat Social associat a Kiara, on encara la coneixien com a Jose. Per això, se la va orientar per aconseguir un duplicat del canvi de nom en el registre i així poder modificar les dades a la Seguretat Social, de manera que es pogués presentar a les empreses tal com era.

Kiara va decidir traslladar el seu expedient de la Unitat d'Atenció a Persones Transsexuals a la ciutat on ara residia per poder reprendre el tractament d'hormonació i una possible operació de pit que volgués realitzar-se en el futur. El trasllat de l'expedient suposava reiniciar l'atenció i no només havia d'esperar gairebé un any per ser atesa, sinó que havia de començar des del principi amb tota mena d'anàlisis i primeres visites, on se li preguntava el mateix que ja havia de constar en la seva història clínica. A més, el mateix nom de la unitat contradeia tota la diversitat que havia après que existia en el fet de ser dona, i en la seva experiència relatava que continuament es buscava corroborar la seva «feminitat» en cadascuna de les visites.

Això significava remoure de nou tot un procés emocional del qual ja pensava que havia sortit airosa. Havia de demostrar que, efectivament, era una dona, i havia de tornar a sentir-se jutjada per professionals de la salut que, en teoria, hi eren per entendre-la, no per posar en dubte cadascuna de les coses que explicava. De nou trontollava la seva preuada identitat, que semblava que la societat volia desfer, però ara Kiara sí que l'havia teixida forta i entenia que es tractava d'un tràmit més del qual en sortiria encara més enfortida.

Per sorpresa seva, la tan esperada visita amb cirurgia va acabar arribant després de molts mesos d'espera i, tot i que inicialment l'administrativa li havia dit que l'operació de pit no quedava coberta econòmicament dins del procés per part de la Seguretat Social, en aquella cita li van confirmar que sí. La part negativa? Com que havia tornat a començar el procés en una altra província, també tornava a començar a la llista d'espera, perdent tot el que havia avançat fins aleshores; ara tocava esperar de nou.

No tot era negatiu, pensava Kiara. Mirava enrere i ja feia deu mesos que havia decidit canviar el rumb de la seva vida i prioritzar la seva pròpia identitat davant de les mirades de superioritat i la manca de comprensió de la seva existència.

No havia estat fàcil, ho havia passat realment malament, sentia que ningú no podia entendre-la perquè ningú sabia de veritat tot el que ella sola havia suportat. Li havia costat molt esforç veure's on era ara, però hi era. Totes aquelles coses que en el seu moment semblaven una muntanya impossible d'escalar, de sobte les havia anat superant. Havia reprès el seu procés de transició i l'hormonació, i les analítiques li mostraven que tot anava en la direcció correcta i que aviat podria acabar veient-se per fora tal com sempre s'havia sentit per dins. Havia trobat una feina, havia començat les sessions de làser per eliminar el pèl facial que tantes vegades la feia sentir una impostora, havia començat a estalviar, havia fet l'examen per obtenir el títol de secundària i, tot i que no en sabia els resultats, era optimista. No havia deixat de consumir porros i benzodiazepines, però sí que havia estat capaç de trobar el seu límit i començar una deshabituació.

De sobte s'adonava de tot el que havia estat capaç, malgrat la incertesa, el rebuig, la solitud i la por. Encara quedava molt camí per recórrer, molt per millorar i molt per lluitar i reivindicar, però finalment es convenia que podia aconseguir allò que es proposés.

Parafrasejant Lohana Berkins, activista trans pels drets humans: «en un món de cucs, cal tenir molt de valor per ser papallona». I és que Kiara havia pogut començar a batre les seves ales.

L'experiència de la Kiara coincideix amb el que assenyalen les escasses investigacions que existeixen sobre experiències situades com la seva.^{**} Aquestes indiquen l'existència d'una sobrerrepresentació de les persones LGTBIQ+ en les situacions de sensellarisme (sobretot entre les persones més joves) i apunten com a causa principal de l'inici del sensellarisme de les persones LGTBIQ+ el rebuig i l'expulsió de la llar per LGTBIQ+fòbia, especialment en el cas de les dones trans joves. L'expulsió de la llar de les persones joves (denominada per la literatura anglesa com a *throwaway*) i la fugida d'aquesta per la inseguretat i la violència (*runaway*) representen les dues maneres més habituals en què les persones LGTBIQ+ acaben en situació de sensellarisme com a conseqüència directa de l'LGTBIQ+fòbia en el context familiar.

^{**} Hi ha poques investigacions a l'Estat espanyol que abordin les experiències específiques de les persones LGTBIQ+ en situació de sensellarisme [vegeu: *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 i Alcázar, 2024)].

Si ens preguntem per dades quantitatives per comprendre aquesta sobrerepresentació, hem de remetre'ns al context europeu davant la inexistència de quantificacions que a Espanya abordin la dissidència sexogenèrica. L'Agència pels Drets Fonamentals de la Unió Europea (FRA) indicava el 2020 que una de cada cinc persones LGTBIQ+ es trobava en situació de sensellarisme, essent una de cada tres en el cas de les persones trans.^{††}

Les investigacions coincideixen a assenyalar que les persones LGTBIQ+ en situació de sensellarisme han d'afrontar la LGTBIQ+fòbia, a més de l'aporofòbia i de les dificultats derivades de trobar-se sense llar. Tot això comporta una exposició més gran a la violència i al risc.^{‡‡} Igualment, indiquen que les persones LGTBIQ+ en situació de sensellarisme de vegades s'enfronten a situacions de LGTBIQ+fòbia i a la sensació d'inseguretat en els centres d'acollida per a la població sense llar en general, reclamant en alguns casos la necessitat d'espais específics per al col·lectiu LGTBIQ+, amb una demanda superior als recursos existents actualment.^{§§}

Tota aquesta vulnerabilitat que presenten les persones trans en situació de sensellarisme s'accentua amb la dificultat que experimenten en l'accés al mercat laboral, on reben exclusió, fins i tot rebuig. Aquesta dificultat es converteix en un repte força complicat de superar per a aquest col·lectiu, ja que la inserció laboral és el pilar fonamental per aconseguir una vida independent i les persones del col·lectiu LGTBIQ+, en concret les persones trans, es troben amb nombrosos problemes a l'hora d'accedir a una feina.

Això és evident ja en la simple oportunitat de fer una entrevista, on es troben amb l'obstacle de l'ull acusador per no tenir uns trets heteronormatius^{¶¶} acceptats per la societat, aquell poder hegemònic que busca «normalitzar» els cossos d'acord amb allò estipulat socialment, sota el «ha de ser» del gènere, o bé algun problema burocràtic amb la rectificació registral de la menció del sexe^{***} i el canvi de nom al document d'identitat. Un seguit de qüestions amb

†† Vegeu Shelton et al., 2020.

‡‡ Vegeu, per exemple: Ray (2006) o Emmen et al., (2017).

§§ Vegeu en aquest cas: Giménez et al. (2020) o Quilty i Norris (2020).

¶¶ Vegeu, en aquest cas: Martínez-Eraso i Pulido-Varón (2022).

*** És el tràmit que permet el canvi de la menció registral relativa al sexe d'una persona en la seva inscripció de naixement. En la majoria d'ocasions (tot i que no necessàriament), la rectificació va acompanyada del canvi de nom propi per adaptar-lo al sexe sol·licitat. A partir de l'entrada en vigor de la Llei 4/2023, de 28 de febrer, per a la igualtat real i efectiva de les persones trans i per a la garantia dels drets de les persones LGTBI (2 de març de 2023), ja no és necessari aportar cap informe mèdic o psicològic relatiu a la disconformitat amb el sexe consignat en la inscripció de naixement ni la prèvia modificació de l'aparença de la persona a través de procediments mèdics, quirúrgics o d'una altra índole.

què les persones trans, sobretot les que es troben en risc d'exclusió social, es topen dia rere dia en el seu camí per aconseguir una inserció real.

Segons dades del 2020 de l'Agència de Drets Fonamentals de la Unió Europea (FRA), el 77 % de les dones trans pateix discriminació en la feina o a l'hora de buscar-ne a Espanya. El 2022, la xifra seria del 68,2 %, segons l'Estudi exploratori sobre la inserció sociolaboral de les persones trans (Ministeri d'Igualtat. Direcció General de Diversitat Sexual i Drets LGTB). Aquestes dades indiquen que entre sis i set de cada deu dones trans pateixen transfòbia en intentar accedir a una feina o mentre s'hi troben treballant. Pel que fa a l'activitat laboral, el 33 % de les dones trans es troben en situació d'atur a Espanya (segons l'estudi de la FRA de 2020).

A més del que s'ha exposat, cal esmentar que, segons la FELGTBI+, a l'informe «Estado LGTBI+ 2023», gairebé la meitat dels delictes d'odi que pateixen les persones trans (assetjament, discriminació i agressió) tenen lloc a la feina. Aquest informe, elaborat per 40db per a la FELGTBI+, és especialment rellevant perquè confronta les dades oficials sobre delictes d'odi amb els resultats del seu estudi estadístic, i posa de manifest que hi ha un nombre més alt de casos que els que recullen les xifres oficials dels darrers cinc anys.

Un altre aspecte que cal tenir en compte per entendre el complex procés d'independència de les persones trans és el nivell econòmic. Segons la FRA, un 53 % de les persones trans tenen dificultats per arribar a final de mes a Espanya.

És aquí on podem reflectir altres realitats que la nostra protagonista, la Kiara, ens ha compartit a partir de diverses amigues que ha conegut durant aquest temps, així com d'altres noies trans que també hem acompanyat. Algunes li han explicat que s'han vist obligades a exercir la prostitució per poder sobreviure. En diverses converses, la Kiara ha observat que algunes amigues es resignen a acceptar que és la feina que es mereixen. Ens relata que són elles mateixes les que diuen: «és l'única feina a la qual puc optar», perquè afirmen que «una persona com nosaltres no serveix per a una altra cosa». També li han dit: «és la primera feina que vaig fer de jove, és el que millor se'm dona». Segons Domínguez et al. (2011), un 48,2 % de les dones trans enquestades havien exercit en algun moment de la seva vida la prostitució.^{†††}

No han estat poques les vegades que li han ofert exercir la prostitució, però la Kiara sempre ha tingut clar que no ho volia. Preferia continuar formant-se, fer pràctiques i treballar aconseguint els seus primers contractes i nòmines, per assolir l'objectiu que des del seu petit municipi sempre havia somiat. Així

^{†††} Vegeu més dades a: FELGTBI+. (s. d.). *Argumentari Llei Trans i LGTBI*. Federació Estatal de Lesbianas, Gais, Trans, Bisexuals, Intersexuals i més.

i tot, de vegades es pregunta si, en cas de no haver comptat amb aquest recurs d'allotjament, la situació hauria estat diferent.

D'altra banda, la salut mental és un tema vital, que recentment ha adquirit importància social i mediàtica a la nostra societat. Des de les entitats socials, sovint ens sentim perduts davant d'aquesta realitat complexa. Hi ha pocs estudis i poques intervencions descrites sobre l'impacte de l'LGTBIQ+fòbia en la salut mental; en canvi, les experiències són nombroses. No disposem de prou recursos ni d'eines per dur a terme una intervenció global, completa i ajustada a la situació d'aquest col·lectiu, ja que la salut mental també és una realitat en les persones trans, moltes de les quals presenten quadres depressius, patologies duals o prenen medicació psiquiàtrica per poder sobreviure al dia a dia, com la Kiara.

A escala comparativa, i segons l'estudi «La situación de la salud mental en España» (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, 2023), les persones LGTB informen de més del doble d'intents de suïcidi i d'ideacions autolítiques que les persones *cis*^{†††} i heterossexuals (32,1 % davant del 14,5 %), així com d'autolesions (19,5 % davant del 9 %).

A Espanya gairebé no existeixen dades específiques sobre la salut mental de les persones trans. Sí que hi ha, però, estadístiques que recullen aquesta informació de manera col·lateral, com en la investigació de la FELGTBI (2021) «Personas trans y educación no formal», que aborda les realitats d'adolescents i joves d'entre catorze i vint-i-cinc anys. En aquesta investigació s'observa l'estreta relació que existeix entre la transfòbia i la salut mental. El 88,3 % de les persones que havien patit transfòbia associaven directament aquestes situacions amb l'augment del rebuig de la seva identitat de gènere (94,4 %), la ideació suïcida (61,1 %) i els intents autolítics, que arribaven al 16,6 % dels casos. En aquesta mateixa investigació, es recull que el 50 % de les persones participants afirmaven haver-se autolesionat en alguna ocasió.

És per això que entenem que és necessari el suport psicològic en el transcurs de la intervenció social amb persones trans, encara més durant el procés de transició. Associacions com les que ha freqüentat la Kiara fan una gran tasca en aquest àmbit, intentant comprendre cada escletxa de les vides de persones com la nostra protagonista i esdevenint un suport indispensable per a elles.

Tot aquest conjunt de necessitats i problemàtiques conforma la realitat que viuen nombroses persones trans a Espanya. No es pot oblidar l'11 % de les dones trans que s'han vist obligades a dormir al carrer almenys una vegada a la

^{†††} El terme *cis*, en contraposició a *trans*, fa referència a les persones que s'identifiquen amb la identitat de gènere que els ha estat assignada (cisgènere) i amb la identitat sexual que els ha estat assignada en néixer (cissexual).

vida, segons l'estudi de la FRA, i les dones trans que es troben sense habitatge o en habitatges inadequats i insegurs, de les quals no hi ha dades disponibles.

Aquesta informació, recollida sobretot per organitzacions LGTBIQ+, ens dona el punt de partida per continuar apostant per crear iniciatives que millorin la vida de les persones trans des d'un enfocament global i integral. Això suposa reflexionar sobre la necessitat de conèixer amb més profunditat les situacions i necessitats de les persones LGTBIQ+ sense llar, ja que hi ha aspectes específics relacionats amb la identitat de gènere i l'orientació sexual que, si no es tenen en compte, comporten un marc incomplet en l'anàlisi i acompanyament de les seves situacions, així com l'oblit de les lògiques d'opressió a què han de fer front en totes les esferes de la vida.

En aquest sentit, hi ha recomanacions sobre la necessitat de formar els equips que acompanyen persones en situació de sensellarisme en la dissidència sexogenèrica, però també cal incloure les realitats LGTBIQ+ en les polítiques i actuacions adreçades a la població sense llar, de manera que ni la Kiara ni cap altra persona quedin fora de les accions que busquen garantir el dret a una llar segura.

Bibliografía

- 40dB. (2023). *Estado socioeconómico LGTBI+. Estado LGTBI 2023*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transsexuales, Bisexuales, Intersexuales y más (FELGTBI+). <https://www.felgtb.org/estado-lgtbi-2023>
- Audiència Provincial de Barcelona, Secció Cinquena. Sentència (Rotlle núm. 9029-92, Sumari núm. 2-92). Jutjat d'Instrucció de Barcelona, núm. 23. 30 de juny de 1994.
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA i 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., i Hombrados, M. I. (2011). *Transsexualidad en España. Análisis de la realidad social y factores psicosociales asociados*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transsexuales y Bisexuales (FELGTB).
- Emmen, N., Afiah, V., i 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., i Alcázar-Campos, A. (2024). «Era todo menos un hogar»: El impacto de la violencia familiar en la situación de sinhogarismo de las personas LGTBIQ+. A M. Botija, A. Galán, E. Gallen i M. Villalonga (coords.), *Construyendo comunidad: investigación, acción, participación en inclusión residencial* (p. 180-188). Editorial Dykinson.
- García, I., González, L., i Rodríguez-Manzanque, M. (2021). *Personas trans y educación no formal*. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transsexuales, 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., i 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*, núm. 51, 1 de març de 2023 (Espanya). <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>

- Martínez-Eraso, M. J., i 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., i Norris, M. (2020). *A Qualitative Study of LGBTQI+ Youth Homelessness in Ireland* [Informe tècnic]. Focus Ireland. <https://researchrepository.ucd.ie/handle/10197/12509>
- Ray, N. (2006). *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth: An Epidemic of Homelessness*. Nova York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute and the National Coalition for the Homeless.
- Shelton, J., Stakelum, R., i 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>

Construint xarxes col·lectives: les estratègies de supervivència d'un grup de dones en situació de sensellarisme

Alba Galán-Sanantonio, Alba Gutiérrez García,
Mercedes Botija

Resum

Un grup de quatre dones en situació de carrer rebia atenció en el centre de dia d'una entitat del tercer sector a València. Les professionals del centre van identificar que aquestes dones utilitzaven estratègies de supervivència individuals, però que no disposaven de xarxes socials, cosa que indicava una necessitat implícita de socialització. Com a resposta, es va decidir que un dels dies al centre fos exclusivament per a dones, una mesura que inicialment va generar debats i rebuig per part dels homes atesos, a causa de la manca de recursos per a persones en situació de sensellarisme a la ciutat. El capítol explora els reptes i els resultats d'aquesta decisió. Amb el temps, les dones van començar a considerar aquest espai com a propi i segur. Encara que inicialment era un espai de socialització, va evolucionar cap a un entorn on es feien tertúlies feministes, i les dones, en sentir-se segures i escoltades, van començar a dur a terme accions de sensibilització i reivindicació, convertint-se també en un grup d'acció social. El capítol destaca la necessitat de crear espais segurs dins de recursos mixtos i d'enfortir les xarxes socials de les dones en situació de sensellarisme. També subratlla la importància d'intervencions flexibles i adaptatives basades en l'avaluació contínua i en el retorn d'informació (*feedback*).

Paraules clau

intervenció grupal, xarxes socials, estratègies de supervivència, espais no mixtos, espais segurs.

Introducció

El sensellarisme pot tenir un impacte devastador en la salut física i mental de les persones que el pateixen (Martens, 2001; Wright et al., 2006; Fazel et al., 2014; Hossain et al., 2020). A vegades, els problemes de salut mental previs a la situació de sensellarisme actuen com a factor de risc que pot portar a aquesta situació, mentre que, en altres casos, la manca de llar és la causa que desencadena o agreuja aquests problemes de salut mental (Duke i Searby, 2019).

La literatura especialitzada en el camp indica que les persones en situació de sensellarisme experimenten un deteriorament progressiu de les seves condicions de salut a mesura que la seva situació s'allarga en el temps. Aquest deteriorament es deu principalment a l'exposició continuada a situacions estressants i adverses (Panadero-Herrero i Muñoz-López, 2013; Lippert i Lee, 2015; Rodríguez-Moreno et al., 2020).

A més, el tipus de sensellarisme experimentat també juga un paper crucial en la gravetat d'aquests efectes. Viure al carrer o sense sostre, segons la tipologia europea del sensellarisme i l'exclusió residencial (FEANTSA, 2017), agreuja significativament aquestes situacions estressants. Això passa especialment en el cas de les dones, que afronten un risc més alt de patir violència i altres experiències traumàtiques (Ingram et al., 1996; Escudero, 2003; Gámez-Ramos, 2017; Matulič-Domandzic et al., 2019). De fet, l'Organització Mundial de la Salut (2008) identifica quatre determinants socials de la salut com a significatius: educació, ètnia/raça, gènere i situació socioeconòmica (ingressos/ocupació). Com a mínim dos d'aquests determinants afecten directament les dones que viuen una situació de sensellarisme.

Algunes investigacions (Nyamathi et al., 2020) assenyalen que les dones en situació de sensellarisme que viuen al carrer presenten condicions de salut mental considerablement pitjors que aquelles que resideixen en albergs o altres recursos residencials. Aquestes dones es troben en més risc d'abús de substàncies i solen tenir menys accés a serveis de salut (Nyamathi et al., 2020).

A més, les dones en situació de sensellarisme sovint han estat víctimes de violència de gènere, violència familiar i abús, cosa que dona com a resultat nivells elevats de trauma, depressió i ansietat en comparació amb els homes, així com en una menor autoestima (Phipps et al., 2020; Nyamathi et al., 1999; Calvo et al., 2021).

Malgrat la dificultat inherent d'afrontar el sensellarisme i les problemàtiques derivades de la manca d'una llar segura i estable, les estratègies adoptades per fer-ho poden influir significativament en les trajectòries de les persones que el pateixen (Dalton i Pakenham, 2002).

Els estudis sobre les estratègies d'afrontament de les persones en situació de sensellarisme indiquen que les dones tendeixen a utilitzar certes estratègies particulars, tant col·lectives com individuals. Entre les estratègies col·lectives destaca la participació en activitats d'oci, que pot funcionar tant com una forma d'afrontament en si mateixa com també com un context idoni per al desenvolupament d'altres estratègies relacionades amb la socialització (Klitzing, 2004).

Altres estratègies individuals inclouen allunyar-se i desvincular-se de persones i recursos, passar temps soles, evitar enfrontar els problemes i adoptar postures passives o de negació (Lazarus, 1993). Aquestes conductes s'observen amb més freqüència en dones en situacions de major vulnerabilitat (Klitzing, 2004; Tischler i Vostanis, 2007).

Tanmateix, encara que l'aïllament pugui ser una estratègia d'afrontament per a algunes dones, la literatura destaca que la cerca de suport social és una de les formes més freqüents i beneficioses per fer front a les experiències negatives del sensellarisme i a l'estrès associat (Banyard, 1995; Klitzing et al., 2003; Klitzing, 2004).

Altres estratègies d'afrontament utilitzades per algunes dones en situació de sensellarisme inclouen enfrontar activament els seus problemes, reflexionar-hi i compartir-los amb altres persones (Banyard, 1995). En aquest sentit, alguns estudis suggereixen que el menor ús d'estratègies com ara cercar suport social i centrar-se en els problemes està relacionat amb una pitjor salut mental en dones en situació de sensellarisme (Dalton i Pakenham, 2002; Tischler i Vostanis, 2007).

Tanmateix, les persones en situació de sensellarisme solen tenir les seves xarxes socials i familiars afeblides, la qual cosa constitueix un dels múltiples factors de risc del sensellarisme. La manca de xarxes de suport dificulta la seva capacitat per gestionar la seva situació residencial (Solarz et al., 1990).

Encara que no sempre és així, per a les persones en situació de sensellarisme resulta especialment complicat trobar i mantenir aquestes xarxes, sobretot quan viuen al carrer. La possible hostilitat de l'entorn, la desconfiança generalitzada i altres factors negatius que poden estar presents en aquests ambients dificulten la formació de vincles de suport.

La literatura especialitzada en l'àmbit del sensellarisme destaca que les persones en situació de sensellarisme, en general, no solen reconèixer-se mútuament com a iguals i afronten considerables dificultats per configurar-se com un grup cohesionat (Parsell, 2010; Walter et al., 2015; Johnstone et al., 2016).

Aquesta manca d'identificació i cohesió grupal, que es deu a múltiples factors —entre els quals hi ha l'estigma associat al sensellarisme, tant per part de la

població amb habitatge com de la mateixa població en situació de sensellarisme—, dificulta encara més l'establiment de xarxes de suport social per part de les persones sense llar (Rea, 2022).

La manca de suport social pot generar un patiment i un estrès afegits per a les persones en situació de sensellarisme (Jafry et al., 2021). A més, la manca de suport social es descriu com un factor de risc que dificulta l'accés als serveis d'atenció social, cosa que incrementa la vulnerabilitat i perpetua formes més precàries de sensellarisme (Pérez et al., 2021).

Tanmateix, alguns estudis suggereixen que les dones en situació de sensellarisme tendeixen a comptar amb un suport social més ampli, sigui de familiars, amigats o altres relacions, en comparació amb els homes (Zare, 2016). Les diferències de gènere influeixen en el fet que les dones cerquin i mantinguin aquestes xarxes amb més freqüència. Aquesta major prevalença de suport social entre les dones podria estar relacionada amb les estratègies d'afrontament que utilitzen i amb la seva capacitat per establir i mantenir relacions en situacions adverses.

A més, les dones en situació de carrer afronten un risc més elevat de violència i altres perills, la qual cosa fa encara més crucial l'existència d'aquestes xarxes de suport (Menih, 2020).

El treball social se centra en l'anàlisi de les xarxes socials de les persones amb el propòsit de comprendre el seu context social i enfortir aquestes xarxes (Calnek et al., 1981; Taylor et al., 1984). Una estratègia clau per potenciar aquestes xarxes és el treball social en grups, que adopta una aproximació més àmplia i integradora (Middelman et al., 1990). El treball social en grups, que va sorgir als Estats Units cap al 1939 (Rossell, 2018), no sols busca el canvi a escala individual, sinó que també persegueix transformacions socials més àmplies (Mullender i Ward, 1995; Knight et al., 2018).

El treball social en grup pot facilitar l'augment del suport mutu entre persones que afronten problemàtiques similars, promovent el seu empoderament i reforçant la seva capacitat per afrontar reptes (Loumpa, 2012; Knight et al., 2018). A més, aquesta modalitat de treball fomenta la presa de decisions col·lectives i la participació activa i democràtica de les persones integrants del grup, que assumeixen rols de lideratge i direcció dins del mateix grup (Pappell et al., 2005).

Entre els beneficis del treball social grupal hi ha les relacions de suport i reciprocitat que es desenvolupen entre les participants. Aquestes relacions es construeixen en un espai on es promou la igualtat jeràrquica, cosa que permet que totes les persones que participen en el grup se sentin valorades i escoltades (Parra, 2017). D'aquesta manera, el treball social en grup no només contribueix

al benestar individual dels seus participants, sinó que també reforça la cohesió social i el sentit de comunitat dins del grup.

Tanmateix, aquests grups no estan exempts de reproduir els rols de gènere, ja que les dinàmiques desiguals de gènere presents a la resta de la societat també es manifesten en aquests espais (Garvin i Reed, 1983; Chang-Caffaro i Caffaro, 2018). Aquesta reproducció de desigualtats de gènere pot afectar negativament l'eficàcia dels grups i perpetuar les barreres que afronten les dones. Per això, diversos estudis subratllen la necessitat d'aplicar coneixements de gènere i perspectives feministes en els grups de treball social per aconseguir resultats positius en la millora del benestar psicosocial de les dones. Aquests enfocaments permeten abordar de manera més efectiva les problemàtiques específiques que afronten les dones i promoure'n l'apoderament dins dels grups (Riche i Rowlings, 1990; Berwald i Houtstra, 2003).

Wayne i Cohen (2001) van establir cinc tipus de grups diferents que poden ser utilitzats des de la pràctica professional del treball social: els grups socioterapèutics, els grups de suport, els grups educatius, els grups de socialització i els grups d'acció social (Wayne i Cohen, 2001; Parra, 2017). L'elecció del tipus de grup dependrà de les característiques dels seus participants i dels seus objectius. Per al desenvolupament d'aquest cas, és d'especial rellevància el concepte dels *grups de socialització*.

Els grups de socialització tenen com a objectiu principal fomentar que els seus membres adquireixin actituds i comportaments que els permetin participar activament en la comunitat, millorant-ne les habilitats socials (Wayne i Cohen, 2001; Parra, 2017). Aquests grups poden ser especialment beneficiosos per a persones amb xarxes socials afeblides, ja que les ajuden a sentir-se part d'una comunitat i a desenvolupar habilitats per integrar-se en un grup (Wayne i Cohen, 2001).

En general, els grups de socialització són dirigits per professionals qualificats/descom, per exemple, treballadors/es socials, que no només faciliten les activitats, sinó que també s'encarreguen de promoure un ambient inclusiu i de suport. El propòsit dels grups de socialització no es limita únicament a la participació en activitats socials, sinó que també cerca enfortir la integració comunitària, fomentar el suport mutu, reduir la sensació de soledat i contribuir a la resolució de problemes (Hurdle, 2001).

A més, aquests grups poden generar efectes positius addicionals, com l'augment de la motivació, la satisfacció derivada de la interacció social i la millora de l'autoconfiança (Parra, 2017; Zastrow, 2014). La sensació de pertinença reforça els llaços entre les persones i crea un entorn propici per a la cooperació i el suport mutu. Així mateix, aquests espais permeten l'intercanvi de coneixements

i el desenvolupament d'habilitats, cosa que pot potenciar la creativitat dels seus membres i afavorir el creixement tant individual com grupal (Gagerman, 2004).

Aquests grups han estat utilitzats en la intervenció social amb persones en situació de sensellarisme, generant resultats positius com l'enfortiment del suport social, la millora d'habilitats —especialment en comunicació i treball en equip—, així com un major accés als recursos de suport en molts casos (Nelson et al., 2007; Abell et al., 2009; Johnstone et al., 2016; Cole et al., 2021). Tanmateix, diversos estudis indiquen que aquest tipus d'intervencions no sol ser l'enfocament més habitualment emprat en els serveis dedicats a l'atenció de persones en situació de sensellarisme (Altena et al., 2010; Marzana et al., 2023).

Encara que en el cas concret de les dones es troben menys avaluacions amb perspectiva de gènere, algunes investigacions específiques amb dones en situació de sensellarisme també evidencien millores en el seu benestar psicològic i en la seva capacitat per integrar-se a la societat i afrontar els seus problemes (Speirs et al., 2013; Reid et al., 2020).

Tanmateix, la intervenció grupal amb persones en situació de sensellarisme des del treball social no sempre resulta efectiva per a tots/es els/les participants. La implementació professional d'aquests grups pot enfrontar-se a enormes dificultats a causa de la gran heterogeneïtat que caracteritza aquesta població. Les persones en situació de sensellarisme presenten una diversitat d'experiències, trajectòries i necessitats que dificulten l'aplicació d'un enfocament únic i homogeni (Johnstone et al., 2016).

Considerant aquest context, el capítol se centra en l'anàlisi detallada dels casos de cinc dones en situació de sensellarisme que van participar en un grup no mixt de caràcter feminista. Aquest grup va ser constituït per professionals d'una entitat del tercer sector dedicada a treballar amb persones en situació de sensellarisme a València. L'anàlisi abasta diversos aspectes clau. En primer lloc, s'examina la demanda inicial i les necessitats específiques d'aquestes dones, que van portar a la creació del grup. A continuació, es detallen els objectius del grup, que van sorgir d'un procés col·laboratiu entre les participants i els/les professionals. El capítol analitza els resultats obtinguts a través de la participació en el grup. Finalment, el capítol proporciona una avaluació crítica dels mètodes i enfocaments utilitzats pels/les professionals, incloent-hi recomanacions per a futures intervencions amb dones en situació de sensellarisme.

Punt de partida i demandes de les dones en situació de sensellarisme

L'any 2022, un grup de dones va coincidir en un mateix centre de dia d'una entitat del tercer sector a València. El grup era molt heterogeni pel que fa a experiències. No obstant això, totes tenien en comú que eren dones i que es trobaven en situació de sensellarisme. Les seves edats oscil·laven entre els 25 i els 70 anys. A més, els seus orígens eren diversos, amb nacionalitats de Veneçuela, Colòmbia, Argentina, el Marroc i Espanya.

La María tenia seixanta-quatre anys a l'inici del cas. Va néixer a Veneçuela, però el 2015 va migrar a Espanya a la recerca de noves oportunitats a causa de la situació sociopolítica del seu país. La María era mare de dos fills, als quals va haver de deixar a Veneçuela. Tanmateix, les coses no van anar com tenia previst. Va tenir moltes dificultats per accedir a una feina a causa de les barreres administratives per obtenir el permís de residència i treball. Després de molts intents, li va sorgir una feina com a cuidadora interna d'una persona gran. Aquest treball tenia unes condicions laborals i d'habitatge molt precàries que, a més, no li deixaven disponibilitat per buscar una altra feina o socialitzar amb més persones que no fossin les persones grans amb qui treballava. D'aquesta manera, les seves xarxes de suport es trobaven molt limitades. Després de cinc anys a Espanya va perdre la feina i va quedar en situació de carrer. En el seu cas, el procés migratori i la situació administrativa irregular van influir de manera substancial en el seu sensellarisme. Feia dècades que la María perseguia aconseguir ser independent, i la seva fortalesa era la participació en qualsevol activitat que se li proposés amb l'objectiu d'aprendre.

La Sofia, una dona colombiana de setanta anys, va créixer en un context en què els estereotips de gènere estaven profundament arrelats en el seu entorn familiar i social. En conseqüència, des de jove va interioritzar rols de gènere que limitaven la seva autonomia, centrant-se principalment en les cures i en els estàndards de bellesa imposats, més que no pas en els seus propis desitjos i aspiracions. Mare de dues filles, la Sofia va enfrontar situacions de violència de gènere, així com els reptes de créixer i viure en una societat on les expectatives envers les dones havien estat definides predominantment per les normes de gènere. Al llarg de la seva vida, va aspirar a ser valorada per les seves habilitats i capacitats individuals, desitjant ser reconeguda per la seva força interior i la determinació per superar obstacles. De la mateixa manera que la María, el procés migratori i la seva situació administrativa van contribuir al fet que acabés en situació de carrer.

La María i la Sofia, com moltes dones migrants en arribar a Espanya, van afrontar la necessitat urgent de trobar feina i habitatge. Per cobrir aquestes necessitats bàsiques, es van veure obligades a acceptar treballs precaritzats que, tot i oferir-los una resposta immediata, no els donaven estabilitat ni seguretat a llarg termini. L'arribada a un nou país va suposar reptes addicionals, com el desconeixement de les diferents formes culturals, socials, polítiques i econòmiques que conformen el sistema espanyol. Tanmateix, no sempre van poder comptar amb una mà amiga que les ajudés a comprendre i a navegar aquestes estructures, una eina fonamental en el procés d'adaptació a un context desconegut. Moltes dones migrants treballen en sectors com l'hostaleria, la cura de persones grans i el sector de la neteja, feines altament feminitzades i on sovint es vulneren els drets laborals. En els casos de la María i la Sofia, com en els de moltes dones migrants, les dificultats per accedir al mercat laboral regulat els van impedir acostar-se a entorns de més estabilitat i seguretat des dels quals emprendre un nou camí. En el cas de la María, la seva feina com a interna no li permetia dies lliures, cosa que dificultava encara més l'accés a xarxes de suport segures a llarg termini.

D'altra banda, la Carmen, de trenta-set anys i d'origen espanyol, va créixer en una residència tutelada des de la seva infància i va ser víctima de violència de gènere dins del seu entorn familiar. Aquesta situació de violència, així com la manca de suport familiar, van condicionar en gran manera la seva trajectòria vital, i finalment va acabar en situació de sensellarisme. La Carmen aspirava a ser reconeguda com alguna cosa més que una dona que havia depès de la tutela, i volia que es valoressin els seus propis mèrits i accions.

La Valentina, una dona d'origen argentí de quaranta anys, provenia d'una família amb un nivell socioeconòmic mitjà que li havia permès accedir a estudis formals. No obstant això, la dificultat per trobar feina a Espanya i la manca de suports van contribuir a la seva situació de sensellarisme. En el moment de la trobada del grup, patia una situació de violència de gènere per part de la seva parella, amb qui vivia al carrer. Tots dos participaven en el centre de dia, on aquesta situació de violència de gènere va ser detectada pels i les professionals del recurs. Tot i que la Valentina era conscient del que vivia, necessitava suport per aturar-ho i poder sortir d'aquesta situació de violència.

La María, la Sofia, la Carmen i la Valentina van coincidir en un centre de dia a València. Aquest centre no era exclusiu per a dones en situació de sensellarisme, sinó que es tractava d'un recurs mixt, similar a la majoria dels recursos disponibles a la ciutat.

Tot i que aquestes dones presentaven situacions i trajectòries vitals molt diferents, totes compartien experiències similars a causa del gènere, la situació de sensellarisme i, en alguns casos, el procés migratori. A més, moltes havien

patit algun tipus de violència. Quan aquestes quatre dones van coincidir al centre de dia, totes es trobaven en situació de carrer. Passaven la major part del temps, incloses les nits, al carrer, fet que els generava una constant sensació d'inseguretat, i tenien les seves xarxes socials greument debilitades. Havien adoptat diverses estratègies de supervivència individuals. Algunes dormien a prop d'un home que els proporcionava una sensació de més seguretat davant altres homes del carrer. D'altres preferien dormir en terrats, portals de cases, o bé caminar durant la nit i dormir de dia. En general, tendien a amagar-se més que els homes en situacions similars, utilitzant la invisibilització com a mesura de protecció en un entorn marcat per estructures masculinitzades i risc de violència.

A més de la necessitat evident d'habitatge i de les demandes personals que cada una de les dones plantejava, els i les professionals del centre de dia van identificar una demanda no explícita però fonamental: la necessitat d'ampliar i enfortir les seves xarxes socials. Les dones havien anat adoptant estratègies de supervivència individuals, però presentaven dificultats per socialitzar i trobar suport d'altres persones. Per tant, es va identificar la necessitat de proporcionar-los un espai on poguessin crear i reforçar aquests vincles. Aquesta intervenció no abordava únicament les seves necessitats immediates, sinó que també els oferia una base més sòlida per a la recuperació i per millorar la seva integració social a llarg termini.

Repensant la intervenció amb dones en situació de sensellarisme

Les dones els casos de les quals han estat descrits no es coneixien entre si abans d'acudir al centre de dia, i cadascuna d'elles utilitzava al carrer les seves pròpies estratègies de supervivència. Aquesta realitat subratllava la importància de crear un espai que fomentés la construcció de xarxes de suport entre les dones, que els permetés compartir les seves vivències i desenvolupar estratègies de supervivència social que poguessin contribuir a sortir de la situació de sensellarisme. Per això, es van plantejar l'objectiu de generar, potenciar i enfortir aquestes xarxes entre les dones en situació de sensellarisme.

Tanmateix, això obria moltes preguntes importants. En primer lloc, què es podia fer des de l'entitat perquè aquestes xarxes es poguessin donar?

A més, els i les professionals volien crear un espai segur per a aquestes dones en situació de sensellarisme. Però, com es defineix i es configura un espai d'aquest

tipus per abordar de manera efectiva les seves necessitats i proporcionar-los un entorn de suport i protecció? Per quantes persones havia d'estar format? Quines persones hi podrien participar? On calia generar aquests espais perquè poguessin reunir-se de manera còmoda i sostenible en el temps?

La creació d'espais exclusius per a dones va sorgir de l'anàlisi de la realitat social per part dels i les professionals que conformen l'entitat social i de l'interès de generar un canvi amb impacte social sobre les diferents situacions d'exclusió presents a la ciutat de València. La participació de les usuàries va arribar amb l'obertura de l'espai com a lloc de referència i refugi davant situacions de violència institucional, social i de gènere. Tanmateix, aquesta proposta va generar algunes contradiccions dins l'equip professional. Per dotar el centre d'un espai no mixt, calia limitar l'accés dels homes, cosa que plantejava dilemes en relació amb qüestions d'equitat i de justícia. No quedava clar com es rebria aquesta mesura tant per part de la institució com dels mateixos homes que utilitzaven el recurs.

L'equip de professionals va debatre extensament sobre les possibles implicacions i repercussions d'aquesta decisió. Es van discutir alternatives i es van considerar diferents perspectives, sempre amb l'objectiu d'incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció amb persones en situació de sensellarisme, així com introduir la mirada feminista com a mitjà per al canvi social.

Per abordar les contradiccions en la incorporació de la perspectiva de gènere en el treball amb persones en situació de sensellarisme, es van identificar dos conceptes clau de vulnerabilitat social: el sensellarisme i la violència de gènere. Ambdues situacions requerien una atenció urgent i estaven estretament vinculades als drets humans, socials, polítics i econòmics. En considerar la situació dels homes, es va partir de la vulnerabilitat associada al sensellarisme i de l'oferta de recursos disponibles a la ciutat de València per atendre les seves necessitats bàsiques. La decisió sobre quina d'aquestes vulnerabilitats prioritzar es va complicar a causa de l'escassetat de recursos a València. Les i els professionals reconeixen que treballar en contextos de pobresa plantejava dilemes ètics complexos, especialment a l'hora de decidir com assignar els recursos limitats disponibles. Per això, per a les i els professionals és crucial que les institucions polítiques i socials abordin aquests dilemes incorporant més recursos especialitzats per atendre les diverses problemàtiques socials i les diferents formes de vulnerabilitat presents en la població.

Finalment, després de moltes deliberacions, es va arribar a un acord dins l'equip: es va decidir que, durant un dia a la setmana, els dimecres, l'espai del centre seria exclusiu per a dones. Això permetria a les dones gaudir d'un entorn segur i dedicat a les seves necessitats específiques. Aquesta solució pretenia respectar

i atendre les necessitats de les dones sense deixar de banda les dels homes en situació de sensellarisme.

L'obertura d'un dia per a dones va donar lloc a la implementació d'assemblees a l'espai mixt que comportaven la incorporació de la perspectiva de gènere, realitzant així, per part de les i els professionals, una tasca de contextualització sobre la representació de les dones a la societat, així com l'intent d'incorporar noves formes de masculinitat amb la presència de professionals que servissin de referència per a la conformació de les noves masculinitats.

El següent punt a abordar fou quin tipus de grup es constituiria i quines activitats i dinàmiques es durien a terme en aquell espai exclusiu per a dones. Van sorgir diverses preguntes clau: ¿Seria un grup autogestionat? ¿Quin hauria de ser el paper de les i els professionals? ¿Havien de proposar tallers i accions o bé tot havia de sorgir de les mateixes usuàries?

Després d'un procés de reflexió i debat, es va decidir constituir un grup de socialització. Entre les activitats a desenvolupar s'hi inclourien tallers sobre habilitats socials i dinàmiques grupals per facilitar la cohesió del grup i les seves relacions amb la comunitat. Per a això, inicialment, l'equip professional va proposar diverses dinàmiques relacionades amb l'expressió corporal, que van funcionar de manera positiva. Així i tot, es van adonar que eren les mateixes professionals i els mateixos professionals qui marcaven el ritme del grup. Davant aquesta situació, van començar a preguntar-se si hi havia una altra manera de procedir. Encara que les dones assistien —aleshores en un nombre d'entre set i vuit—, no s'estaven generant les xarxes de suport per a les quals el grup havia estat creat. Per això, les professionals i els professionals van decidir canviar la dinàmica i els objectius del grup, cedint el protagonisme a les dones i posicionant-se com a acompanyants dels seus processos, en lloc de dirigir-los.

La idea era trobar un equilibri entre l'orientació professional i l'autonomia de les usuàries. D'aquesta manera, l'objectiu principal seria oferir a les dones un espai de llibertat i seguretat, on poguessin expressar-se i desenvolupar-se de manera informal sense por de ser jutjades. El paper dels i les professionals consistiria a acompanyar el grup de dones, guiant-les i donant-los suport en la construcció de vincles segurs i significatius entre elles. Aquest enfocament pretenia afavorir un entorn en què les dones poguessin establir relacions de confiança i suport mutu.

Un dels aspectes més importants que havia de tenir el grup era proporcionar un entorn còmode, de convivència i respecte, on es promogués la validació de cadascuna de les dones participants, així com el suport emocional. L'espai havia de fomentar el benestar emocional i psicològic de les dones. També es buscava millorar-ne l'autoestima i l'autoconfiança, ajudant-les a reconèixer i

valorar les seves capacitats i fortaleces. Finalment, al grup es fomentarien les dinàmiques participatives, en les quals les mateixes usuàries podrien suggerir i liderar activitats, així com participar en l'organització de les diferents activitats desenvolupades pel grup, reforçant així el seu sentit de pertinença, participació, autonomia i empoderament dins del grup. D'aquesta manera, es pretenia crear un espai dinàmic i adaptable que respongués realment a les expectatives i demandes de les dones i que els proporcionés eines útils per millorar el seu benestar psicosocial.

La implementació d'aquesta intervenció es va concebre com un procés col·laboratiu i en constant evolució per adaptar-se a les possibles noves necessitats de les dones a mesura que el grup avancés. No hi havia cap certesa que el grup fos ben rebut o que la seva demanda es mantingués, per la qual cosa es va establir com un grup flexible i obert a canvis. La clau per garantir aquesta flexibilitat era una avaluació constant del grup. Es va implementar un sistema de *feedback*, en què les dones podien expressar les seves opinions i suggeriments sobre les activitats i el funcionament del grup. Les i els professionals també hi contribuïrien amb les seves observacions i experiències per enriquir aquesta avaluació contínua. Per aquest motiu, l'avaluació del grup havia de tenir un paper rellevant amb la finalitat d'observar l'impacte que aquest grup tenia sobre les dones en situació de sensellarisme.

Implementant els espais de suport exclusius per a dones en situació de sensellarisme

L'any 2018, abans de la creació del grup de dones, es va començar a qüestionar l'absència de dones dins del recurs i a posar el debat al centre de la taula, amb l'objectiu de trobar els mitjans més idonis per facilitar-ne l'accés. Les primeres actuacions dutes a terme es van encaminar a atendre les dones en els espais d'intervenció individual, creant així una separació del context masculinitzat que era el centre de dia.

Tanmateix, es va comprovar que era una mesura insuficient i que implicava mantenir la invisibilització de les dones per damunt dels contextos masculinitzats. Amb l'arribada de la pandèmia el 2020, l'abordatge del sensellarisme en les dones per part del recurs es va veure paralitzat.

Amb el retorn progressiu a la normalitat després del confinament, es va decidir obrir el centre un dia a la setmana només per a dones com a espai segur i, alhora, iniciar els primers passos en l'aprofundiment de l'abordatge del sensellarisme

en les dones i en el seu creixement posterior, gràcies a l'esforç, l'interès i la constància en la convicció que seria possible generar un espai de seguretat que afavorís processos de més estabilitat per a les dones en situació de sensellarisme.

Inicialment, la creació del grup no mixt va comportar tensions significatives al centre de dia. L'establiment d'un dia exclusiu per a dones implicava una lluita constant per part de les participants i dels/les professionals per comunicar clarament als homes que acudien els altres dies de la setmana que els dimecres eren exclusivament per a elles. Al principi, eren els/les professionals del centre qui havien de sortir repetidament a la porta per informar els homes que havien de tornar en un altre moment, ja que aquell dia no se'ls podia atendre.

Amb el temps, a mesura que les dones es van anar sentint més còmodes a l'espai i reconeixent els beneficis dels entorns no mixtos, van començar a visualitzar aquell espai dins del centre de dia com a propi. Va ser llavors quan les mateixes dones van sentir la llibertat i la seguretat d'expressar-ho elles mateixes.

Tenint en compte l'entorn predominantment masculí en què es troben les dones en situació de sensellarisme, des de l'espai públic del carrer fins a les mateixes institucions, aquest acte va adquirir un significat alliberador i reivindicatiu. En reclamar i defensar l'espai exclusiu per a dones, les participants es van posicionar com a subjectes actius en el seu propi entorn.

Amb el pas del temps, la participació en el grup va ser valorada positivament per les participants. Tot i que al principi no es desenvolupaven activitats formals, ja que l'objectiu principal era socialitzar i crear xarxes a través de converses informals, a mesura que el grup es va consolidar es van celebrar més tertúlies orientades a debatre sobre la posició de les dones a la societat i sobre com el sistema contribueix a perpetuar les violències masclistes de diverses formes, afectant les nostres relacions. Aquestes tertúlies informals van donar lloc eventualment a xerrades en cicles formatius, on les dones del grup van participar des d'una perspectiva feminista.

Els dies en què el centre de dia funcionava amb una modalitat d'atenció mixta, els i les professionals prioritzaven l'ingrés de les dones. Tanmateix, van observar que, a mesura que el grup de dones s'anava consolidant, elles preferien assistir els dies no mixtos i deixaven de fer-ho amb la mateixa regularitat la resta de la setmana.

Pel que fa als resultats del grup de socialització, un dels més destacables és que, en aquell moment, la Valentina, una de les dones del grup, estava atrapada en una relació de violència de gènere. Quan es va detectar aquesta situació, des de l'equip professional es va iniciar la intervenció encaminada a evitar que la Valentina hagués de conviure amb el seu agressor al centre de dia. L'existència d'un programa específic per a dones va facilitar en tot moment la comunicació

dins del marc de referència feminista des del qual treballaven els i les professionals. Des del principi, es va establir un entorn segur per a la dona, amb l'objectiu de permetre la seva lliure expressió sense la presència de l'agressor.

Quant a la metodologia d'intervenció, a l'inici es mantenien com a figures d'observació i de contenció de qualsevol mena de conducta que pogués donar-se, possibilitant que fos la mateixa víctima qui verbalitzés i identificqués la situació de violència. D'aquesta manera, es volia afavorir la demanda des de la consciència i facilitar així la derivació als dispositius especialitzats en l'atenció a dones víctimes de violència de gènere.

Pel que fa al funcionament del centre de dia en els dies mixtos, els i les professionals van considerar que, davant casos de violència masclista, la coexistència de víctima i agressor resultava incompatible amb el concepte d'*espai segur*.

Per això, després d'una conducta violenta de l'agressor, es va generar un debat ètic dins de l'equip. Un dels dilemes més rellevants va ser si l'expulsió d'una persona en situació de sensellarisme era coherent amb els valors del treball social, tenint en compte que aquella persona no disposava d'accés a necessitats bàsiques com ara la higiene, l'alimentació i l'habitatge. A causa de la manca de recursos especialitzats en sensellarisme, podia donar-se la situació que no hi hagués recursos alternatius on derivar l'agressor.

D'aquesta manera, mentre alguns professionals de l'equip destacaven la importància d'atendre el sensellarisme, d'altres prioritzaven la seguretat del recurs i la protecció de les víctimes de violència masclista, independentment de la situació de la persona expulsada o derivada. Finalment, els i les professionals van acordar que, davant situacions de violència masclista, la prioritat en la presa de decisions havia de ser sempre la seguretat de les dones. Per això, i sense perdre de vista la intervenció centrada en els drets humans, es va derivar la persona agressora a un altre recurs. Aquestes reflexions van ser clau en el procés d'aprenentatge de l'equip i en la construcció d'un enfocament més conscient i equilibrat per abordar les situacions de violència dins del recurs.

La xarxa de suport que van formar les dones del grup de socialització es va convertir en una eina fonamental perquè la Valentina fes el pas de sortir de la relació de violència. Els i les professionals van referir haver escoltat nombrosos relats de dones en situació de sensellarisme sobre la por de patir violència sexual quan dormien al carrer. Per aquesta raó, algunes dones prefereixen quedar-se amb la seva parella agressora abans que enfrontar-se a la situació d'haver de passar la nit soles al carrer. La xarxa de suport constituïda va ajudar la Valentina a prendre la decisió de posar fi a la relació de violència, ja que havia trobat un grup que li proporcionava sosteniment i refugi en la situació de sensellarisme.

Cal destacar la iniciativa portada a terme per les dones participants del grup d'utilitzar una aplicació de missatgeria instantània per comunicar-se sobre la seva ubicació i proporcionar-se ajuda mútua en cas que es produís qualsevol situació que pogués posar en risc alguna de les dones que en formaven part.

L'obertura d'un espai no masculinitzat i accessible per a dones va facilitar el procés de socialització, cosa que permet el reconeixement d'altres dones en situacions similars. Això, al seu torn, va afavorir la creació d'una xarxa de suport que va transcendir tant el centre de dia com la mateixa institució. Aquesta xarxa de suport entre iguals es va convertir en una eina d'apoderament per a la visibilització del col·lectiu de dones en situació de sensellarisme, alhora que va actuar com a motor de canvi per a moltes d'elles, afavorint el seu autoconcepte i autoestima.

Això es va poder observar en els relats de les mateixes dones, que van verbalitzar la vivència dels dimecres com un lloc de refugi que desitjaven que arribés durant la resta de la setmana, arribant a referir-s'hi com a una llar. El grup es va formar sobre la base d'una metodologia flexible i no normativa, amb la cura de les companyes com a principi fonamental. Això va afavorir el desenvolupament de l'autoresponsabilitat, fent de la cura mútua un mecanisme que va impulsar també l'autocura. D'aquesta manera, es va possibilitar la comunicació del grup amb independència de la presència dels i les professionals. La relació entre iguals va facilitar la identificació mútua i va fomentar el respecte tant pel que es compartia com per les diferències.

Alguns d'aquests avenços en l'autoestima i l'autoconcepte de les participants es poden veure reflectits en la seva participació en les següents formes de participació social.

L'any 2022 es van dur a terme a València les primeres Jornades de Sensellarisme Femení organitzades per l'entitat. Les participants del grup es reunien una tarda a la setmana durant un mes per debatre els temes que consideraven necessaris de visibilitzar durant les jornades, en les quals havien de participar activament. Van identificar en un mapa els llocs que consideraven més segurs per estar al carrer com a dones, tot i tenir present que el carrer no és un lloc fiable. Alguns dels espais destacats incloïen terrats d'edificis, zones properes a les comissaries de policia i portals.

Amb aquesta acció es pretenia visibilitzar les estratègies de supervivència emprades per les dones en situació de sensellarisme i assenyalar la invisibilitat i el risc al qual es veuen sotmeses durant la situació de carrer. Així mateix, es volia donar suport a dones que es trobessin recentment en situacions de sensellarisme.

A més, les participants del grup van tenir una presència activa en les manifestacions feministes, com el 8 de març (Dia Internacional de la Dona) i el 25 de novembre (Dia Internacional de l'Eliminació de la Violència contra les Dones). Van

participar en diversos tallers orientats a la conscienciació sobre els drets de les dones i van elaborar pancartes reivindicatives que posteriorment van portar a les diferents manifestacions. També va destacar la seva participació en la redacció i lectura d'un manifest propi on demanaven ser reconegudes com a dones més enllà de la seva condició sexual, de gènere, de raça, d'ètnia o de situació social, en el qual reivindicaven el seu dret a un habitatge digne i reclamaven l'existència de recursos dissenyats des de la perspectiva de gènere.

La creació d'un espai de confiança, d'escolta activa i de respecte va permetre a les participants del grup expressar-se lliurement sobre la seva situació i donar la seva opinió sobre el paper de les institucions en les problemàtiques socials associades al sensellarisme, com la pobresa, la discriminació per raó de gènere i l'exclusió social. Això va afavorir la seva participació en el teixit social comunitari.

Actualment, el grup continua funcionant de manera regular. Atesa l'alta demanda i la bona acollida del grup per part de les dones, s'ha mantingut la reunió dels dimecres i s'ha ampliat l'espai exclusiu per a dones per incloure també els caps de setmana, sumant un total de tres dies a la setmana. Encara que inicialment va ser fundat per un grup reduït de dones, avui dia ha crescut amb la incorporació de noves participants. Actualment, el grup compta amb la participació regular d'entre 20 i 25 dones en situació de sensellarisme, abastant diferents tipus de sensellarisme. No obstant això, es fa un esforç conscient per preservar l'ambient de confiança, respecte i comoditat, fonamental per a totes les participants.

Per a les i els professionals, aquest procés ha estat un aprenentatge sobre com les dones en situació de sensellarisme poden autoorganitzar-se i brindar-se suport mutu, sempre que se'ls proporcioni el temps i els espais adequats per fer-ho. També van aprendre sobre les estratègies de supervivència que les dones en situació de sensellarisme adopten al carrer, i com van passar de ser estratègies individuals a convertir-se en estratègies col·lectives. Així mateix, van comprovar com la millora de la confiança en si mateixes i en les seves companyes les animava a formar part del teixit social, aportant les seves pròpies experiències per visibilitzar i reivindicar els drets de les dones en situació de sensellarisme. A mesura que el grup es va enfortir, es va anar incorporant el llenguatge feminista com a mitjà de comunicació tant dins com fora del grup. Això va afavorir l'interès de les participants per formar part d'alguna cosa que anava més enllà dels interessos individuals o grupals, generant un interès col·lectiu per involucrar-se en moviments socials i visibilitzar-se com a dones actives políticament a la societat. D'aquesta manera, el que va començar com un grup de socialització va anar evolucionant fins a adoptar algunes de les característiques d'un grup d'acció social.

Beneficis i desafiaments en la formació de grups per a dones en situació de sensellarisme

La intervenció professional descrita en aquest capítol tenia com a objectiu principal generar un espai de socialització per fomentar les xarxes de suport entre dones que es troben en situació de sensellarisme. Aquest esforç se centrava a connectar un grup de dones en situació de carrer que no es coneixien i que prèviament havien desenvolupat estratègies de suport individuals. El grup es va constituir com a grup no mixt, format només per dones, en el qual es desenvoluparien activitats de socialització informals.

La intervenció es va dur a terme en resposta a una demanda no explícita però clarament identificada de recerca de suport entre les dones en situació de sensellarisme. Abans de conèixer-se, aquestes dones tenien escassos vincles socials. L'estudi dut a terme a Madrid per Cabrera et al. (2023) conclouia que disposar d'una xarxa social estable contribuïa al benestar psicològic de les dones en situació de sensellarisme i a millorar les seves esperances i expectatives de futur.

El grup de dones s'ha implementat com una iniciativa innovadora per part d'aquesta organització, i ha estat dissenyat per ser adaptat i millorat contínuament a través d'un sistema de prova-error-millora. Seguint Marshall et al. (2020), és fonamental comptar amb un marc empíric més ampli en aquest àmbit, especialment pel que fa al desenvolupament d'intervencions grupals concretes dirigides a dones en situació de sensellarisme, ja que actualment hi ha poques investigacions que abordin aquesta qüestió (Peña, 2023).

Com s'ha detallat en la descripció del cas, les dones que conformaven el grup presentaven característiques similars pel que fa a la seva situació de sensellarisme. Tanmateix, diferien significativament en termes de nacionalitat i edat. L'estudi dut a terme per Marzana et al. (2023) sobre l'avaluació d'una intervenció grupal amb dones en situació de sensellarisme també reflectia aquesta diversitat d'edats i nacionalitats dins del mateix grup. Aquest enfocament es va adoptar amb la finalitat de fomentar el suport emocional mutu i millorar les habilitats relacionals entre les participants.

No obstant això, un dels desafiaments més significatius per a aquest grup va ser mantenir la continuïtat de les seves membres, ja que sovint es produïen canvis en la composició del grup. Un dels reptes als quals les professionals es van haver d'enfrontar va ser l'augment del nombre de dones al grup. A més, encara que moltes valoraven positivament l'espai, algunes no van poder continuar participant-hi. Les professionals afirmen que, especialment per a algunes dones en situació de carrer, resulta difícil mantenir-se en el grup de manera constant. En molts casos, aquestes dones compten amb llargues trajectòries

de sensellarisme, en què els processos estan estretament vinculats al desinterès de la xarxa social i als models de vida relacionals.

Això provoca una entrada i sortida freqüent de noves usuàries; tanmateix, sovint l'espai continua sent un lloc de referència al qual poder acudir, ja sigui per demanar ajuda, prendre un cafè o, simplement, descansar. El que destaquen de l'espai és la seguretat que ofereix, ja que roman disponible fins i tot si la persona decideix marxar per qualsevol motiu. Per a les professionals, això és el que ha de caracteritzar un espai segur: no jutjar les decisions de les persones, sinó acollir-les amb respecte i valorar-ne la dignitat humana.

Les diferències en l'actitud i les habilitats socials de les dones que van participar en el grup han estat evidents per a les professionals. Diversos estudis conclouen que els grups de dones en situació de sensellarisme han enfortit els llaços entre elles, creant un espai segur on se senten compreses i recolzades. Aquests grups milloren l'actitud de les dones envers elles mateixes, així com la seva empatia cap a les altres i la seva percepció d'apoderament. A més, fomenten un sentiment de pertinença a una comunitat o equip (Liamputtong et al., 2016; Haatela, 2013).

No obstant això, els grups poden no ser efectius per a totes les persones. L'estudi de Kahan et al. (2020) suggereix que, encara que els grups per a dones generalment reporten sensacions i resultats positius per a moltes, per a d'altres poden generar estrès a causa de possibles discussions internes. Igualment, Tischler et al. (2007) apunten que els serveis d'atenció a persones en situació de sensellarisme de vegades poden no preferir els grups formats per diverses dones en situació de sensellarisme, a causa de les diferents problemàtiques que afronta cadascuna, cosa que temen que pugui donar lloc a influències negatives entre elles.

Les conclusions de l'avaluació de l'estudi de Marzana et al. (2023) suggereixen que els grups han de ser flexibles a l'hora d'admetre noves participants o de fer canvis en la seva composició. Tanmateix, també recomanen establir dates i horaris fixos per a les reunions. Aquest enfocament estructurat, com el descrit en aquest capítol —on les trobades es duen a terme tots els dimecres—, proporciona una estabilitat necessària que facilita la participació continuada i el compromís de les integrants, així com la continuïtat del funcionament del grup. Per tal d'establir grups segurs per a dones, aquests han d'estar formats i conduïts per dones, i és fonamental que les professionals que hi participin tinguin formació en qüestions de gènere i trauma, per poder abordar les problemàtiques específiques que presenten les dones que en formen part (Milaney et al., 2020). En el cas descrit, l'equip professional interdisciplinari que participava en el grup estava format per treballadores socials, integradores socials i psicòlogues. Tot i que algunes d'aquestes professionals comptaven amb formació específica en l'àrea, no totes en tenien. No obstant això, l'interès i la inquietud per crear

aquest espai, aprendre i abordar aquesta realitat social invisibilitzada estaven presents en cadascuna d'elles.

D'altra banda, l'estudi de Pérez (2014) suggereix que, quan existeixen xarxes de suport formades entre dones en situació de sensellarisme que requereixen un recurs residencial, és beneficiós intentar admetre-les en el mateix alberg o en un altre tipus de recurs residencial. Mantenir aquestes xarxes de suport els proporciona una major sensació de comoditat i seguretat, facilitant així el seu procés d'adaptació.

La continuïtat del grup es va produir gràcies a les mateixes fortaleces que les dones estaven desenvolupant per si mateixes. L'estudi de Vázquez et al. (2019) destaca que les dones en situació de sensellarisme posseeixen més fortaleces en termes de suport social en comparació amb els homes en la mateixa situació. L'estudi de Phipps et al. (2018) reconeix la importància d'aplicar un enfocament basat en les fortaleces en les intervencions amb dones en situació de sensellarisme per promoure el seu benestar psicològic i la seva autonomia durant el procés d'inclusió residencial. Seguint les indicacions de Boes et al. (1997), la intervenció centrada en les fortaleces fomenta les estratègies de supervivència que emergeixen de les mateixes dones, allunyant-se d'una concepció pessimista. Aquest enfocament reconeix i valora els recursos i les capacitats intrínseques de les dones, facilitant el seu empoderament i resiliència en contextos d'extrema vulnerabilitat i, alhora, afavorint la generació de xarxes de suport social (Johnstone et al., 2016).

Conclusió i implicacions per a la pràctica professional amb dones en situació de sensellarisme

En conclusió, el cas de la creació del primer grup per a dones en situació de sensellarisme d'aquesta associació valenciana ha sorprès les mateixes professionals pels resultats obtinguts amb les participants, que han mostrat millores en l'estat d'ànim, l'autopercepció i les habilitats socials. Les professionals han pogut observar com les xarxes creades entre dones han esdevingut una estratègia col·lectiva de supervivència que les ha ajudat a sentir més seguretat, confiança en elles mateixes i en les altres, i a prendre les regnes de les seves vides, afrontant situacions complexes com sortir d'una relació de violència de gènere o participar en esdeveniments públics amb caràcter reivindicatiu.

En aquest capítol s'han assenyalat diverses implicacions per a la pràctica professional. Destaquen la necessitat urgent de crear espais segurs dins dels recursos disponibles, especialment la d'integrar aquests espais en recursos mixtos, on les dones puguin sentir-se còmodes i protegides. A més, es remarca la importància d'enfortir les xarxes socials de les dones en situació de sensellarisme, amb intervencions centrades en les seves fortaleses i en el foment de la seva participació en el procés d'inclusió social.

Igualment, s'emfatitza la rellevància de la formació en gènere per a les professionals que treballen amb dones en situació de sensellarisme. En aquest context, el paper de les professionals ha estat cabdal a l'hora d'identificar la necessitat de crear i reclamar aquests espais, ja que les dones no van expressar aquesta demanda de manera explícita i directa. Aquest procés ha permès que les dones, amb el temps, identifiquin i adoptin aquests espais com a propis.

Finalment, es reconeix que no hi ha una intervenció perfecta ni universalment adequada per a totes les dones en situació de sensellarisme. Per tant, calen models d'intervenció flexibles que incorporin un procés d'avaluació continu, amb retroalimentació tant de les dones com de les professionals, per tal d'adaptar les intervencions —ja siguin individuals o grupals— a les necessitats específiques i a la demanda de cada cas.

Actualment, el grup ha crescut significativament. Els esforços i la convicció que el projecte podia prosperar han donat fruits. Allò que va començar com un debat sobre la situació de les dones en situació de sensellarisme a València s'ha transformat en un projecte que obre les portes tres dies a la setmana i que ofereix un espai segur. Aquest espai permet cobrir necessitats bàsiques i dona refugi a aquelles dones a qui, un dia, se'ls va tancar la porta.

«No oblideu mai que n'hi haurà prou amb una crisi política, econòmica o religiosa perquè els drets de les dones tornin a ser qüestionats. Aquests drets mai es donen per adquirits.» (Simone de Beauvoir, *El segon sexe*, 1949)

Reconeixements

Gràcies a totes les companyes que ho han fet possible i a ACCEM per la seva col·laboració.

Bibliografia

- Abell, M., Davey, T., Clark, P., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., Giralt, C., Rived-Ocaña, M., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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.
- Garvin, C., i Reed, B. (1983). Gender Issues in Social Group Work. *Social Work with Groups*, 6, 3-18. https://doi.org/10.1300/J009V06N03_02
- Hossain, M., Sultana, A., Tasnim, S., Fan, Q., Ma, P., McKyer, E., i 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., i 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>
- Jafry, M., Martínez, J., Chen, T., Businelle, M., Kendzor, D., i 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., i 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>
- Klitzing, S. (2003). Coping with Chronic Stress: Leisure and Women Who Are Homeless. *Leisure Sciences*, 25, 163-181. <https://doi.org/10.1080/01490400306564>

- Kahan, D., Lamanna, D., Rajakulendran, T., Noble, A., i 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. (2004). Women Living in a Homeless Shelter: Stress, Coping and Leisure. *Journal of Leisure Research*, 36, 483-512. <https://doi.org/10.1080/0022216.2004.11950033>
- Knight, C., i Gitterman, A. (2018). Merging Micro and Macro Intervention: Social Work Practice with Groups in the Community. *Journal of Social Work Education*, 54, 17-33. <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., i 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., i Bond, G. (1978). Self-Help Groups. *Small Group Research*, 9, 221-241. <https://doi.org/10.1177/104649647800900204>
- Lippert, A. M., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., Lluch, J., i 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., i Leake, B. (1999). A comparison of homeless women and their intimate partners. *Journal of Community Psychology*, 27, 489-502.
- Nyamathi, A., Leake, B., i 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>
- Organització Mundial de la Salut. (2008). *Informe sobre la salut en el món 2008: l'atenció primària de salut, més necessària que mai*. <https://iris.who.int/handle/10665/43952>

- Panadero-Herrero, S., i 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* (Tesi 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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.
- Seeborn, P., Chaudhary, S., Boyce, M., Elkan, R., Avis, M., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i Pascual, I. (2019). The particularly vulnerable situation of women living homeless in Madrid (Spain). *The Spanish Journal of Psychology*, 22, e58. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.58>
- Walter, Z. C., Jetten, J., Parsell, C., i 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., i Tompkins, C. N. E. (2006). How can health services effectively meet the health needs of homeless people? *British Journal of General Practice*, 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>

Veus en el silenci: el camí des de la invisibilitat fins al reconeixement, una història de resiliència i redempció

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

Resum

Aquest capítol explica el cas d'una dona de quaranta-vuit anys, originària de Las Palmas de Gran Canària, que viu en situació de sensellarisme a Santa Cruz de Tenerife i que lluita contra un greu trastorn psiquiàtric no reconegut i un consum abusiu d'alcohol. A través de les seves interaccions amb el servei d'unitat mòbil d'aproximació i de les intervencions realitzades al llarg d'un procés extens i complex, es revelen els profunds desafiaments associats al sensellarisme, a la salut mental i a altres factors socials i de salut. El seu rebuig a acceptar qualsevol forma d'assistència i tractament a causa de la manca de consciència de la malaltia, la falta de recursos especialitzats en l'atenció a persones en situació de sensellarisme amb patologia dual, la limitació de les xarxes informals de suport, la manca de protocols d'intervenció en aquests casos i les dificultats per al treball en xarxa entre els recursos reflecteix la complexitat de proporcionar cura i atenció a persones que experimenten una situació extrema de vulnerabilitat. Aquest relat subratlla la importància de la paciència, la persistència, el treball multidisciplinari i l'adaptació individual en les estratègies d'intervenció social i sanitària.

Paraules clau

salut mental, patologia dual, interseccionalitat, *outreach* i unitats mòbils d'intervenció.

Dona en situació de sensellarisme i vulnerabilitat

Les causes de l'exclusió residencial en dones són multifacètiques i es manifesten principalment en la vulnerabilitat davant de canvis estructurals que afecten la seva independència econòmica i l'exposició a diverses formes de violència al llarg de la seva vida (Matulič-Domandzic et al., 2019). Aquesta situació s'agreuja si considerem que aproximadament un terç de les persones en situació de sensellarisme pateixen malalties mentals greus, com l'esquizofrènia i la depressió, xifra que augmenta quan s'inclouen els trastorns ansiosodepressius (Feeney et al., 2000; Sullivan et al., 2000).

En particular, les dones en situació de sensellarisme es troben altament exposades a successos vitals estressants que no només precedeixen, sinó que també perpetuen la seva situació, ja que la salut mental i la violència de gènere són tant desencadenant com conseqüència del sensellarisme (Bretherton, 2020; Rodríguez-Moreno, 2021; Vázquez et al., 2019). La vulnerabilitat d'aquest col·lectiu es manifesta en una major prevalença de malalties mentals, addiccions i una pitjor salut física en comparació amb els homes en situació de sensellarisme i amb les dones que no viuen al carrer (Guillén et al., 2020; Lin et al., 2015; Milaney et al., 2020; Moss i Singh, 2015; Wright et al., 2016).

El sensellarisme no només està vinculat a la pobresa extrema, sinó que també cal abordar-lo des d'una perspectiva interseccional. Tal com s'ha assenyalat prèviament, les patologies mentals i les addiccions a drogues i alcohol tenen un paper determinant en aquesta problemàtica, afectant greument la salut mental de les persones en situació de sensellarisme (Baggett et al., 2013; Blow et al., 2004; Fazel et al., 2014; Mayock i Bretherton, 2016; Nielsen et al., 2011; Nielssen et al., 2018; Rodríguez-Moreno et al., 2020). Aquest consum problemàtic es relaciona amb pitjors indicadors de salut mental, especialment entre dones que dormen al carrer, les quals reporten una major necessitat i ús de serveis de salut mental (Box et al., 2022; Parsell et al., 2016; Rieke et al., 2015; Wood et al., 2016; Zaretsky et al., 2017).

Tanmateix, aquestes dones s'enfronten a barreres significatives per accedir a serveis de salut adequats, com ara llargs temps d'espera i dificultats de transport, cosa que subratlla la necessitat de millorar l'accessibilitat i l'efectivitat dels serveis de salut mental per a aquest col·lectiu (Milaney et al., 2020). A més, la manca de suport social es relaciona amb un augment dels problemes de salut mental, la ideació suïcida i l'abús de substàncies entre les persones en situació de sensellarisme, posant de manifest la importància d'integrar aquests factors en les polítiques d'intervenció (Hwang et al., 2009).

El model *outreach* o d'acostament és fonamental en la intervenció amb persones en situació de sensellarisme, particularment aquelles amb malalties mentals. Aquest model es basa en el desenvolupament d'una relació significativa i de confiança entre el/la professional d'apropament i la persona en situació de sensellarisme, i inclou tasques com establir contacte i credibilitat, identificar persones amb malalties mentals, comprometre les persones usuàries, dur a terme avaluacions i planificar tractaments, i proporcionar serveis continus. Aquest enfocament afronta reptes com respondre a les necessitats de dependència promovent alhora l'autonomia, establir límits mantenint la flexibilitat i gestionar la resistència al tractament de salut mental i als serveis de seguiment (Morse et al., 1996).

Les Unitats Mòbils d'Apropament (d'ara endavant UMA) constitueixen una aplicació pràctica d'aquest model, adreçat específicament a persones que viuen al carrer o que resideixen en infrahabitatges en assentaments barraquistes. Aquestes unitats ofereixen una intervenció integral a càrrec d'un equip multidisciplinari que treballa directament en l'entorn d'aquestes persones, cosa que reflecteix l'essència del model *outreach*: desenvolupar una relació d'ajuda basada en l'horitzontalitat, destacant el protagonisme de les persones usuàries en el seu procés de recuperació i oferint un ampli ventall de serveis adaptats a les seves necessitats específiques.

La implementació d'aquest model a través de les UMA demostra la seva efectivitat a l'hora d'afrontar les complexitats associades al sensellarisme, posant en relleu la importància d'un acostament directe, personalitzat i basat en la comunitat per facilitar l'accés als serveis socials i sanitaris. Aquesta estratègia mostra que un enfocament integral, personalitzat i fonamentat en la confiança és essencial per enderrocar les barreres d'accés i optimitzar els resultats davant de reptes complexos. És especialment rellevant en situacions d'alta vulnerabilitat, com en el cas de persones en situació de sensellarisme afectades per patologies mentals que no tenen consciència de la seva malaltia i presenten resistència als processos d'intervenció.

Un rostre als carrers: la història d'una dona en situació de sensellarisme

En l'entramat urbà de Santa Cruz de Tenerife, la història d'una dona de quaranta-vuit anys, originària de Las Palmas de Gran Canaria, emergeix com un cas emblemàtic de les complexitats inherents al sensellarisme i a la salut mental. Activat per la preocupació del veïnat i de la policia local, l'equip del

servei UMA s'enfronta a la tasca d'intervenir en una situació crítica marcada per l'aïllament i la desesperança.

La primera interacció revela una dona en estat de profunda negligència personal, sumida en condicions higièniques deplorables, amb un deteriorament físic evident, abusant de l'alcohol i, a vegades, recorrent als contenidors d'escombraries per alimentar-se. La seva realitat es veu agreujada per soliloquis constants, al·lucinacions, un discurs incoherent i referències a situacions irreal, que feien visible un quadre d'un trastorn psiquiàtric greu, no reconegut ni tractat.

Des del principi, se li ofereix trasllat a serveis sanitaris, on podria ser valorada pel servei de psiquiatria i rebre les cures necessàries, i també al servei d'atenció a persones en situació de sensellarisme, on podria accedir a alimentació, higiene i allotjament nocturn. Tanmateix, rebutja qualsevol mena d'ajuda, la qual cosa complica encara més la intervenció. La dificultat s'intensifica en comprovar que no disposa de documentació, que no hi havia cap història prèvia del cas en el servei i que la informació personal proporcionada en les múltiples atencions era incorrecta, fet que obstaculitzava una identificació precisa i la possibilitat d'indagar en els seus antecedents personals i de salut. Aquesta manca d'informació fiable, juntament amb la desconexió respecte al seu origen i la inutilitat de les dades aportades, constituïa una barrera significativa per a un acostament diagnòstic inicial.

Malgrat l'aparent vulnerabilitat i el marcat deteriorament de la seva condició, en cap de les ocasions en què es va activar el servei d'emergències sanitàries i seguretat es va considerar un ingrés involuntari en un recurs sanitari, ja que no es percebia un risc imminent per a la seva vida ni una amenaça per a la integritat física d'altres persones. Aquest enfocament cautelós posa de manifest la complexitat d'equilibrar l'autonomia de les persones en aquests casos amb la necessitat d'intervenció per garantir-los unes condicions mínimes de protecció i benestar.

La travessia cap a la millora esdevé una experiència intensament complexa tant per a la usuària com per a l'equip UMA que l'acompanya, marcada per un procés llarg i ardu d'intervenció. Només després d'un esforç prolongat i d'una dedicació incansable es comencen a fer visibles millores significatives. La usuària inicia un procés de sortida de la seva situació d'extrema vulnerabilitat, mostra avenços en el seu funcionament social i s'obre a explorar alternatives més ajustades a les seves necessitats i preferències.

Aquest cas posa en relleu no només els desafiaments als quals s'enfronten aquelles persones que viuen en les ombres del sensellarisme i la malaltia mental, sinó també la resiliència humana i la capacitat de canvi quan hi ha suport compassiu, persistent i una atenció sanitària adequada des d'un enfocament multidisciplinari.

Traçant un camí: objectius i estratègies d'intervenció

El procés de definició d'objectius en aquest cas reflecteix un equilibri delicat entre les necessitats immediates i les fites a llarg termini, així com entre les decisions preses pels professionals i aquelles consensuades amb la usuària.

Inicialment, l'equip UMA estableix objectius prioritaris centrats en l'abordatge de les urgències de la situació: la seguretat, la salut i el benestar de la dona. Aquest conjunt de fites, determinat principalment per l'equip professional, sorgeix de l'avaluació inicial del cas, marcat pel rebuig de la usuària a qualsevol forma d'assistència, el deteriorament de la seva salut, les condicions higièniques deficitàries i la dificultat per establir un diagnòstic clar a causa de la manca d'informació fiable sobre la seva història personal i clínica.

Aquests objectius inclouen assegurar un ingrés hospitalari que permeti una valoració i un diagnòstic adequats de la seva salut mental, establir un pla de tractament i fomentar-ne l'adherència, cosa que millora el seu estat de salut general tot recuperant la seva capacitat d'autogestió. Aquests passos inicials són crucials no només per estabilitzar la seva condició, sinó també per establir les bases d'un procés de recuperació més ampli.

Un cop la usuària aconsegueix certa estabilitat i pot participar més activament en el seu procés de recuperació, s'inicia una segona etapa d'intervenció. En aquest punt, els objectius es redefeixen i s'amplien, adoptant un enfocament més holístic que contempla les diverses dimensions de la seva vida. A diferència de la fase anterior, on l'equip professional assumia un paper més paternalista per la urgència de les necessitats i les condicions del cas, en aquesta etapa es busca el consens amb la usuària.

Es tracta d'identificar i treballar conjuntament objectius que abastin des de la reintegració social i el desenvolupament d'habilitats per a la vida quotidiana fins a la recerca d'una alternativa residencial ajustada a les seves necessitats i desitjos, promovent així la seva autonomia i el seu desenvolupament personal.

La transició d'una intervenció dirigida pels professionals a una planificació col·laborativa reflecteix el compromís amb el respecte a l'autonomia de la usuària i el reconeixement de la seva capacitat per prendre decisions sobre la seva vida. Aquest enfocament també reconeix la importància d'adaptar contínuament la intervenció a les circumstàncies canviants i a les preferències de la usuària, mantenint alhora una visió clara dels objectius institucionals de promoure la salut, la seguretat i la inclusió social.

La implementació d'aquests objectius, doncs, no només respon a les necessitats immediates de salut i seguretat, sinó que també busca fomentar en la usuària un sentit de propòsit, pertinença i esperança, facilitant un camí cap a una vida més autònoma i plena.

Claus per a un procés d'intervenció i acompanyament efectiu

En la complexa travessia cap a la recuperació i la reintegració de la usuària, el procés es desplega en dues fases crucials, cadascuna amb el seu propi conjunt de reptes i objectius. La primera etapa se centra en la intervenció inicial per part del servei UMA, l'esforç primordial del qual és assegurar la situació de salut i benestar de la dona, cosa que li permet assolir un mínim d'estabilitat. Aquesta base sòlida és essencial per abordar, en una segona fase, les complexitats del seu desenvolupament personal i del seu funcionament social. Posteriorment, es desplega una intervenció més orientada al reforç de la seva autonomia i a la millora substancial de la seva qualitat de vida. A través d'aquestes dues fases interconnectades, es busca treballar tant a curt com a llarg termini, prioritzant primer la millora de les condicions de salut i seguretat de la usuària i, posteriorment, centrant la recuperació des d'una perspectiva més integral, que li permeti recuperar l'autonomia i la reintegració social.

Pel que fa a la primera fase de la intervenció, cal destacar que el cas fou detectat per primera vegada pel servei UMA a l'inici de l'any 2010, quan veïnes, veïns i la policia local, preocupats pel seu estat, alertaren sobre la seva presència. Tot i que se li oferí immediatament accés a recursos sanitaris i a altres suports de la xarxa d'atenció a persones en situació de sensellarisme, la dona no valorà aquestes opcions, evidenciant una desconexió amb la seva pròpia necessitat d'ajuda. Després d'aquesta primera trobada, hi hagué un període d'absència en què la usuària desaparegué del radar dels serveis socials, fins que fou detectada novament a Santa Cruz de Tenerife a finals de l'any 2014, moment que marcà l'inici d'una etapa essencial en la intervenció.

En aquesta fase, el cas fou derivat a un servei sanitari especialitzat en la valoració i l'atenció de persones amb patologies mentals. L'avaluació preliminar apuntava a un trastorn psiquiàtric greu, possiblement esquizofrènia. Tanmateix, l'absència de criteris per a un ingrés involuntari —atès que es considerava que no representava un risc greu per a ella mateixa ni per a terceres persones— i el seu ferm rebuig a qualsevol forma d'intervenció restringiren les opcions d'atenció immediata.

Malgrat això, es decidí mantenir un seguiment esporàdic per part del servei esmentat, intentant establir contacte amb ella i motivar la seva participació en un tractament.

L'equip de la UMA intensificà els esforços, fent un seguiment diari de la usuària amb l'objectiu d'establir un vincle de confiança que permetés orientar-la cap a l'acceptació d'ajuda. Aquest treball es focalitzava a millorar les seves condicions de salut, higiene, alimentació i descans. No obstant això, la dona es mostrava reticent, rebutjant de manera consistent l'assistència oferta i evidenciant un deteriorament progressiu tant físic com mental. El deteriorament continuà fins que, el febrer de 2016, una nova valoració per part del servei especialitzat d'atenció al carrer determinà la necessitat d'un ingrés involuntari a l'hospital de referència, donada la gravetat del risc que presentava la seva situació. Aquest moment suposà un punt d'inflexió, que marcà un canvi en l'estratègia d'intervenció cap a mesures més dràstiques per protegir el seu benestar.

Durant tot aquest procés, que transcorre des de finals de 2014 fins a inicis de 2016, es van elaborar dos informes adreçats a comunicar la situació a la Fiscalia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, amb l'objectiu que es valorés el cas i es determinés la procedència d'aplicar alguna mesura de protecció o suport per a la usuària. Tanmateix, la resposta tardana de la Fiscalia va subratllar les complexitats i els reptes en la coordinació entre els serveis d'assistència social i els sistemes de protecció legal, ressaltant la dificultat d'actuar amb la celeritat que es requereix en casos com aquest.

Dins de la primera fase crítica d'intervenció, l'estada a la unitat d'internament breu es va prolongar tres mesos, marcant un període intensiu d'atenció i cura. El dia de l'ingrés involuntari, l'equip del servei UMA va exercir un paper essencial, acompanyant la usuària al servei d'urgències de l'hospital de referència i assegurant-se que rebés l'atenció mèdica necessària. Al llarg del seu ingrés, el compromís de l'equip no es va limitar a un suport inicial: es va mantenir constant, reflectit en múltiples visites i contactes telefònics amb la usuària. Aquesta presència continuada del servei UMA va ser vital, no sols per supervisar la seva evolució clínica, sinó també per oferir un suport social, emocional i instrumental decisiu. Mitjançant aquests esforços, es va garantir que, més enllà del tractament mèdic, la usuària se sentís acompanyada de manera integral, reforçant el teixit de suport al seu voltant i fomentant un entorn de cura holística i compassiva. Aquest període d'internament no sols es va centrar a atendre les necessitats de salut física i mental, sinó també a assegurar que la usuària no se sentís aïllada, enfortint la seva xarxa de suport i preparant el camí per a la següent etapa de recuperació i reintegració.

Aquest període inicial d'intervenció destaca tant pels reptes enfrontats a l'hora de brindar assistència a una persona profundament vulnerable com per la

resiliència i la dedicació de l'equip de l'UMA davant l'adversitat. Van persistir en el seu compromís de superar els obstacles per oferir cura, subratllant la complexitat i la humanitat inherents a les i els professionals de l'àmbit social amb els grups més desprotegits.

En el transcurs de la primera fase d'intervenció amb la usuària, la sinergia entre l'equip de l'UMA, la policia local, el servei d'atenció especialitzada en carrer de l'àrea de salut i l'hospital de referència va demostrar ser un pilar fonamental. Aquesta col·laboració interinstitucional i multidisciplinària va facilitar el seguiment continu de la usuària mentre romania al carrer i també va ser clau en el moment crític del seu ingrés a la institució sanitària. Malgrat la complexitat, la intensitat i l'extensió del procés, el treball en xarxa va emergir com un factor crucial per assolir resultats significatius, promovent la protecció i el benestar de la usuària en un context de notable sofriment i abandonament personal. Aquest esforç conjunt també va il·lustrar les dificultats que enfronten les i els professionals en observar el deteriorament progressiu de persones en situacions d'extrema vulnerabilitat, especialment quan es veuen limitats per la manca de consciència del risc per part de la persona afectada, l'escassetat de recursos i el marc legal restrictiu. Subratlla la importància d'actuar en el moment oportú, que no sempre coincideix amb la urgència percebuda per les i els professionals, sinó que és determinat per la situació, el moment personal de la usuària o les circumstàncies externes. De la mateixa manera, les i els professionals han de continuar amb l'acompanyament malgrat les adversitats i estar presents en el moment precís per atendre i donar suport a les persones.

Amb l'estabilització de la salut de la usuària durant la seva estada hospitalària, es va presentar l'oportunitat de fer una entrevista en profunditat, la qual cosa va permetre accedir a una comprensió més detallada de la seva història de vida i obtenir informació veraç i útil per a un primer acostament diagnòstic des de l'enfocament social. Aquest avenç significatiu va obrir la porta perquè els i les professionals acompanyessin la usuària des d'una posició més informada i empàtica, cosa que permet l'elaboració d'un pla d'intervenció social coherent i ajustat a les seves necessitats, motivacions i expectatives reals. Aquesta nova fase d'acompanyament va marcar un punt d'inflexió, oferint la possibilitat d'un enfocament més personalitzat i efectiu en el procés de recuperació i reintegració de la usuària a la societat.

En el moment de la intervenció amb la usuària, i encara persistint en l'actualitat, s'evidencia una notable absència de protocols i procediments unificats entre les diferents institucions per abordar casos d'extrema vulnerabilitat. La tendència prevalent és gestionar aquests escenaris crítics des de les competències específiques de cada servei: els sanitaris des del seu àmbit, la policia des del seu, i així

successivament, seguint un enfocament predominantment individualitzat. Aquesta fragmentació subratlla la necessitat imperiosa d'un canvi de paradigma que fomenti la creació de comissions de treball interdisciplinàries i el desenvolupament de protocols i procediments clars que orientin sobre com actuar de manera coordinada i efectiva.

La sistematització i difusió d'intervencions adaptades a aquestes situacions no només constituïrien un recurs valuós per als i les professionals implicats, sinó que també serien especialment beneficioses per a aquells que s'endinsen per primera vegada en l'àmbit laboral relacionat amb el sensellarisme. Així mateix, és primordial la implementació d'accions formatives específiques, dirigides a aprofundir en el coneixement d'aquesta problemàtica, atesa la seva complexitat i particularitat. L'objectiu no és altre que capacitar els i les professionals per actuar basant-se en la millor evidència científica disponible i en el marc de les bones pràctiques, assegurant així una intervenció que no només sigui efectiva, sinó també respectuosa i adaptada a les necessitats úniques de cada individu. Aquest enfocament integral és fonamental per avançar cap a una atenció més humana i eficient, que atengui realment les necessitats de les persones en situacions d'extrema vulnerabilitat.

Després de rebre l'alta hospitalària, la transició de la usuària va marcar l'inici d'una segona fase de la intervenció. En aquest nou entorn, se li va assignar una plaça en un allotjament de mitjana estada, estimant-lo com el període necessari perquè pogués encaminar-se cap a una vida autònoma o trobar una alternativa residencial adequada. La usuària es va incorporar al mòdul de dones i, des del primer dia, va mostrar una notable disposició per integrar-se en la dinàmica i participar en les activitats del recurs, aprofitant les oportunitats que ofereix el centre de dia a través de les seves múltiples iniciatives.

El centre va fer un esforç significatiu per facilitar la seva adaptació i evitar una possible regressió a la situació de carrer. Cal destacar que la usuària mostrava interès a tornar als llocs on havia pernoctat al carrer i a mantenir contacte amb persones del seu passat, algunes de les quals havien estat facilitadores del seu accés a l'alcohol i, presumiblement, contribuïen a reforçar la conducta antisocial. En resposta, es va impulsar la formació de noves xarxes informals de suport que fomentessin un entorn saludable per a la seva integració social i benestar. Així, la usuària va començar a vincular-se amb altres persones usuàries del recurs i de la comunitat en un context més normalitzat, profitós i gratificant.

L'assignació d'una professional de referència al centre d'acollida es va convertir en un pilar fonamental del seu procés de recuperació i reintegració. Aquesta professional va treballar estretament tant amb l'equip que havia abordat el seu cas quan es trobava en situació de carrer com amb la mateixa usuària per

desenvolupar un pla d'intervenció individualitzat des del model de gestió de casos, que no només reconeixia les seves necessitats immediates, sinó que també tenia en compte les seves motivacions personals i expectatives de futur, aplicant un enfocament d'atenció centrada en la persona. La col·laboració en la creació d'un pla d'intervenció personalitzat va ser un exercici de cocreació, en què es van valorar i respectar les opinions i desitjos de la usuària, assegurant que el camí a seguir ressonés profundament amb les seves aspiracions i projecte de vida. Aquest pla detallat incloïa una sèrie d'objectius i activitats específicament dissenyats per abordar les diferents facetes del seu benestar, considerant aspectes de salut física i mental, desenvolupament personal, habilitats socials i autonomia. Des del començament, la usuària va mostrar una participació compromesa en aquest procés, implicant-se en l'assoliment dels objectius establerts i aprofitant les oportunitats de creixement i aprenentatge que el centre oferia. La interacció constant i el suport continu de la professional de referència no només van proporcionar un marc segur per a la seva evolució, sinó que també van reforçar la confiança de la usuària en la seva capacitat per superar desafiaments i avançar cap a una vida més plena i autònoma. Aquest enfocament holístic i personalitzat subratlla la importància d'adaptar les intervencions a les particularitats i preferències de cada individu, promovent un procés de recuperació més efectiu i sostenible.

La recerca duta a terme per la professional de referència va revelar que la usuària, originària de Gran Canària, havia viscut en un estat de precarietat i exclusió social mentre deambulava per diverses ciutats espanyoles abans de la seva arribada a Tenerife. Abans del seu ingrés al centre, la usuària es trobava en una situació de notable aïllament social, sense xarxes de suport informals en què recolzar-se. L'absència de familiars o amistats accentuava la seva soledat, llevat de les connexions establertes amb individus que havia conegut durant la seva vida al carrer. Aquestes relacions, lluny d'oferir un suport emocional o social saludable, estaven principalment vinculades al consum d'alcohol, cosa que contribuïa a perpetuar la seva situació de vulnerabilitat i dependència. Aquesta manca de vincles significatius i positius no només agreujava la seva exclusió social, sinó que també representava un obstacle important per a qualsevol intent de recuperació o reintegració social. La importància d'establir i mantenir relacions sanes i constructives és fonamental en el procés de rehabilitació, ja que proporcionen un entorn de suport crucial per al desenvolupament personal i la superació d'adversitats. La manca d'un cercle social i familiar de suport ressalta la complexitat de la seva situació i la necessitat d'intervencions centrades no només en la recuperació física i psicològica, sinó també en la reconstrucció del seu teixit social.

El pla d'intervenció individualitzat subratllava la importància de continuar amb el seguiment en serveis de salut mental, així com amb les cites amb especialistes en neurologia, ginecologia, endocrinologia, entre d'altres. Es van promoure hàbits de vida saludables i la participació en activitats d'oci, d'habilitats i de desenvolupament personal ofertes pel centre. A més, es van establir tràmits decisius per a la seva integració social i autonomia, com el reconeixement del grau de discapacitat, el reconeixement de la situació de dependència, la gestió d'una pensió no contributiva i la sol·licitud d'una plaça en un habitatge supervisat des de l'àrea de salut mental per a una estada prolongada, on pogués continuar el seu procés de recuperació amb els suports requerits. Aquest enfocament holístic i integrador no només buscava millorar el seu benestar i funcionament social, sinó també empoderar-la en la conquesta d'una vida plena i autònoma.

El seguiment del pla individualitzat d'intervenció va ser una pràctica constant i meticulosa, centrada en l'evolució i les necessitats canviants de la usuària. Aquest pla no va ser un esquema rígid, sinó més aviat un organisme viu que es va adaptar i reformular tantes vegades com va ser necessari, sempre tenint en compte els progressos realitzats i les circumstàncies particulars que sorgien en cada etapa del procés. La flexibilitat d'aquest enfocament va permetre que la intervenció es mantingués rellevant i efectiva al llarg del temps, assegurant que els objectius i activitats proposats continuessin sent pertinents per a la usuària. Cal destacar que totes les modificacions del pla es van fer amb el ple consentiment de la usuària, reflectint un compromís amb la seva autonomia i amb el respecte als seus desitjos i perspectives. Aquest enfocament col·laboratiu subratlla el principi que l'eina d'intervenció s'ha de modelar entorn de la persona, i no a l'inrevés, garantint així que les estratègies implementades ressonessin satisfactòriament amb les necessitats, motivacions i esperances de la usuària. La capacitat d'aquest instrument per evolucionar en resposta a la trajectòria única de la usuària va posar de relleu la importància d'una intervenció personalitzada, que reconeix cada individu com un ésser únic amb el seu propi conjunt de reptes i aspiracions. Aquest enfocament adaptatiu no només va fomentar un sentit d'agència i participació per part de la usuària en el seu propi procés de recuperació, sinó que també va assegurar que el suport ofert fos sempre el més adequat i efectiu possible, basat en una comprensió profunda i actualitzada de la seva situació.

A mesura que la usuària s'anava integrant en l'entorn del servei residencial, va començar a evidenciar avenços notables tant en la seva salut física com mental. Aquesta evolució positiva es va manifestar tant en una millor gestió i acceptació de la seva malaltia mental com en una millora substancial de les seves habilitats socials, marcant un punt d'inflexió en el seu procés de recuperació. El centre, més que un simple lloc d'allotjament, es va transformar en un espai

vital per a la seva rehabilitació, oferint un terreny fèrtil per al floriment de les seves capacitats i el redescobriment de les seves aspiracions personals. Aquesta nova etapa va estar caracteritzada per un enriquiment de la seva experiència vital, en què la usuària va poder explorar i aprofundir en els seus interessos i motivacions, cosa que anteriorment havia quedat marginat per la seva situació de vulnerabilitat. En aquest entorn de suport i comprensió, ella va començar a teixir el seu projecte de vida, identificant metes a curt i llarg termini que reflectien els seus desitjos més autèntics i les seves esperances per al futur.

El centre va proporcionar les eines i el suport necessaris perquè la usuària pogués desenvolupar diverses destreses, des d'habilitats pràctiques fins a competències emocionals i relacionals, cadascuna d'elles essencial per a la seva autonomia i benestar integral. La participació en activitats dissenyades per enfortir la seva confiança, autonomia i competències socials va ser clau en aquest procés d'autodescobriment i empoderament. Aquest camí cap a la recuperació i l'autodesenvolupament va permetre a la usuària no només enfrontar-se i adaptar-se a la seva malaltia mental amb una nova perspectiva, sinó també obrir-se a un futur de possibilitats. En reconstruir el seu projecte de vida en un entorn que promovia la seguretat, l'aprenentatge i el creixement personal, es van assentar les bases per a una integració social plena i significativa, marcant l'inici d'una nova etapa en la seva vida, assumida amb esperança i amb el potencial per assolir una major autonomia i satisfacció personal.

Al llarg del temps, el meticolós seguiment i l'adaptabilitat del pla d'intervenció individualitzada van conduir a l'acompliment de tots els objectius traçats, culminant amb l'accés de la usuària a una plaça en un habitatge supervisat a principis de 2017. Aquest assoliment significatiu no només va marcar dos anys i mig des de l'inici d'una intervenció social intensiva dirigida específicament a ella, sinó que també va representar gairebé set anys des que el cas va ser documentat per primera vegada. El tancament d'aquesta etapa reflecteix la culminació d'un viatge llarg i complex, iniciat anys abans, a través d'un laberint de desafiaments tant personals com estructurals. Aquest cas exemplifica la realitat de moltes persones que es troben atrapades en el cicle del sensellarisme, sovint agreujat pel fenomen de la «porta giratòria», pel qual les persones entren i surten de la situació de sensellarisme i dels serveis sense trobar una solució estable a la seva situació. La intersecció de múltiples problemàtiques en aquest cas particular (com la salut mental, la manca de xarxes de suport i l'addicció a l'alcohol) ha fet que el seu camí cap a la reintegració fos especialment ardu. Tanmateix, la perseverança i l'esforç col·lectiu dels serveis implicats, juntament amb la resiliència de la usuària, han demostrat que, malgrat les dificultats, és possible superar les barreres cap a la integració social. Aquest procés posa de manifest la

importància d'un enfocament holístic i coordinat en la intervenció social, que consideri la complexitat de les circumstàncies individuals i promogui solucions personalitzades i sostenibles.

Set anys després d'aquella primera intervenció duta a terme pel servei UMA, i sostinguda posteriorment per una àmplia xarxa de serveis i sistemes d'atenció, els efectes positius d'aquestes accions es mantenen palpables en el temps. La usuària ha experimentat un creixement i millores contínues en diverses esferes de la seva vida. Encara que no ha pogut reprendre, de moment, una vida completament independent, ha aconseguit trobar en aquest servei una llar estable i uns nivells adequats de benestar. La seva adaptació al recurs ha estat notable, establint vincles forts i significatius tant amb altres persones usuàries com amb el personal del servei. Aquestes relacions han contribuït no només al seu benestar emocional, sinó també a enfortir el seu sentit de pertinença i comunitat. La usuària s'ha integrat plenament al veïnat on es troba el seu habitatge supervisat, participant activament en la vida comunitària i fent ús regular dels recursos disponibles al seu entorn.

A més, continua avançant en la construcció del seu projecte de vida amb un entusiasme i una determinació renovats. La seva trajectòria és testimoni de la capacitat de superació i adaptació davant les adversitats, així com de la importància d'un suport continuat i personalitzat que respongui a les necessitats específiques de cada individu. La història de la usuària subratlla la necessitat que els serveis de suport fomentin un desenvolupament personal a llarg termini, rebutjant un enfocament merament assistencialista. D'aquesta manera, es pot contribuir al fet que les persones prosperin dins de la seva comunitat i hi contribueixin de manera activa. Aquest procés posa de manifest la transcendència d'abordar el sensellarisme amb una perspectiva integral i sostinguda, reconeixent la diversitat de camins cap a la recuperació i l'autonomia.

L'experiència d'aquesta usuària il·lustra que, tot i que el camí cap a la recuperació i l'autonomia és ple d'obstacles, el compromís continu i el suport adaptatiu poden obrir portes a noves oportunitats i a un futur més estable. La seva història és un recordatori que, darrere de cada cas de sensellarisme, hi ha un individu que lluita per trobar el seu lloc al món, i que la responsabilitat col·lectiva és donar suport a aquest viatge cap a l'autodeterminació i la dignitat.

Lliçons apreses: aprenentatges i bones pràctiques en la intervenció

Les bones pràctiques identificades en aquest cas ofereixen valuoses lliçons sobre com abordar de manera efectiva les complexitats inherents al sensellarisme, i il·lustren la importància d'un enfocament comprensiu, coordinat i personalitzat en la intervenció social:

- La detecció precoç i la intervenció per part de la UMA va ser clau per començar el procés de suport i recuperació. Actuar amb rapidesa davant els primers senyals de vulnerabilitat pot prevenir l'agreujament de la situació.
- La col·laboració efectiva entre els diferents serveis i sistemes va ser essencial per proporcionar una resposta integral a les necessitats de la usuària. Aquesta coordinació assegura que s'abordin els diversos aspectes de la vida de la persona, facilitant un procés de recuperació més ampli.
- El disseny d'un pla d'intervenció ajustat a les necessitats, desitjos i capacitats de la usuària demostra la importància de personalitzar el suport. La implicació activa de la usuària en aquest procés enforteix el seu compromís i la seva motivació envers el propi benestar i recuperació.
- El seguiment continu i la disposició per adaptar el pla d'intervenció segons l'evolució del cas són pràctiques que reflecteixen un compromís a llarg termini amb la recuperació de la persona. Cal reconèixer que el procés d'integració social i recuperació és dinàmic i pot requerir ajustos, aspecte fonamental per a l'èxit.
- Empoderar la usuària perquè prengui decisions sobre el seu procés de recuperació i futur contribueix de manera significativa a la seva sensació de control i autoeficàcia. Promoure'n l'autonomia ha estat clau per a una reintegració social reeixida i sostenible.
- La integració de la usuària en la comunitat i la promoció de noves xarxes de suport van afavorir un sentiment de pertinença i benestar. Establir connexions positives amb altres persones i amb la comunitat és essencial per a la recuperació i la prevenció de recaigudes.
- Donar prioritat a la salut i garantir l'accés continu a serveis de salut mental especialitzats va permetre abordar de manera efectiva els desafiaments psicològics als quals s'enfrontava la usuària. La salut mental és un component crític en el procés de recuperació i ha de ser tractada amb la importància i la prioritat que requereix.

- La formació i sensibilització contínua del personal que treballa amb persones en situació de sensellarisme garanteix que estiguin ben preparats per oferir el millor suport possible. En aquest cas, s'observa com l'equip va mantenir el seu compromís, dedicació i professionalitat durant tot el procés d'intervenció social, i es posa en relleu la importància de disposar de coneixements actualitzats sobre bones pràctiques, intervenció en crisi i comprensió profunda de les dinàmiques d'exclusió social.

Afrontant desafiaments: barreres institucionals i limitacions del cas

La intervenció en aquest cas de sensellarisme revela algunes barreres institucionals i limitacions que poden dificultar el procés de recuperació i integració, com ara:

- L'absència de procediments estandarditzats i protocols d'intervenció compartits entre les diferents institucions i serveis va complicar la coordinació i l'eficàcia de l'atenció brindada. Aquesta manca d'uniformitat pot donar lloc a respostes fragmentades i a la duplicació o el buit en els serveis oferts.
- Les transicions entre serveis, com ara de l'hospital a l'allotjament de mitjana estada, van presentar desafiaments per mantenir una continuïtat i coherència en l'atenció. Aquests buits en la transició poden comportar retrocessos en el procés de recuperació de la persona.
- La limitació de recursos especialitzats per abordar la complexitat de les necessitats de les persones en situació de sensellarisme, especialment aquelles amb problemes de salut mental i dependències, representa una barrera significativa. L'escassetat d'habitatges supervisats fa que els processos s'allarguin en el temps i que la persona hagi de romandre en un recurs que segurament no s'ajusta del tot a les seves necessitats.
- Les consideracions legals i ètiques al voltant d'intervencions involuntàries, com l'ingrés hospitalari sense el consentiment de la usuària, van presentar dilemes significatius. La navegació entre la necessitat d'intervenir pel benestar de la persona i el respecte als seus drets legals i personals és una barrera delicada que requereix una gestió acurada. Si ens enfrontéssim a aquest cas en l'actualitat, el seu abordatge seria diferent davant el

nou marc jurídic europeu i la reforma civil i processal que sorgeix de la Llei 8/2021, de 2 de juny, que presenta un canvi de paradigma sobre la posició que prenen les persones amb discapacitat (entesa en un sentit ampli, tant reconeguda com sense diagnosticar) en l'exercici de la seva capacitat jurídica.

Aquests canvis han deixat enrere els processos d'«incapacitació» que impediien a les persones amb discapacitat poder prendre decisions per elles mateixes. Ara es regula un marc més respectuós que pretén tenir en compte els suports que necessita cada persona, fent «un vestit a mida» i prioritzant l'assistència en tot moment, deixant la representació només en casos en què és impossible que la persona pugui conformar la seva voluntat, pels motius que sigui. Així mateix, s'afavoreix que qualsevol decisió que es prengui en representació de la persona amb discapacitat s'ha de basar sempre en les seves voluntats, desitjos i preferències.

Tanmateix, en casos com l'analitzat, els equips professionals es troben amb un marge d'actuació molt reduït. Això planteja la necessitat de debatre i desenvolupar protocols que, sense vulnerar els drets de la persona, permetin als equips d'intervenció social i sanitària actuar amb més flexibilitat en circumstàncies crítiques. La protecció i el benestar de la persona han de ser prioritaris, garantint la seva seguretat i l'accés a recursos sense imposar mesures coercitives, però sí assegurant una detecció precoç dels suports que poden necessitar aquestes persones per a l'exercici de la seva capacitat jurídica. Un marc regulador més equilibrat podria oferir solucions intermèdies que contemplin tant l'autodeterminació com la responsabilitat dels equips professionals en la garantia dels drets fonamentals.

- La necessitat d'una major formació i sensibilització entre els i les professionals sobre les realitats del sensellarisme i les millors pràctiques d'intervenció és una altra limitació observada. Superar els prejudicis i millorar la comprensió pot facilitar intervencions més efectives i empàtiques.

Construint nous camins: reflexions finals i conclusions del cas

En reflexionar sobre la intervenció en casos de sensellarisme complexos com el descrit, se'n desprenen diverses conclusions essencials que els i les professionals han de considerar per millorar l'efectivitat de la seva tasca i l'impacte en la vida de les persones amb qui intervenen:

- Cal adoptar un enfocament integral i centrat en la persona, ja que cada persona en situació de sensellarisme té una història única, amb un conjunt de necessitats, desafiaments i objectius particulars. La intervenció ha de ser personalitzada, adaptant-se a les circumstàncies específiques de l'individu i abastant tots els aspectes de la seva vida, des de la salut mental i física fins a la integració social i el desenvolupament personal.
- El treball en xarxa i la col·laboració interinstitucional són imprescindibles per proporcionar una resposta efectiva i holística. Això inclou la coordinació entre serveis de salut, serveis socials, serveis judicials, serveis d'ocupació i educació, i cossos i forces de seguretat de l'Estat, entre d'altres. És primordial destacar la importància del treball multidisciplinari en aquest context per oferir una atenció integral que abraci totes les dimensions de la vida de la persona. La creació de protocols i procediments comuns pot facilitar aquesta col·laboració i assegurar una intervenció més coherent, eficient i continuada.
- La intervenció en casos de sensellarisme complexos requereix un compromís a llarg termini, reconeixent que els canvis significatius i sostenibles necessiten temps. Els i les professionals han d'estar preparats per acompanyar les persones al llarg del seu procés de recuperació i reintegració, adaptant el suport proporcionat a mesura que evolucionen les necessitats i circumstàncies.
- Cal fomentar la construcció de xarxes de suport informals i formals al voltant de la persona en situació de sensellarisme, ja que són fonamentals per al seu benestar i autonomia. Això inclou l'enfortiment de vincles familiars, quan sigui possible, així com la integració a la comunitat i la connexió amb grups de suport o activitats comunitàries.
- És vital promoure l'agència personal i la participació de les persones en el seu propi procés de recuperació. Això significa respectar les seves decisions i el dret a l'autodeterminació, treballar de manera col·laborativa per establir objectius i plans d'intervenció, i empoderar-les perquè assumeixin un paper actiu en el seu camí cap a l'autonomia. Atès que

les circumstàncies i necessitats de les persones poden canviar amb el temps, és important dur a terme avaluacions periòdiques del pla d'intervenció. Això permet fer els ajustos necessaris de manera oportuna, assegurant que el suport brindat continuï essent rellevant i efectiu.

- La reintegració social i la recuperació d'una vida autònoma no conclouen amb l'assoliment d'estabilitat o l'accés a un habitatge. El suport ha de continuar per assegurar la sostenibilitat dels assoliments, ajudant les persones a afrontar nous reptes i consolidar la seva independència.
- És fonamental reconèixer les diferents experiències i necessitats d'homes i dones en situació de sensellarisme. Integrar una perspectiva de gènere en les intervencions garanteix que s'abordin de manera efectiva les problemàtiques específiques, incloses aquelles relacionades amb la violència de gènere.
- Donada la complexitat d'aquests casos, és essencial que els i les professionals rebin formació específica i s'especialitzin en l'abordatge del sensellarisme i de les problemàtiques associades. Això inclou el coneixement de les millors pràctiques, la comprensió profunda de les dinàmiques d'exclusió social i el desenvolupament d'habilitats per a la gestió de situacions difícils.
- La intervenció s'ha de basar en la millor evidència científica disponible i en el coneixement de bones pràctiques desenvolupades en el camp. La reflexió crítica sobre la pròpia pràctica i l'aprenentatge continu són essencials per millorar la qualitat i l'efectivitat de la feina feta.

Bibliografia

- Baggett, T. P., Hwang, S. W., O'Connell, J. J., Porneala, B. C., Stringfellow, E. J., Orav, E. J., Singer, D. E., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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., i Bretherton, J. (2016). *Women's homelessness in Europe*. Palgrave Macmillan UK.
- Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J., i 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., i Singh, P. (2015). *Women rough sleepers in Europe: Homelessness and victims of domestic abuse*. Policy Press.
- Nielsen, S. F., Hwang, S. W., i 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., i 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., i 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., i 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., i Vázquez, J. J. (2020a). 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* [Tesi doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología]. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12480>
- Sullivan, G., Burnam, A., Koegel, P., i 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., Suárez, A., Berríos, A., i 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., i 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., i 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., i 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/hlthaff.2015.0393>
- Zaretsky, K., Flatau, P., Spicer, B., Conroy, E., i Burns, L. (2017). What drives the high health care costs of the homeless? *Housing Studies*, 32(7), 931-947. <https://doi.org/10.1080/02673037.2017.1280777>

Entre dues aigües

Lidia Jiménez Barahona, Fran Calvo

Resum

Aquest capítol analitza les tensions que sorgeixen entre els models contemporanis d'intervenció socioeducativa i psicosocial —atenció centrada en la persona, atenció centrada en les relacions i intervenció familiar sistèmica— i la seva aplicació pràctica en contextos d'alta vulnerabilitat social. A través del cas de la Gloria, una dona de cinquanta anys en situació de sensellarisme, amb consum problemàtic de substàncies i ruptura dels vincles familiars, s'aborda com aquests enfocaments es despleguen i, a vegades, es veuen limitats per les condicions reals dels serveis socials i sanitaris.

La Gloria accedeix a un recurs residencial amb objectius de reinserció social, tot enfrontant-se al seu deteriorament físic, a la fragilitat de les seves relacions familiars i a una història de violència silenciada. El desenvolupament del cas mostra com, malgrat el compromís de l'equip amb els principis de centralitat en la persona i el treball relacional, el procés d'intervenció es va veure condicionat per factors estructurals com la fragmentació dels serveis, la insuficient coordinació interinstitucional i els límits de temps propis dels dispositius.

A partir del recorregut de la Gloria, es convida a reflexionar sobre la manera com la manca de coherència sistèmica afecta els processos de recuperació i sobre com els equips professionals negocien, en la seva pràctica diària, les tensions entre la teoria i la realitat. Més enllà d'oferir solucions encapsulades, aquest capítol planteja preguntes obertes sobre les condicions necessàries per sostenir intervencions humanitzades, èticament compromeses i sensibles a la complexitat de les trajectòries vitals de les persones acompanyades.

Paraules clau

addicció, sensellarisme, intervenció psicosocial, atenció centrada en la persona, família.

Atenció centrada en la persona, atenció centrada en les relacions, intervenció familiar sistèmica i coordinació en els serveis de drogodependències

El camp de la intervenció socioeducativa i psicosocial ha incorporat de manera progressiva marcs teòrics que proposen un desplaçament en la manera d'entendre i acompanyar els processos de les persones en situació de vulnerabilitat. Entre aquests enfocaments, l'atenció centrada en la persona (ACP), l'atenció centrada en les relacions (ACR) i la intervenció familiar sistèmica (IFS) han anat guanyant presència en el discurs institucional i professional, posicionant-se com a alternatives als models tradicionals, majoritàriament de caràcter biomèdic, centrats en el símptoma, el diagnòstic o el control de la conducta.

L'ACP planteja ubicar la persona com a eix del procés d'intervenció, reconeixent-la com a subjecte actiu, amb història, desitjos, valors i capacitat de decisió (Rogers, 1979). Aquest model subratlla la importància de partir de la voluntat de la persona i construir amb ella —no per a ella— el seu itinerari de canvi.

L'ACR, per la seva banda, aprofundeix en aquesta perspectiva situant el focus en la xarxa de vincles significatius que envolta la persona, entenent que el benestar individual està directament condicionat per les relacions que estableix, manté o perd. A diferència d'intervencions que se centren exclusivament en la conducta o en el símptoma, l'ACR proposa treballar en l'entramat relacional com a dimensió inseparable de l'acompanyament (Tresolini, C. P. i The Pew-Fetzer Task Force, 1994). L'ACR és un marc important per conceptualitzar l'atenció mèdica, ja que reconeix que la naturalesa i la qualitat de les relacions són fonamentals per a l'atenció mèdica i per al sistema de prestació de serveis de salut en general (Safran et al., 2006). L'ACR es pot definir com una atenció en què tots els participants valoren la importància de les seves relacions mútues i es basa en quatre principis: i) les relacions en l'atenció mèdica han d'incloure la personalitat de les persones participants, ii) l'afecte i l'emoció són components importants d'aquestes relacions, iii) totes les relacions en l'atenció mèdica tenen lloc en un context d'influència recíproca, i iv) la formació i el manteniment de relacions genuïnes en l'atenció mèdica tenen un valor moral (Beach et al., 2006).

L'IFS, per la seva banda, amplia aquesta mirada al conjunt familiar, entenent les relacions familiars com un sistema complex d'interaccions, lleialtats, rols i narratives compartides. Lluny de considerar la família únicament com a recurs o sosteniment, aquest enfocament proposa intervenir també sobre els vincles

que poden generar patiment, exclusió o repetició de patrons disfuncionals. L'objectiu no és resoldre conflictes de manera aïllada, sinó contribuir a la transformació del sistema en conjunt (Minuchin, 1974).

Tot i que aquests enfocaments comparteixen una orientació humanista i respectuosa amb la subjectivitat, la seva aplicació pràctica comporta reptes importants per als serveis de salut. Un dels principals té a veure amb la fragmentació estructural tradicional dels dispositius socials i sanitaris, especialment en àmbits com el de les drogodependències, on conviuen múltiples recursos —ambulatoris, residencials, especialitzats— amb poca profunditat en la seva articulació. Habitualment, les coordinacions entre serveis solen ser informatives, però insuficients per plantejar línies d'intervenció conjunta a escala comunitària.

Les limitacions en la qualitat de la coordinació —entesa com una intervenció en què tots els serveis participen activament en els processos que transita la persona, més enllà de tenir coneixement de les intervencions que duen a terme uns i altres serveis o professionals— generen no sols ineficiència institucional, sinó sobretot desemparament subjectiu. Les persones es veuen obligades a adaptar-se als requeriments de cada recurs, a explicar i tornar a explicar la seva història, a sostenir múltiples vincles professionals sense garanties de continuïtat i a carregar amb la responsabilitat d'articular els seus propis processos. Això no només vulnera el principi d'atenció centrada en la persona, sinó que pot reforçar la cronificació del malestar i la desconfiança envers els mateixos serveis.

Així, la possibilitat de desplegar models com l'ACP, l'ACR o la IFS no depèn únicament de la voluntat dels equips o de l'adhesió institucional al llenguatge dels drets i la participació. També requereix condicions estructurals i organitzatives que permetin sostenir intervencions integrals, coordinades i sensibles a la complexitat de cada cas.

Des d'aquesta perspectiva, sorgeixen preguntes fonamentals per als equips professionals: què implica realment posar la persona al centre en contextos d'alta complexitat? Com treballar amb les relacions quan el sistema mateix tendeix a operar de manera fragmentada? Com intervenir sobre els sistemes familiars sense reforçar dinàmiques d'exclusió o de control? Com coordinar sense diluir la responsabilitat i sense perdre l'especificitat de cada rol?

Aquestes preguntes continuen presents en la tasca quotidiana de molts equips, que intenten construir intervencions coherents i humanitzades enmig d'escenaris d'urgència, sobrecàrrega i contradicció institucional. El desenvolupament real d'aquests models requereix, per tant, no sols un canvi teòric, sinó una transformació profunda de les condicions en què s'exerceix la pràctica professional.

El cas de la Gloria, primer contacte i l'entrevista amb què tot va començar

Des d'un centre de tractament ambulatori es va contactar amb un recurs residencial per al tractament de les addiccions, amb la finalitat de valorar un possible ingrés; el motiu era la petició d'una entrevista per derivar-hi una dona que sol·licitava entrar al servei. Com qualsevol altra petició, es va anotar el seu cas a la llista d'espera i es va programar dia i hora per a l'entrevista. Abans, es van sol·licitar els informes mèdics i socials a l'equip de referència, amb l'objectiu de disposar de la màxima informació possible.

L'entrevista per valorar l'admissió del cas la va dur a terme la directora del recurs un divendres al matí. La Gloria va arribar puntual, acompanyada de la seva germana Sara. En aquell moment tenia cinquanta anys. Pertanyia a una família gitana d'un barri de la perifèria de Barcelona. El pare havia mort feia anys i la mare vivia sola des de llavors; ella era la tercera de set germans, dos dels quals ja havien mort. La relació entre els germans era complexa, i amb la Sara mantenia el vincle més proper. La Gloria tenia tres fills majors d'edat d'entre vint i trenta anys (dos homes i una dona, en aquest ordre), amb qui també mantenia una relació complicada, i estava legalment divorciada des de feia quatre anys. Tenia sis nets petits, als quals considerava «l'alegria de la seva vida».

La petició de la Gloria anava orientada a rebre suport per trobar un nou lloc on viure, ja que es trobava en situació de sensellarisme. A més, va exposar el seu interès per trobar feina, un fet que la Sara va destacar com a rellevant. En aquell moment els seus ingressos eren molt limitats; percebia una prestació de tipus social que cobria les seves despeses personals, sense gaire marge per a res més.

La trobada va durar una hora i la Gloria es va mostrar poc enraonadora, sent la Sara qui facilitava més respostes a les preguntes de la professional. Es va intentar que la Gloria fos la protagonista del moment, però ella va al·legar sentir-se molt nerviosa per la situació i cercava constantment la complicitat de la Sara, la qual acabava responent per ella. Cal destacar, a més, que van exposar poques preguntes en relació amb el recurs, la seva normativa o el seu funcionament, transmetent la sensació que els importava poc.

Atès que els objectius proposats per la Gloria i la Sara tenien tot el sentit per a l'ingrés en un recurs residencial, i que es complien la resta de criteris d'admissió (cal destacar que es trobava abstinent i estable, la seva germana assumia el rol de referent familiar, es disposava dels informes de valoració del servei de referència que orientaven cap a l'ingrés i necessitava sortir del seu entorn habitual per iniciar el procés de reinserció), es va procedir a revisar la disponibilitat de plaça i es va programar el seu ingrés al pis terapèutic.

Primers passos en un espai segur

El dia de l'ingrés, a més de la Sara, també hi va acudir la filla petita de la Gloria. Es va interpretar que part de la família s'estava implicant en el nou procés terapèutic. L'ingrés es va desenvolupar sense dificultats, de manera àgil i còmoda. Tant la germana com la filla de la Gloria van fer saber que disposaven de la informació necessària i clara sobre el recurs. No van fer gaires preguntes, seguint la línia de l'entrevista, i la Gloria es va mostrar amb un to més aviat apagat, que tornava a justificar dient que estava nerviosa, aquesta vegada per l'ingrés.

Durant la primera setmana d'estada de la Gloria al recurs residencial, es van poder conèixer més detalls de la seva història; va començar a mostrar-se d'una manera diferent de la d'espais anteriors, molt més oberta i comunicativa, somrient i espontània. El primer tema que va voler tractar va ser el familiar i l'inici del consum, ja que estaven estretament lligats.

Va explicar que el punt àlgid del deteriorament de la relació amb la seva exparella va marcar l'inici del consum i, alhora, de la problemàtica d'addicció a la cocaïna, deu anys enrere. La Gloria va relatar que aquella separació va ser l'inici del seu procés terapèutic i va marcar un abans i un després en la seva vida. El pare dels seus fills utilitzava el domicili familiar com a lloc per als seus negocis de tràfic de substàncies des de feia temps. La Gloria va explicar que mai havia provat la cocaïna fins que les discussions entre ells es van intensificar; hi va haver agressions verbals i físiques, així com agressió sexual i, en aquell entorn insuportable, va decidir provar la substància, com un acte fruit de la desesperació. Els següents consums es van prolongar durant anys sense aturador, amb una freqüència i quantitat elevades, afavorides per l'accés fàcil a la cocaïna dins del domicili.

La Gloria, el seu exmarit i els seus fills van continuar vivint junts, malgrat les circumstàncies, i ella es feia càrrec de la criança dels fills i de les tasques de la casa. Uns anys després, l'exmarit va decidir fer-la fora de casa, al·legant que estava «enganxada a la coca» i que, en aquelles condicions, no podia fer-se càrrec de la família ni de la llar. Aquest fet va coincidir amb la majoria d'edat de la filla petita, el matrimoni dels fills grans i el naixement dels primers nets; segons el seu exmarit, la seva responsabilitat com a mare d'ocupar-se dels fills ja no era necessària. Ja ningú no la necessitava a casa, va quedar totalment invisible, ocultada pel consum i amb un profund sentiment de soledat... En aquest context va començar la seva situació de sensellarisme. Tot i que la seva mare i la seva germana Sara disposaven d'espai a les seves cases per acollir-la, ningú no li va oferir aquesta possibilitat, justificant-se en el seu consum elevat.

En pocs anys va passar de ser la mare de família que es dedicava als seus fills, i que vivia acomodada gràcies als ingressos il·lícits del seu aleshores marit, a trobar-se sense domicili, vivint al carrer i enganxada a la cocaïna. En aquest entorn totalment desprotegit, la família (sobretot els germans, la mare, l'exmarit i el fill gran) van començar a referir-se a ella com «l'empestada».

Els anys posteriors no van ser gens fàcils. La freqüència del consum anava variant i en algunes èpoques era mínima, en funció de la disponibilitat de la substància, motiu pel qual la Gloria explica que en alguna ocasió va recórrer al furt. Quan ja feia gairebé dos anys que sobrevivia al carrer, la seva germana Sara va decidir posicionar-se al costat de la família i de la seva germana, i va proposar ajudar-la. Va ser llavors quan la Gloria es va vincular a un servei de tractament ambulatori i als serveis socials del seu territori. Una de les primeres accions que s'hi van dur a terme va ser la tramitació d'una prestació econòmica, atès que la Gloria no disposava de cap ingrés i no havia cotitzat mai. Amb alguns ingressos podria buscar un lloc on viure i deixar així el carrer, com a necessitat més bàsica i urgent; aquesta era la intenció dels serveis de referència i la Gloria semblava estar-hi completament d'acord. La prestació va arribar, però durant molts mesos la Gloria va utilitzar aquests diners per reprendre el consum i no va aconseguir trobar un lloc on viure. Tot i que no li mancaven motius per al canvi, sí que li faltava motivació i consciència dels múltiples perills als quals s'enfrontava diàriament.

Per a la direcció del pis terapèutic va resultar realment sorprenent que cap d'aquests detalls hagués estat exposat ni en l'entrevista prèvia ni en el moment de l'ingrés. L'educadora de referència de la Gloria anava recollint la seva història tal com ella la relatava, i va detectar una certa dissociació entre la narració i l'expressió emocional. Semblava que la Gloria era incapaç d'expressar emocions: no es despenia cap sentiment de les seves afirmacions, tenint en compte la gravetat de la història descrita. La professional va mantenir una distància prudent, però alhora càlida, que va permetre iniciar la creació del vincle terapèutic entre totes dues. I tot i que aquest procés sol requerir temps, la Gloria es va mostrar amb molta confiança per anar bolcant detalls sense aparent recel. La informació del cas es va anar ampliant a mesura que ella narrava la seva vida. En tot cas, va ser interessant observar la Gloria desfogar-se d'aquella manera, sense la seva germana ni la seva filla, ni ningú de la família present, amb una certa sensació d'alliberament.

Més enllà de reafirmar els objectius d'ingrés al recurs, al final d'aquella primera setmana l'equip va poder concloure diverses idees. En primer lloc, la intervenció havia de tenir en compte les múltiples agressions que havia patit la Gloria. En segon lloc, calia considerar que les relacions familiars mostraven una toxicitat important. I, en tercer lloc, seria interessant mantenir la revisió sobre el vincle

terapèutic que s'estava creant amb la Gloria, començant per explorar la seva capacitat de fer una feina de tipus introspectiu.

Nous titulars

Quan se li va preguntar, cap a la segona setmana, pels tractaments previs realitzats, va poder compartir que havia tingut un primer ingrés hospitalari per desintoxicació i, posteriorment, havia ingressat en una comunitat terapèutica. La Gloria va explicar que l'experiència en aquell servei no va ser gaire agradable i que les discussions amb les companyes del recurs eren contínues (es tractava d'un recurs només per a dones), motiu pel qual finalment va decidir sol·licitar l'alta voluntària. En sortir, va poder refugiar-se a casa de la seva germana Sara sense haver de tornar a viure al carrer, i durant uns mesos es va mantenir abstinent seguint una rutina quotidiana al costat de la seva germana. Així va aconseguir sostenir-se fins al dia de l'entrevista i l'ingrés posterior al recurs residencial actual.

Aquella mateixa setmana la Gloria tenia programades diverses visites mèdiques. Va ser en aquell moment quan l'equip va poder conèixer més detalls sobre la seva situació de salut: des de feia anys patia de càlculs renals i d'infeccions recurrents de les vies urinàries que l'havien dut en innumbrables ocasions a urgències hospitalàries. No seguia cap mena de tractament i mantenia una certa actitud de negació respecte als riscos que això comportava. També patia d'apnea obstructiva del son. A més, en algun moment del tractament ambulatori previ se li havia diagnosticat depressió i ansietat. Tot i que aquests darrers diagnòstics sí que constaven en els informes de derivació, la resta d'informació era completament nova per a l'equip del recurs i implicava una certa gravetat orgànica que podia condicionar el seguiment residencial. Sense saber per què s'havia amagat aquest detall, l'educadora social de referència va animar la Gloria a fer les revisions pertinents, explicant-li que en aquesta nova etapa que intentava començar el fet de cuidar-se la salut seria primordial. La Gloria s'hi va mostrar plenament d'acord i va acudir al metge; al final de la segona setmana, l'equip ja disposava d'un nou dictamen: el seu estat de salut física era preocupant. Els resultats de les proves que se li van fer van concloure que tornava a tenir infecció d'orina, presència de càlculs (litiasi), sobrepès i afectació de les vies respiratòries, entre altres. Per aquest motiu, se la va atendre amb urgència i se li va establir un nou pla farmacològic, a més d'una sèrie de propostes relacionades amb mantenir-se activa, cuidar l'alimentació i el descans. Des del recurs residencial se la va animar a posar energia en la recuperació de la

seva salut física durant les setmanes següents, cosa que, sens dubte, contribuiria positivament a la millora del seu estat psicològic abans d'enfocar-se en la resta d'objectius terapèutics. La Gloria, de nou, ho va acceptar sense replicar.

A les coordinacions amb el servei de referència s'hi va sumar un acompanyament en l'assistència a les visites mèdiques programades. Tot i que la Gloria hi anava sola, l'equip li recordava els dies i hores exactes, així com la documentació que havia d'aportar. La Gloria continuava mostrant una certa actitud passiva davant les indicacions que li proposava l'equip: les acceptava i les complia, però sense mostrar-hi opinió. Per això, atès que l'equip continuava percebent aquesta dificultat d'expressar emocions per part de la Gloria, es va valorar la necessitat de derivar-la a algun recurs que li oferís acompanyament psicològic específic i periòdic; així, se la va derivar a un servei especialitzat per a dones que han patit violència de gènere.

El relat silenciàt

Durant la tercera i quarta setmana d'estada, la Gloria continuava treballant en la seva adaptació al pis terapèutic, a la normativa, al grup de persones que ja hi feien tractament, a l'equip de professionals i a la seva referent de l'equip. Denotava una gran necessitat de continuar narrant la seva vida, a vegades de manera gairebé retòrica, com si allò li rondés constantment pel cap i la turmentés.

El següent que va explicar es va centrar en la seva situació de sensellarisme. La barraca on havia viscut es trobava a la platja i la compartia amb un home a qui ella considerava un protector. Aquest «protector» li havia donat cocaïna en algunes ocasions a canvi de mantenir relacions sexuals. Demanava diners al carrer i robava menjar sempre lluny del seu barri, «per no patir la vergonya que algú la reconegués». Les seves pertinences cabien en una simple motxilla: tenia molt poca roba i un telèfon mòbil de prepagament amb la pantalla trencada. D'aquesta manera, a la prioritat d'atendre la seva salut física, s'hi va afegir la necessitat de proveir-la d'una mica de roba nova i de productes d'higiene personal. També es va observar que menjava a deshores i de manera compulsiva, i va referir que li costava moltíssim dormir a la nit, que tenia malsons en què algú li feia mal i que, molt sovint, es despertava plorant.

L'equip va pensar que, finalment, la Gloria començava a connectar amb les seves emocions. Va ser en aquest context que se li va poder plantejar allò que l'equip havia detectat en la manera com havia anat relatant les seves vivències: la poca o nul·la connexió que mostrava en el terreny emocional. Davant

d'aquesta observació, la Gloria va dir que la seva vida «estava plena de traumes». A partir d'aquell moment es va produir un canvi, una mena d'obertura més sincera, que va propiciar moments en què la Gloria plorava llargament, amb un evident desfogament.

Se li va preguntar per què no havia explicat res sobre les dinàmiques familiars, les agressions, el fet de viure al carrer o el seu estat de salut en el moment de l'entrevista o de l'ingrés. Va respondre que necessitava entrar al recurs perquè no tenia cap altra opció i, per això, va ometre tota la informació que va considerar que li podia impedir l'entrada, seguint el consell —o, en certa manera, la pressió— de la seva germana. Temia el retret d'aquesta i no tenia on anar, i tampoc estava disposada a tornar a la barraca. També va confessar que començava a sentir-se més lleugera, més alliberada, en poder compartir la seva història. Es va interpretar que el fet de no ser jutjada per part de l'equip havia facilitat aquest pas.

La relació terapèutica

La metodologia de treball del recurs residencial es desenvolupa amb el model d'atenció centrada en la persona. Segons aquesta perspectiva, es prioritza la voluntat de la persona i s'estructura i organitza la intervenció a partir de les seves preferències i desitjos, tenint en compte el model lliure de consum que proposa el recurs i el treball orientat cap a la reinserció social i laboral.

Tot i això, l'equip va detectar moltes dificultats perquè la Gloria exposés quina era la seva voluntat, quins objectius terapèutics volia proposar o a què voldria donar prioritat (pensant en la qüestió de la feina i l'habitatge). Repetia constantment que allò que la Sara havia exposat a l'entrevista i en el moment de l'ingrés ja li estava bé. I, malgrat mostrar-se més oberta i comunicativa, la Gloria mantenia un to passiu quant a la seva activació en el tractament, assumint un rol en què les propostes provenien bàsicament de l'equip, essent ella la receptora.

Això va suposar per a l'equip una limitació important en la intervenció, ja que es volia implicar la Gloria d'una altra manera en les seves decisions, augmentant-ne la motivació. Per a l'equip no era una qüestió personal: es tractava d'acompanyar la Gloria com es feia amb la resta de persones usuàries en els seus processos de recuperació i reinserció.

Tanmateix, ella deia sentir-se especial: se l'escoltava, se la respectava, se li donava suport i se l'animava diàriament, com semblava que ningú havia fet mai en la

seva vida. Al recurs la Gloria va poder experimentar tranquil·litat i seguretat, valoració i validació, i en aquell context sense judici se sentia còmoda.

Tot i la positivitat que això comportava, després de tants anys de violència i vulnerabilitat, la Gloria es va acomodar en una posició inestable, en què va començar a relacionar-se amb l'equip més com si fos una família i no uns professionals. També amb les seves iguals al pis terapèutic va destacar com una mena de matriarca des del primer mes d'estada: li costava sortir per ocupar-se de la seva activitat quotidiana, es mostrava preocupada per l'evolució i l'estat d'ànim de la resta des d'una posició que no li corresponia, assumia més tasques domèstiques de les que li pertocaven (per exemple, cuinava més vegades de les planificades), etc.

Va començar a verbalitzar que se sentia tan a gust en aquella casa que, si fos per ella, no en marxaria mai. Desenvolupava aquell rol que tant enyorava, el de mare, però aquesta vegada d'una família totalment artificial i temporal. Va caldre la implicació de tot l'equip perquè la Gloria redirigís la seva energia cap a si mateixa, motivant-la envers la recuperació i la definició del seu nou projecte de vida.

La complexitat del vincle familiar

En paral·lel a tot el que s'ha detallat fins ara, quedava el treball sobre la relació familiar. La Gloria va expressar la seva voluntat d'apropar-se als seus fills i, sobretot, de recuperar la relació amb els seus nets. En veure's millor a si mateixa estant al recurs, de manera inconscient va pensar que la seva família també la veuria millor. Lluny d'això, en lloc de referir-se a ella com «l'empestada», parlaven d'ella com «l'exquisida: mira que fina s'ha tornat ara que ja no consumeix».

El seu fill mitjà i la filla petita van mostrar un acostament cap a la Gloria, ja que van poder observar-hi alguns canvis. Es trucaven pràcticament cada dia i, gràcies a això, els respectius fills de tots dos (nets de la Gloria) van tornar a veure l'àvia. Això era un gran impuls d'energia per a la Gloria. Tanmateix, el fill gran continuava alineat amb el pare, castigador amb la Gloria.

Des del recurs residencial se la va ajudar a preparar els moments de trobada: com estar, què fer, què esperar, perquè fossin tan positius com fos possible per a ella i també per a la resta. La Sara va continuar com a referent familiar de la Gloria, però durant el tractament es va mostrar menys involucrada, participant exclusivament quan se la requeria. La relació amb la resta de la família pràcticament no es va treballar.

El treball específic sobre l'addicció va ser el paraigua de totes les actuacions detallades fins al moment. Es podria dir que amb la Gloria estava tot per fer: no sabia què era l'addicció, ni com apareixia o per què apareixia, ni com es tractava; no sabia identificar els seus senyals d'alarma ni quins factors de protecció o de risc tenia que la podien portar a viure situacions de conflicte, amb consum o sense.

Als grups terapèutics que es feien cada dia, va escoltar les experiències dels seus companys del recurs i, amb això, se la va ajudar a connectar amb la seva pròpia història. Va ser així com va començar a entendre que no havia consumit cocaïna per vici, que calia molt més que ganes per deixar de consumir, que el seu barri era un entorn d'alt risc per a ella (tot i ser el seu barri), que les relacions familiars que tenia també ho eren (tot i ser la seva família), i que no era mereixedora de les agressions patides, etc.

Retrocessos, pors i reafirmacions

Cap a la meitat de la seva estada al recurs, l'evolució lenta però progressiva que anava mostrant es va estancar. En això va influir molt l'objectiu de la relació familiar. La Gloria sentia molta frustració per les valoracions que rebia del seu entorn, més enllà del seu fill mitjà i la seva filla, que eren totalment oposades a les que se li mostraven des del recurs; «Com és que no veuen els canvis que estic fent?, ja els he demanat perdó...» eren frases habituals en ella aleshores, que denotaven la persistència d'aquella dificultat mostrada per connectar més en el terreny emocional, per entendre l'estructura de les seves relacions familiars i la complexitat del procés terapèutic.

Segons el seu punt de vista, la seva família havia d'experimentar millora pel simple fet que ella estava en tractament. Aquesta visió limitant va produir en ella un bloqueig important per a la seva pròpia evolució. I com a conseqüència, conscientment o inconscientment, va començar a descuidar-se i a experimentar una certa regressió en el seu procés terapèutic. Va descurar aquells hàbits bàsics d'autocura que havia recuperat (per exemple, no prenent la medicació quan tocava, dormint a mig matí, menjant compulsivament de matinada, etc.), va començar a faltar a les sessions d'acompanyament per a la seva inserció laboral o a les visites mèdiques, i es posava en situacions de risc que podrien haver-la portat a la recaiguda amb una certa intencionalitat.

Se la va acompanyar de manera educativa perquè pogués prendre consciència d'aquests senyals, però la Gloria semblava no escoltar. Això va ser molt alarmant

per a l'equip perquè, a més, poques setmanes després la Gloria va incomplir greument la normativa del recurs en dues ocasions, motiu pel qual se li va aplicar un cessament temporal del tractament. En aquell període va estar deu dies a casa de la seva germana Sara, amb tots els dubtes de l'equip sobre si això seria per a ella encara més regressiu que positiu, però actuant en conseqüència amb els límits del propi recurs que ella coneixia bé.

La tornada i el tancament del procés residencial

La Gloria va tornar al recurs expressant una gran felicitat per haver tornat al barri, per estar amb la família, totalment desconnectada del motiu del cessament i del seu moment dins el procés terapèutic. Tot i que el tracte rebut per part de la família no va ser el que ella anhelava, era allà, al barri, i abstinent. Amb això l'equip es va sentir desubicat i desconcertat, i va caldre una reunió múltiple amb tots els recursos implicats, amb la presència de la Gloria, per intentar encarrilar la situació i concretar quins havien de ser els passos següents, ja enfocats al final del seu tractament residencial, perquè s'anava complint la temporalitat màxima al recurs.

La Gloria va expressar molta por davant d'aquella trobada, fet que la va obligar a replantejar-se què volia fer amb la seva vida i com ho volia fer. En aquella coordinació hi van participar els diferents recursos implicats, residencials i ambulatoris. L'equip educatiu del recurs residencial va poder expressar de manera oberta, amb la Gloria present, els dubtes que es plantejaven sobre l'evolució del cas i, en especial, arran d'aquella regressió apareguda durant l'últim mes. Els altres dos equips van destacar sobretot els grans canvis aconseguits per la Gloria. Ella va dir sentir-se en terra de ningú, volent tornar al seu barri tot i saber què suposava això, i recuperar la seva família, sent conscient que la seva inserció laboral no avançava i que, per tant, la seva situació econòmica no podia millorar.

És a dir, els objectius principals de reinserció no s'havien assolit, i els més personals quedaven encara per fer o per consolidar. La Gloria va ser capaç d'expressar que, en les últimes setmanes, se sentia en una mena de lluita interna, entre allò que treballava al recurs, les possibilitats que l'equip li mostrava per tenir una vida amb salut, amb capacitat de millora, empoderament, autocura i recuperació, i, d'altra banda, tot el que simbolitzaven la seva família, el seu barri, la seva història de vida. Vivia entre la culpa i la responsabilitat, entre el mal i la supervivència, entre la vergonya i l'orgull i, malgrat aquesta expressió dolorosa, la Gloria es va mostrar per primera vegada molt més conscient i

connectada amb la seva veritable realitat. Es va reafirmar en els seus objectius i va demanar ajuda. Deia no saber-ho fer sola.

Però aquest augment de consciència, tot i ser molt beneficiós, no facilitava més respostes, ni opcions, ni oportunitats. Les diferents professionals, d'acord amb la Gloria, van consensuar que davant d'aquesta situació calia guanyar temps. En aquell moment es va iniciar la recerca d'un altre recurs residencial on la Gloria pogués donar continuïtat al seu procés terapèutic i al seu treball de reinserció, on disposar d'aquest temps necessari per, de manera acompanyada, continuar desenvolupant els seus propis objectius i el seu projecte de vida.

Per aquest motiu, amb la Gloria plenament d'acord amb la visió dels equips, es va programar la seva sortida del recurs en qualitat d'alta administrativa, la qual reconeixia el seu esforç malgrat les dificultats. La Gloria va marxar del recurs havent participat en una gran quantitat de grups terapèutics on es parlava bàsicament sobre l'addicció, aprenent a reconèixer els seus patrons de consum i la funció que el consum de cocaïna havia tingut en el seu cas.

Va poder treballar la gestió emocional —enuig, tristesa, por i eufòria— com a grans detonants del seu malestar. A més, va prendre consciència de la seva gran impulsivitat a l'hora de prendre decisions. Tot i mostrar dificultat per sostenir les múltiples i variades visites mèdiques, va aconseguir posar ordre al seu estat de salut física; va iniciar un estudi per valorar un possible deteriorament cognitiu amb el seu metge de capçalera. No va arribar a participar de manera regular a les sessions del servei especialitzat d'atenció a dones que han patit violència de gènere, però va completar dos tallers en aquest recurs, cosa que mai havia fet abans.

Va elaborar un treball personal d'autoconeixement, acceptant aquelles parts d'ella mateixa que li generaven rebuig, comprenent com a pròpies la ràbia i l'ego, així com la manca d'assumpció de responsabilitat en les seves decisions. Així i tot, continuava mostrant dificultats per consolidar els canvis que li permetessin no perpetuar aquests comportaments.

Dins l'àmbit laboral, es va vincular a un dispositiu d'inserció, des d'on se li va facilitar orientació laboral, se la va acompanyar a elaborar el seu *curriculum vitae* i a preparar entrevistes de feina. Pel que fa a la seva història de vida, la Gloria va poder relatar i ressignificar moments del seu passat. En relació amb la família, va comprendre com funcionen les relacions de codependència, detectant aquelles presents amb els seus fills i amb la seva germana, sense aconseguir trobar una posició més saludable dins del seu sistema familiar.

Dilemes, límits i aprenentatges d'un procés complex

L'equip del recurs residencial va tenir de manera permanent dilemes relacionats amb què fer, com fer-ho i quan. Sol ser una qüestió habitual que, a partir de la informació obtinguda en l'entrevista inicial i en el moment de l'ingrés, es generi una primera llista de necessitats per a la persona usuària. Això permet a l'equip visualitzar o tenir una primera idea del camí que pot seguir el cas. Després, durant els dos primers mesos de tractament, treballant l'adaptació, aquesta estructura de necessitats s'amplia, s'escurça, s'unifica i s'ordena, sempre d'acord amb la persona.

En el cas de la Gloria, allò que per a ella era necessari (trobar una nova llar i una feina) no ho era en absolut per a l'equip, i això va suposar el primer debat entre les professionals. El seu estat de salut era tan delicat que començar a parlar-li de què eren les situacions d'alt risc (SARs) era totalment innecessari, tot i estar en un recurs específic per al tractament de les addiccions. Així doncs, encara que ella no ho proposés, es va abordar aquest primer objectiu com a quelcom primordial. La Gloria va entendre aquesta condició i la va acceptar, i l'equip sentia que, d'alguna manera, li ho estava imposant. Tot i això, aquest dilema quedava certament resolt quan l'equip recordava que aquesta decisió era una qüestió vital i de salut. Les preguntes més repetides durant tot el procés van ser: «què vols fer tu?» i «estàs d'acord amb això?».

Un altre motiu de debat dins l'equip va ser el desenllaç del cas al recurs. El temps s'esgotava i la temporalitat màxima d'estada arribava al seu final. Tanmateix, la demanda inicial de la Gloria no s'havia complert i els seus objectius personals no s'havien assolit. Això generava en l'equip una certa frustració i les converses entorn de què significava l'èxit en aquella intervenció van ser múltiples. Es preguntaven si els objectius podrien haver apuntat en una altra direcció, si l'ordre de prioritats (considerat per l'equip) havia estat el correcte, si s'hauria d'haver implicat altres serveis especialitzats, o més professionals, si es va errar en pensar que des del recurs residencial es podia abordar tot, etc.

Un aspecte pel qual l'equip sí que sentia satisfacció era la valoració que van fer sobre l'evolució en la consciència d'addicció de la Gloria, que, al cap i a la fi, era un aspecte clau. Aquest treball es va fer de manera transversal, sobretot en els espais grupals del recurs, però mai no havia estat una prioritat. Que es mantingués abstinent i que anés rebent dels seus companys i companyes del recurs, a més de l'equip, ja era suficient. La seva progressió fou indiscutible; la Gloria va escoltar durant aquells mesos tota la teoria i la va anar aplicant a la seva història de vida i de consum, de manera que va poder crear el seu

propi manual. Va analitzar els seus factors de risc i de protecció, les seves SARs internes i externes i ho va interioritzar. Va entendre quina funció havia complert el consum i la presència de substàncies en el si de la seva família i en el context del barri. D'aquesta manera, va assumir la responsabilitat que li corresponia, però va poder entendre que no havia estat mereixedora de tota aquella agressió.

La família, sens dubte, va ser el focus de més dilemes morals. Era la seva família —no en tenia cap altra— i hi havia molt poques coses que no fossin altament tòxiques. La Gloria reclamava constantment poder visitar la seva família, i això implicava traslladar-se al barri, un entorn molt vulnerable. Mentre estava al recurs, algunes tardes feia videotrucades per veure els seus nets i netes, utilitzant els espais comuns de la casa. Sovint, com que havia preparat aquestes trobades amb la seva referent de manera individual, feia partícip l'equip d'aquelles trobades virtuals. Els professionals van ser testimonis del desordre d'aquelles relacions i del grau elevat de maltractament cap a la Gloria per part de molts familiars, que anaven apareixent en pantalla insultant-la i menyspreant-la.

Per aquest motiu, quan la Gloria proposava anar a veure els seus nets i netes, l'equip no sabia què respondre-li: si en una videotrucada ja hi havia hagut agressions, què no podia passar en directe? On quedava la seva voluntat si l'equip li aconsellava que no els visités i es protegís? Com podia treballar la relació familiar, en una família amb una cultura tan estricta i marcada?

Per a l'equip, aquestes qüestions eren impossibles de resoldre, i per això se'n van exposar els motius a la Gloria, amb raons objectives que la situessin sempre al centre i en protecció, per tal que pogués prendre les seves pròpies decisions sobre com relacionar-se amb la seva família. Així, es va decidir treballar únicament la relació amb els fills i nets, ja que incloure la resta de la família hauria suposat elevar la intervenció a un nivell inassumible per a un recurs com aquell.

D'aquesta manera, la Gloria va poder tornar al seu barri i visitar els nets, i fou així com la relació amb la seva filla i el seu fill mitjà va començar a canviar. L'equip va poder parlar obertament de les seves grans limitacions en aquest àmbit, atès que, encara que el treball familiar estava inclòs en aquell recurs, el cas de la Gloria requeria un altre tipus d'intervenció i, probablement, un altre tipus de professionals.

Tot i això, va persistir una certa sensació d'inquietud entre les professionals, conscients que les mesures preses en aquell moment no garantien la millora de la relació en el futur. Per a això caldria molt més temps i recursos. La Gloria defensava la seva família per damunt de tot, malgrat que fos també l'àmbit on més se la feia patir, fet que evidenciava que la lleialtat estava per sobre de qualsevol altra cosa.

L'equip va quedar amb dubtes sobre si la Gloria havia pogut comprendre el nivell de sacrifici personal que havia fet al llarg de la seva vida: sotmesa a la voluntat del marit, amb tres fills quan encara era molt jove, cuidadora principal de la casa, sense aspiracions, sense projectes, sense veu; sense llar quan el marit la va fer fora, vivint a la platja, presa d'un consum que ni tan sols havia buscat —del tot al no-res.

Tot i això, l'equip va sentir una certa tranquil·litat sabent que, durant els mesos que la Gloria va passar en tractament residencial, res d'això no es va tornar a reproduir. Se la va acompanyar des del respecte, des de la cura i l'escolta; se la valorava com a dona, com a mare i com a companya: ella n'era la protagonista. Fer el pas de voler iniciar un tractament residencial, encara que fos un altre sacrifici, també va ser la seva victòria.

Tensions entre models

El cas de Gloria permet visibilitzar les tensions que emergeixen quan els marcs conceptuals que orienten la intervenció —com l'atenció centrada en la persona, l'atenció centrada en les relacions o la intervenció familiar sistèmica— no aconsegueixen desplegar-se de manera coherent en la pràctica. Malgrat que el recurs residencial declarava funcionar sota un model d'atenció centrada en la persona, i que es reconeixia la importància de la implicació familiar i del treball en xarxa, les condicions reals en què va transcórrer el procés van revelar importants limitacions per sostenir aquests principis.

En primer lloc, la intervenció va estar marcada per una dificultat constant per situar Gloria com a subjecte actiu en la presa de decisions. Tot i que es va intentar promoure la seva participació, una gran part de les decisions van ser preses pels equips, prioritzant criteris de necessitat professional o institucional. El seu estat de salut, per exemple, va ser interpretat encertadament com una prioritat per part de l'equip, però sense haver estat identificat inicialment per ella mateixa com una urgència. Aquesta divergència entre la percepció professional i la voluntat de la persona planteja una qüestió central en els models centrats en la persona: fins a quin punt es pot sostenir la centralitat del subjecte quan aquest no expressa —o encara no pot expressar— una demanda clara? Com es conjuga la protecció amb l'autonomia en casos d'alta vulnerabilitat?

En segon lloc, el cas va mostrar com els vincles significatius de Gloria —especialment els familiars— van ser abordats des d'una lògica parcial. Tot i que hi va haver un acompanyament en la relació amb alguns dels seus fills i nets, la

intervenció no va poder incorporar de manera sostinguda ni sistèmica la resta de la seva xarxa familiar, tot i que aquesta jugava un paper determinant en la seva estabilitat emocional i en les seves possibilitats reals de canvi. Aquesta limitació no s'explica únicament per una decisió metodològica, sinó pels límits estructurals del mateix recurs: ni els temps, ni les eines disponibles, ni la configuració de l'equip professional permetien un treball familiar en profunditat. En aquest sentit, el model d'intervenció familiar sistèmica esdevé una referència ideal que difícilment es pot aplicar sense un disseny específic, sense recursos assignats i sense una lògica de corresponsabilitat interinstitucional.

D'altra banda, el component relacional va ser rellevant al llarg de tot el procés, tant en els vincles establerts dins del recurs com en els esforços per reconstruir la xarxa de suport de Gloria. No obstant això, el model d'atenció centrada en les relacions va quedar limitat per la tendència —comprensible però problemàtica— a focalitzar la intervenció en la persona com a unitat individual. El fort vincle terapèutic que Gloria va construir amb l'equip, si bé va ser un factor protector important, també va generar dinàmiques simbòliques que desplaçaven la relació professional cap a un rol gairebé familiar. Aquesta confusió de rols pot entendre's com una forma de resposta afectiva davant la manca de vincles estables i segurs en la seva vida, però també com un símptoma de les limitacions del mateix model, quan no s'arriba a treballar prou la xarxa externa de la persona.

Finalment, un dels elements més significatius del cas va ser la feble coordinació entre els diferents recursos implicats: ambulatori, residencial, socials, sanitaris i especialitzats. Tot i que hi va haver reunions i derivacions, la fragmentació del sistema va dificultar la construcció d'un itinerari d'acompanyament sostingut, coherent i previsible. La intervenció va ser viscuda per moments com una suma de fases desconnectades, en què Gloria havia d'adaptar-se contínuament, ajustant-se a noves normes i reformulant els seus objectius. Aquesta fragmentació no només compromet l'eficàcia del tractament, sinó que afegeix càrrega emocional i confusió a la persona usuària, reforçant, en molts casos, el sentiment de no ser compresa ni acompanyada de manera real. En aquest context, la coordinació entre serveis no pot reduir-se a una tasca tècnica o administrativa, sinó que s'ha d'entendre com una condició ètica i operativa fonamental per a la coherència de l'acompanyament. Coordinar-se vol dir reconèixer la complexitat del procés de cada persona, construir un llenguatge comú entre equips, acordar objectius compartits i establir canals fluides de comunicació. Vol dir també respectar els temps subjectius, assumir els propis límits i els dels altres, i treballar des de la corresponsabilitat professional.

Així, el cas de Gloria interpel·la directament els dispositius que, des del discurs, promouen una atenció centrada en la persona, en les relacions i en la família, però que, en la pràctica, continuen ancorats en estructures rígides, protocols

fragmentats i temps institucionals que no dialoguen amb els ritmes vitals de les persones. Lluny de tractar-se d'una crítica individual als equips, el que aquí s'assenyala és la distància que encara existeix entre el model teòric que es declara i les condicions efectives per portar-lo a terme. Una distància que reproduceix sovint formes encobertes d'intervenció centrada en el símptoma, en la urgència o en el compliment d'objectius estandarditzats.

L'experiència amb Gloria no s'hauria de llegir com un fracàs, sinó com una oportunitat per revisar les preguntes de fons que continuen vigents: quines condicions fan possible una intervenció veritablement centrada en la persona?, quin tipus de vincles permeten sostenir processos de canvi reals?, com s'estructura una intervenció sistèmica en un marc institucional que actua de manera fragmentada?, quines implicacions ètiques i metodològiques té el fet de coordinar (o no coordinar) serveis?

Obrir aquests interrogants no implica tenir respostes definitives, però sí reconèixer que el treball socioeducatiu i psicosocial, especialment en contextos d'alta vulnerabilitat, requereix una reflexió crítica constant sobre les pròpies pràctiques, els marcs teòrics que les sostenen i els límits estructurals que les condicionen.

A manera de conclusió

La intervenció social i terapèutica amb persones en situacions d'alta complexitat vital exigeix molt més que l'aplicació de models teòrics; requereix condicions institucionals que permetin sostenir l'escolta, la flexibilitat i la coherència entre dispositius. Els principis de centralitat de la persona, dels vincles i del sistema familiar no poden quedar reduïts a una retòrica professional si no es tradueixen en pràctiques sostenibles, coordinades i sensibles al context.

El cas presentat posa en evidència que, fins i tot amb voluntat professional i eines metodològiques, les limitacions estructurals —com la fragmentació dels serveis, l'escassa coordinació o els temps restrictius— condicionen profundament els processos. Assumir aquestes limitacions no significa renunciar a la intervenció transformadora, sinó reconèixer que aquesta transformació comença també en la manera com organitzem els recursos, compartim les responsabilitats i generem espais on la persona pugui, veritablement, ocupar un lloc central.

Reconeixements

En sortir del recurs, la Glòria se'n va anar a viure a casa de la seva mare, amb la previsió d'estar-hi durant un període curt, mentre esperava poder accedir a un altre recurs residencial que li permetés donar continuïtat als seus objectius personals.

Al llarg del tractament en el pis terapèutic, en els moments de crisi més intensa tant amb ella mateixa com amb la seva família, la Glòria solia llançar una amenaça: «un dia d'aquests me n'aniré a viure en un parc, amb una tenda de campanya». L'equip educatiu reconduïa aquestes crisis, recordant-li els avenços assolits i la importància de mantenir-los, però també mostrant-li suport emocional.

Dos mesos després de l'alta, la seva germana Sara va contactar amb el recurs per comunicar-los que la Glòria havia mort; l'havien trobada sola, en un parc de la ciutat, dins d'una tenda de campanya. Sense conèixer la causa exacta de la seva mort, es va saber que no hi havia signes de violència ni substàncies al seu voltant.

Aquest capítol és un reconeixement a totes aquelles dones que, com la Glòria, sense saber-ho, passen a formar part de la història dels recursos residencials pels aprenentatges que faciliten i per l'oportunitat de revisió constant que ofereixen sobre la pròpia pràctica professional.

Bibliografia

- Beach, M. C., Inui, T., i 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., i 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., i The Pew-Fetzer Task Force. (1994). *Health professions education and relationship-centered care*. Pew Health Professions Commission.

Jove, extutelada, però amb llar

Bárbara Contreras-Montero, Isabel Galván Berea

A la Sara.

Resum

La Comunitat de Madrid va assumir la tutela de la Sara quan tenia catorze anys. La Sara, una jove de vint anys nascuda a Espanya i d'origen marroquí, vivia una situació complicada a la llar familiar i, des de la seva adolescència primerenca, va començar un periple per diversos serveis d'atenció. Durant la seva estada en el centre de protecció a la infància, la manca d'afecte va ser una constant. L'equip de professionals responsable del centre evitava crear vincles amb els infants i adolescents que hi vivien.

Tot i ser musulmana, en complir els divuit anys va ser traslladada a una residència catòlica per a noies. Les normes estrictes del centre, la poca independència que tenien les internes i la dificultat per sentir-se respectada en les seves creences religioses van fer créixer la seva desmotivació envers la vida. En aquest moment va començar la intervenció amb la Sara que, malgrat ser una noia responsable i resolutiva, el fet d'haver estat permanentment «tutelada» va dificultar-li l'adquisició d'autonomia. Així, just quan es va començar a treballar amb ella, va decidir abandonar el Cicle Formatiu de Grau Mitjà (CFGM) en Emergències Sanitàries que estava cursant, entrant en un estat de «no fer res», llevant-se tard i sense rutines.

Però aquesta situació no va durar gaire temps. Progressivament, a mesura que avançava la intervenció, va començar a mostrar motivació i interès per la seva formació i pel seu futur. La Sara va iniciar un voluntariat amb infants i adolescents en un centre de protecció a la infància per observar l'acompanyament des d'una altra perspectiva i no només des de la seva experiència com a «menor tutelada». Aquesta experiència la va reafirmar en els seus projectes de futur i, actualment, està acabant el CFGM per accedir al Cicle Formatiu de Grau Superior (CFGS) en Integració Social.

Paraules clau

joventut, tutela, metodologia autonarrativa, *housing led*.

Fer els divuit anys quan estàs sota tutela

A començaments del segle xx, Rubén Darío descrivia la joventut com un diví tresor. Des d'aleshores, aquest vers del seu poemari *Cantos de vida y esperanza* s'ha utilitzat per fer referència a una de les etapes més desitjades i valorades del cicle vital. Així, la joventut és un període de desimboltura, en què s'assumeixen les primeres responsabilitats, però que encara queda lluny d'una vida independent fora del grup familiar. Tanmateix, hi ha persones que, malgrat la seva joventut, han hagut d'afrontar situacions difícils i complicades.

A Espanya, el nombre de menors d'edat atesos pel sistema de protecció a la infància ha anat creixent de manera constant i sostinguda des de l'any 2011. Segons les dades oficials del Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030 (2023), més de 34.000 infants i adolescents estarien sota guarda o tutela de l'Administració pública, i 17.000 més estarien en procés de valoració, esperant que es determini la mesura protectora més adequada per a la seva situació específica. Tot i que la normativa no estableix un termini mitjà definit, s'espera que el procés sigui àgil, ja que, segons la Llei de protecció jurídica del menor (Llei 1/1996), els serveis socials i la resta d'entitats implicades tenen l'obligació d'actuar amb la màxima celeritat possible per garantir la protecció de la infància i l'adolescència. Així i tot, aquest procés pot durar dies, setmanes o mesos.

Si es determina que el menor d'edat ha d'entrar en el sistema de protecció, passarà a viure o bé en un centre de menors o bé en una família diferent de la seva d'origen (sigui dins de la seva pròpia família extensa o en una família acollidora). Viure en una família és la millor opció en la gran majoria dels casos, però no hi ha prou famílies per atendre tots els menors que, any rere any, passen a estar sota la tutela de l'Estat. D'aquesta manera, gairebé la meitat dels infants i adolescents acaben en el sistema d'acolliment residencial i, per tant, vivint en centres específics d'acollida on comparteixen espai amb altres persones que es troben en una situació similar a la seva.

Amb el pas del temps, els menors i adolescents acaben sent baixa del sistema de protecció, i entre un 20 % i un 30 % del total de casos ho fan per haver arribat a la majoria d'edat (Contreras-Montero i Calvo, 2023). I després, què?

Després s'entén que són persones adultes i que s'han de valer per elles mateixes. Però això, lluny de ser una realitat, continua sent un somni per a milers de menors*

* Segons les xifres recollides als butlletins de dades estadístiques sobre mesures de protecció a la infància i l'adolescència de l'Observatori de la Infància, entre els anys 2015 i 2022 prop de 28.000 joves van sortir del sistema de protecció en complir la majoria d'edat.

que cada any surten del sistema d'aquesta manera. A Espanya, les comunitats autònomes són les responsables de l'atenció a la infància i l'adolescència sota tutela, i algunes disposen de programes de transició cap a la vida adulta amb l'objectiu que aconseguixin l'emancipació. Aquests programes, però, no estan generalitzats ni tampoc arriben a tota la joventut que els necessita.

Diversos autors i autores han assenyalat la creixent presència de persones joves en situació d'exclusió residencial severa (Glynn i Mayock, 2021; Sánchez Morales, 2019; Busch-Geertsema et al., 2014; Culhane et al., 2013). Apunten que, en els darrers anys, han començat a aparèixer persones molt joves als serveis d'allotjament destinats a la població en situació de sensellarisme, de manera que es fa evident la urgència de dissenyar polítiques concretes per a aquest sector de població, així com la necessitat d'adaptar els recursos a les seves necessitats específiques.

Tot i que són diverses les raons per les quals s'està produint aquest increment de població jove als serveis assistencials, una d'elles és la manca de programes específics de transició a la vida adulta per a la població extutelada. Els itineraris dels infants i adolescents que han estat sota tutela estan plens d'esdeveniments estressants i de situacions especialment doloroses que, en nombroses ocasions, acaben afectant el seu desenvolupament biopsicosocial. Les ferides acumulades pel camí tenen un impacte en la seva etapa escolar i moltes de les persones joves que surten del sistema de protecció als divuit anys ni tan sols han acabat l'educació obligatòria. La baixa formació, la manca d'experiència professional i l'absència de xarxes socials fan que les persones joves extutelades tinguin moltes més dificultats que els seus coetanis per trobar feina, generar ingressos i, per tant, portar una vida autònoma (Contreras-Montero i Calvo, 2023). Són majors d'edat, sí, però no disposen de les eines necessàries per dur una vida independent.

És el cas de la Sara, una jove de vint anys nascuda a Espanya d'origen marroquí. La Comunitat de Madrid en va assumir la tutela quan tenia catorze anys, a causa d'una situació complicada a la llar familiar i, a partir d'aquell moment, va passar per diversos serveis d'atenció fins a acabar en un programa en què jo mateixa em vaig veure implicada com a professional.

Una adolescència marcada per la institucionalització

En el moment que se'm va assignar el cas de la Sara, l'agost del 2022, jo treballava en una entitat d'atenció a persones en situació de sensellarisme de caràcter religiós. Aquesta entitat formava part, alhora, d'una xarxa estatal d'organitzacions de característiques diverses amb l'objectiu comú d'abordar la pobresa i l'exclusió social. Uns mesos abans, s'havien posat en marxa els primers «assaigs de laboratori» d'un projecte pilot que tenia com a objectiu final ajudar al procés de desinstitucionalització de les persones joves en situació de sensellarisme mitjançant un model d'intervenció innovador.

Per dur a terme aquest projecte, es va comptar amb l'aprovació i el finançament de fons europeus i, a partir d'aquí, onze entitats distribuïdes en sis comunitats autònomes van ser seleccionades per participar en aquest programa innovador que pretenia ajudar les persones joves en situació de sensellarisme en el seu procés d'emancipació i transició a la vida adulta.

A l'entitat on jo treballava s'havien d'habilitar vint-i-dues places en pisos compartits per a persones joves en situació o en risc de sensellarisme, set de les quals —repartides en dos habitatges (un amb cinc places i un altre amb dues)— havien de ser per a noies, i jo m'havia d'encarregar de buscar i seleccionar les joves que finalment ocuparien aquestes places.

A través d'un company de feina, vaig saber d'una jove de divuit anys que assistia a un recurs de formació i ocupació destinat a persones joves extutelades. Quan vaig conèixer la Sara, de seguida vaig saber que era la candidata perfecta per ocupar una de les set places per a noies.

Des de la infantesa, tant la Sara com la seva germana petita van viure situacions de violència i abús dins l'àmbit familiar i, a mesura que la Sara es feia gran, van començar les restriccions i l'aïllament. La família li va prohibir mantenir relacions socials amb persones fora de la seva comunitat religiosa i, llevat d'anar a classe, li estava prohibit sortir de casa. Si infringia alguna de les normes imposades, la castigaven, la major part de les vegades, amb violència física.

Davant aquesta situació, la Sara s'escapava sovint de casa per veure les seves amistats i, en una d'aquestes escapades, va decidir no tornar-hi. Animada per la mare d'una amiga i traient forces d'on va poder, va determinar que no podia continuar vivint en aquelles condicions. La Sara va denunciar el seu pare i la seva mare i, amb això, tot el que havia patit. Va ser una decisió difícil i dolorosa, però necessària. Després de sortir de la llar familiar i interposar la denúncia, va quedar tutelada per l'Administració pública en el termini de dos mesos.

Després d'una breu estada en un recurs d'emergència de primera acollida, la Sara va passar a ocupar una plaça en un centre de protecció a la infància de la Comunitat de Madrid. En aquell moment tenia catorze anys i, com qualsevol altra persona de la seva edat, va ser escolaritzada en un institut d'educació secundària. Durant aquesta etapa va tenir dificultats amb els estudis, va repetir curs dues vegades i no va arribar a adaptar-se al sistema educatiu. Quan tenia setze anys, va abandonar l'educació secundària obligatòria sense acabar-la. Com que al centre no li permetien estar «sense fer res», la van orientar cap a una formació que li permetés guanyar-se la vida ràpidament en un futur pròxim. Així va començar un cicle formatiu bàsic de cuina i restauració, no per decisió pròpia, sinó empena per les circumstàncies. Treballar en el sector de l'hostaleria mai no havia estat entre els seus plans, però tenia molt clar com n'era d'important començar a generar ingressos quan arribés a la majoria d'edat. D'aquesta manera, tan bon punt va acabar el curs de formació professional, a disset anys, va trobar feina d'ajudant de cuina en un restaurant. Era una feina de cap de setmana i mal pagada, però almenys li permetia disposar d'uns diners per a les seves despeses.

Durant la seva estada al centre de menors, la Sara sempre va mantenir bones relacions amb la resta de joves amb qui vivia; tanmateix, la manca d'afecte va ser una constant. De totes les persones que van formar part de l'equip educatiu mentre ella va ser al centre, només va establir una relació propera amb una educadora que s'hi va incorporar un temps després. Aquesta educadora es va convertir en un referent adult per a la Sara, però va ser l'excepció que confirmava la regla, ja que, en general, la manca de vincles era la norma.

En termes generals, l'equip professional responsable del centre evitava crear vincles amb els infants i adolescents que hi convivia, ja que les generacions més antigues de professionals de la intervenció social havien estat formades en models d'acompanyament més neutres, amb l'objectiu de separar l'àmbit emocional del professional. Actualment, però, s'estan replantejant aquests models per avançar cap a formes d'intervenció més càlides i humanes en el treball amb la infància. Quan la Sara va passar pel centre d'acollida, l'equip professional era de l'antiga escola i les relacions eren estrictament professionals i superficials. Però com n'era, de necessari, el suport emocional per als infants i adolescents que vivien al centre!

Quan va complir els divuit anys, la Sara va haver d'abandonar la llar de protecció a la infància. Tot i mantenir la feina d'ajudant de cuina al restaurant, els diners que cobrava amb prou feines li arribaven per cobrir algunes despeses bàsiques, de manera que ni tan sols podia plantejar-se llogar una habitació, i encara menys un pis. Tornar a la llar familiar no era una opció; per això, a través de la mateixa llar de protecció i de l'Administració —que havien de gestionar les derivacions als pocs recursos disponibles per a persones extutelades— va obtenir una plaça en un centre d'acollida catòlic. Aquest moment de transició no va

ser gens fàcil, com tampoc ho és per a la gran majoria de joves que han estat sota tutela. En arribar a la majoria d'edat, la incertesa i la por de no saber què passarà després són una constant. A més, pel fet de ser dona, la Sara estava més exposada a situacions d'abús i violència masclista en el seu pas cap a la vida adulta. Per això, quan va sorgir la possibilitat d'entrar en el centre religiós, no la va poder rebutjar, encara que no fos l'espai més adequat per a ella.

L'experiència a la residència femenina, gestionada per monges, la va viure com un retorn a la situació que havia tingut a la llar familiar. Les normes estrictes, la poca independència i la manca de respecte per les seves idees —en aquest cas, religioses— van fer créixer la seva desmotivació envers la vida. Se sentia fora de lloc i no sabia com continuar el camí.

Quan la Sara feia gairebé un any que vivia a la residència, l'entitat on jo treballava va ser seleccionada per participar en el projecte de desinstitucionalització i suport a l'emancipació de joves en risc de sensellarisme. En aquell moment, ella va ocupar una de les set places per a noies en un pis compartit i jo em vaig convertir en el seu «suport personalitzat». A partir de llavors, seria la seva figura de referència per ajudar-la a resoldre qüestions relacionades amb diferents àmbits de suport: social, jurídic, psicològic i d'ocupabilitat.

Marcant el pas

L'objectiu principal del projecte pilot que s'estava implementant era donar suport a joves en situació de sensellarisme per tal que aconseguissin una vida autònoma i independent, mitjançant metodologies participatives i un treball d'intervenció social molt més horitzontal que els tradicionals.

Per aconseguir aquest objectiu, la Sara i jo ens vam reunir per acordar i establir uns objectius més específics i assolibles que ens servissin per traçar les línies del nostre treball conjunt.

En l'àmbit educatiu i formatiu, com que la Sara no havia superat l'educació secundària, les possibilitats d'obtenir una feina especialitzada no eren gaire nombroses. A més, aquest fet era per a ella una font de frustració, motiu pel qual vam decidir explorar, de manera conscient i realista, els assoliments i les barreres que havia tingut durant el seu procés de formació. A partir d'aquí, buscaríem eines per poder gestionar les dificultats que poguessin sorgir en futures formacions. Perquè sí, la Sara volia continuar estudiant, encara que no tenia del tot clar què. El més important era que trobés la motivació per

continuar endavant i que s'adonés que podia superar els obstacles, aprenent tècniques d'estudi, adquirint rutines i, sobretot, millorant la seva autoestima.

Tot i això, encara que vam poder plantejar que la Sara reprengués la seva educació, no podíem oblidar que necessitava treballar. No era feliç en el seu lloc de feina, i un dels seus grans desitjos era poder deixar l'hostaleria. Volia treballar en alguna cosa que la fes sentir realment realitzada, i en el moment de començar la intervenció amb ella es va adonar que, sense formació ni experiència, no podria dedicar-se a res més. Va ser un bany de realitat que la va portar a comprendre que el primer pas per assolir aquell anhel era formar-se.

D'altra banda, l'habitatge era un dels eixos centrals del projecte en què participàvem i des del qual es pretenia fomentar la presa de control i l'autonomia de les dones joves en situació d'exclusió social i residencial. Per fer-ho, es va optar per un model d'habitatge basat en els principis del model *housing led*, que consisteix en un habitatge compartit amb suports individualitzats i personalitzats per a persones en risc d'exclusió social. D'aquesta manera, s'abordava no només el concepte d'habitatge com a dret humà fonamental, sinó també la presa de consciència del lloc que s'ocupa al món a partir del qual construir un projecte de vida.

Totes les joves que compartien l'habitatge tenien com a un dels seus objectius principals mantenir la plaça. Per a això, era molt important que respectessin els compromisos adquirits a les assemblees, que eren l'espai des d'on s'establien i pactaven les normes de convivència.

L'àmbit afectiu i relacional també calia treballar-lo, encara que la Sara, al principi, es va mostrar força reservada. Com que gairebé no parlava ni expressava res sobre la seva vida anterior, em vaig proposar que, a poc a poc, pogués començar a exterioritzar els seus sentiments sobre tot allò que li havia passat durant la infantesa. Em vaig adonar que el fet de no poder parlar del seu passat amb normalitat la bloquejava i la paralitzava, així que vam acordar conjuntament que, progressivament, aniríem parlant de la seva vida. Sense presses, però sense pauses. I així ho vam fer amb totes les participants del projecte, ja que cadascuna tenia els seus propis temps i espais per poder reconstruir la seva trajectòria vital.

Per a la Sara, malgrat tota la violència a què havia hagut de fer front durant la seva infantesa, la relació amb la família era molt important, perquè els valors en què havia estat educada exaltaven la institució familiar sense posar-la mai en qüestió —especialment el respecte envers els seus majors. A partir del moment en què la Sara va començar a verbalitzar aquestes qüestions, vam iniciar un treball conjunt per explorar quines possibilitats reals hi havia que el seu pare i la seva mare tinguessin una altra actitud i un altre tracte cap a ella. Tot semblava indicar que la probabilitat era molt baixa, de manera que seria ella qui hauria de repensar quin tipus de relació volia mantenir en el futur amb la seva família, assumint que ells no canviarien.

L'autonarrativa com a teló de fons

Per poder acompanyar fomentant l'autonomia i la desinstitucionalització de les dones joves del projecte, es van desenvolupar diverses activitats a partir de l'autonarrativa. Aquesta eina, de caràcter qualitatiu, permetia que tant la persona participant com la professional de referència es qüestionessin la seva pròpia posició dins la història.

L'autonarrativa abandona la idea que els instruments, les pràctiques professionals i els sistemes de registre siguin neutres i objectius.

En el projecte concret en què vaig participar, aquesta eina s'aplicava mitjançant diverses activitats estructurades en tres moments diferents: passat, present i futur. Seguir aquesta línia temporal tenia com a finalitat ajudar la persona a escollir des d'on mirar i interpretar el món.

En el cas de la Sara, vam decidir començar per les eines dissenyades per treballar el passat, amb l'objectiu de posar paraules i estructurar visualment el seu recorregut i la seva història de vida, els records, els fets i els moments importants. Les activitats proposades per al treball del passat tenien com a vocació principal afavorir el record, conèixer millor les participants i facilitar el coneixement mutu entre elles i les professionals de la intervenció social. Aquest treball es va dur a terme a través de la construcció de:

- **Línies de vida:** es demana a la persona que faci l'exercici de recordar el seu passat, explicitar el seu present i verbalitzar quines són les seves expectatives de futur, tot aportant dates concretes o ressaltant moments rellevants. Les línies de vida són adequades per a persones que no estan acostumades a escriure i, mitjançant aquesta activitat dirigida, es pretén que emergeixi allò que és important treballar.
- **Records autodefinidors:** en aquest cas, es busca evocar aquells records que defineixen la persona des de la seva infància fins al present, treballant directament sobre la memòria. Aquest és un exercici en què la persona identifica aquells moments en què es va anar construint a si mateixa.

Una de les activitats que vam dissenyar per desenvolupar la línia de vida i trobar aquells records autodefinidors consistia a fer un «viatge» a través d'eines del cercador Google, com ara Google Earth o Google Maps. Mitjançant un recorregut virtual, la Sara i jo compartíem vivències i records vinculats als llocs on va transcórrer la nostra infantesa o moments passats significatius per a nosaltres, des d'aquells espais interiors (llar, llocs íntims, escola, institut, etc.) fins als paisatges més emblemàtics (entorn, camp, platges, etc.), passant per

moments significatius específics (amb familiars, amistats, jocs, grup d'iguals, etc.) o sensacions més profundes (olors, sons, colors, etc.).

Cal dir que les activitats sobre el passat podien comportar el record de moments estressants o crítics. Per això, era important dur a terme la intervenció sabent que podríem enfrontar-nos-hi. Calia escollir bé quan podíem entrar a rememorar moments vitals i emocionals que havien tingut lloc durant els primers anys de la seva vida, la infantesa i l'adolescència.

L'autonarrativa seria el teló de fons durant tota la intervenció. De manera transversal, aniríem treballant la posició de la Sara i la meua pròpia en el marc de la seva història. Però, a banda d'això, havíem de planificar actuacions més concretes i pragmàtiques. Per exemple, com treballar la seva formació, la seva inserció laboral o l'estada en l'habitatge compartit.

Per fer la planificació tan operativa com fos possible, havíem de treballar a partir d'acords. Així, des del projecte, vam treballar amb un model pactat d'itineraris basat en quatre claus metodològiques. En primer lloc, les participants havien de decidir en funció de les seves necessitats autopercebudes. En segon lloc, les professionals havíem de tenir clara la nostra posició: una posició d'acompanyament, oferint eines tècniques i objectives per avançar en el procés d'inclusió. En tercer lloc, calia potenciar els espais informals que, combinats amb altres de formals, oferissin l'adquisició de competències d'una manera més natural i quotidiana, salvant bretxes culturals, lingüístiques o educatives. I, finalment, havíem d'esforçar-nos a combinar accions grupals amb individuals, desenvolupant itineraris adaptats a cada persona.

A partir d'aquests pilars bàsics, la Sara i jo vam treballar més d'un any per fomentar la seva autonomia i desinstitucionalització.

Ja més concretament, vam acordar que la seva inserció sociolaboral seria clau per a la seva integració social. Necessitava treballar per tenir autonomia econòmica, i no podíem oblidar que, a les societats actuals, la feina és considerada una font de sentit per a la vida personal, un espai de participació ciutadana i un motor de progrés material. Però, a més d'això, i fins i tot desvinculant la inserció laboral de l'obtenció d'una feina, des del projecte s'havien de treballar els itineraris de les participants partint de la premissa que ajudar una jove en situació de sensellarisme a conèixer la cultura del treball representava un element normalitzador i estabilitzador en la seva vida.

A banda del meu paper com a «suport personalitzat», des del projecte també s'oferia un suport molt més concret en ocupabilitat, a través de personal tècnic en ocupació que ajudava les participants a configurar els seus itineraris de formació, a l'adquisició de competències i capacitats laborals, etc. A més, en el cas de la Sara, vam valorar com a positiu continuar mantenint el contacte i treballant amb el

recurs de formació i ocupació destinat a persones joves extutelades d'on provenia, de manera que poguéssim mantenir els vincles que havia creat abans de conèixer-nos.

D'altra banda, havíem de veure com es desenvoluparia la seva estada al pis compartit. La planificació havia de tenir en compte la funció socialitzadora de l'habitatge. Diverses noies amb passats diferents passarien a compartir l'espai, i això podia resultar complicat al començament, fins a consensuar normes bàsiques per a la convivència. Algunes d'elles tindrien habitacions individuals, mentre que d'altres n'haurien de compartir. Això significava que havien d'estar constantment resolent el diàleg entre la seva privadesa i la vida en comú al pis, fins a establir certes dinàmiques funcionals mentre visquessin juntes. En el projecte, a més, s'entenia l'espai de l'habitatge com un lloc des d'on treballar el sentit de pertinença i la seguretat ontològica de les participants. La Sara i la seva companya van ser les primeres a entrar al pis i van poder escollir les habitacions. Mentre que la companya de la Sara va triar una habitació individual, ella va decidir instal·lar-se en una de compartida. Per a ella, compartir habitació no era res estrany: s'hi havia acostumat i fins i tot ho preferia.

A més dels suports esmentats, es planificaria un últim suport: l'econòmic. A les participants del projecte se'ls donaria una quantitat fixa de diners que serviria per cobrir totes les seves necessitats bàsiques de transport, alimentació, subministraments de l'habitatge, formació, salut i fins i tot activitats de foment de la participació comunitària i d'oci. Disposar mensualment d'alguns diners les ajudaria a tenir una certa independència econòmica i a aprendre, de manera progressiva, a gestionar-se.

Pel que fa al paper de les professionals de la intervenció social en aquest programa, teníem clar que el nostre acompanyament social no es podia configurar des del control coercitiu i punitiu sobre les joves participants. Havíem de treballar des d'un enfocament centrat en la persona i des del respecte. Generar una relació de confiança entre la professional de referència i la persona participant era fonamental si volíem iniciar un procés de recuperació. Per aconseguir-ho, havíem de ser molt conscients en tot moment del camí que calia seguir i evitar pràctiques d'intromissió il·legítima en l'àmbit privat de la persona.

El procés. Creant nous projectes des d'una llar

Totes les integrants del projecte van comptar amb suport i acompanyament socioeducatiu adaptat a les seves necessitats concretes i al moment vital en què es trobaven. A més, en la mesura que ho necessitaven, rebien suport jurídic,

formatiu i d'orientació laboral, sense oblidar un dels objectius fonamentals: la seva recuperació emocional i mental.

Al principi, als habitatges no hi havia cap norma prèviament escrita més enllà del respecte a totes les persones convivents i al veïnat, així com al mateix immoble i al seu contingut. Les decisions i l'establiment de normes s'havien de prendre en assemblea entre les convivents: la possibilitat de rebre visites, si aquestes podien passar la nit al pis o no, els horaris dels àpats i del descans, l'ús i gaudi de cada estança, el repartiment dels consums i despeses, la neteja i l'ordre, la manutenció, la compra i l'elaboració dels aliments, etc. A més, l'habitatge es concebia com un espai segur on poder-se expressar lliurement i sense pors, on la resta de les ocupants fossin vistes no només com a companyes de pis, sinó també com a figures de protecció amb qui es poguessin generar vincles segurs.

Quan la Sara va accedir al pis, el seu nivell de motivació era molt alt. Estava encantada amb l'oportunitat que se li havia donat i desitjava començar a treballar la seva autonomia i responsabilitzar-se del seu projecte de vida. Encara que en alguns moments es va sentir una mica perduda, per a ella era un repte demostrar que era una dona independent.

Ben aviat, la Sara i la seva nova companya de pis van consensuar les normes de convivència de manera conjunta. En aquest punt, les professionals no hi van intervenir, ja que era el primer pas per aprendre a prendre les seves pròpies decisions de forma autònoma, sobretot tenint en compte que totes dues havien passat institucionalitzades una part important de les seves vides. La Sara estava entusiasmada i, des del primer moment, es va mostrar molt responsable, participativa i inclusiva.

Poc després d'haver entrat al pis, la Sara havia de començar el cicle formatiu de grau mitjà (CFGM)[†] en Emergències Sanitàries. S'hi va inscriure per estar fent «alguna cosa», però aviat va descobrir que no li agradava. Des que havia començat aquests estudis, se sentia incòmoda, no entenia de què tractava la formació i deia que no sabia estudiar i que no era capaç de retenir conceptes. Ella mateixa se sentia «ximple» i tot se li feia massa gran. Vam parlar molt sobre el tema per poder prendre la millor decisió, ja que, des del meu rol d'educadora social, no havia de ser directiva. Una de les parts fonamentals del marc del projecte era el

[†] Els cicles de grau mitjà i de grau superior a Espanya són ensenyaments de formació professional que combinen teoria i pràctica i ofereixen una formació específica en un sector laboral. Al grau mitjà s'hi accedeix a partir del títol d'Educació Secundària Obligatoria (formació bàsica que sol durar fins als setze anys) i està orientat a la formació per a feines tècniques de nivell bàsic. Al grau superior s'hi accedeix amb el títol de batxillerat (estudis habitualment fins als divuit anys) o a partir d'un grau mitjà. La formació s'enfoca a llocs de treball amb més responsabilitat i, un cop completada, també permet l'accés a la universitat.

qüestionament de les relacions de poder en l'acompanyament; per això, encara que valoréssim juntes les conseqüències i els riscos d'abandonar aquella formació, jo havia de deixar la decisió a les seves mans. I va decidir no continuar.

Així, a una primera fase d'entusiasme la van seguir uns mesos d'apatia i desmotivació. Dormia fins molt tard i gairebé no tenia rutines. Quan se li va oferir veure el psicòleg, ho va rebutjar, perquè, durant el temps que va estar al centre de protecció de menors, tenia l'obligació d'anar a teràpia psicològica i mai no s'hi havia sentit còmoda. Aquest fet va ser el que va motivar que la Sara comencés a parlar amb mi sobre les ferides del seu passat. Fins aleshores, la Sara no havia parlat de la seva vida anterior al centre de menors, però, després d'acompanyar-la i sostenir-la durant el desenvolupament de les activitats, va verbalitzar tota la violència que havia rebut durant la seva infantesa, fins al moment en què ella mateixa, amb catorze anys, va denunciar la situació.

Després de la decepció amb el cicle formatiu, que no havia acabat de reeixir, la Sara estava força desanimada i no sabia gaire bé en què ocupar el seu temps. Continuava amb la feina al restaurant, però necessitava fer alguna cosa més. Així que, després de fer un recorregut pel seu passat, va sorgir la idea que seria interessant per a ella fer un voluntariat en una llar de protecció de menors on pogués viure aquella experiència amb una altra mirada. Aquest voluntariat li va retornar la il·lusió, va recuperar la motivació i va observar que la relació entre professionals i menors no havia de ser necessàriament neutral i distant. Va crear vincles amb els nens i les nenes que hi vivien i es va visualitzar exercint una feina com aquella en el futur. Per fer-ho, hauria de cursar un cicle formatiu de grau superior (CFGs) en Integració Social. Aquest voluntariat va durar tot el curs escolar i hi va desenvolupar forts vincles tant amb els menors que residien al centre com amb l'equip educatiu. Durant aquell temps, aquest voluntariat va ser de les poques coses que la motivaven i l'entusiasmaven, i jo podia veure com de feliç la feia cada vegada que ens trobàvem.

Així, després de fer la feina personal necessària per sortir del seu estancament i acostar-se com a voluntària a un centre de menors, la Sara va recuperar l'impuls i va decidir reprendre els estudis, aquesta vegada al CFGM d'Atenció Socio sanitària, que seria el que li obriria les portes al de grau superior.

El projecte va finalitzar un any i mig després que la Sara s'hi hagués incorporat. Era un projecte pilot i, com a tal, tenia data de finalització. Tanmateix, per evitar que acabés de manera brusca i empenyés les participants a una situació de carrer, l'entitat on jo treballava va decidir donar-hi continuïtat i conservar els habitatges. Això sí, per poder-los mantenir s'havien de fer alguns ajustos i reduir determinats recursos. Vam haver de reduir places i continuar amb finançament propi o amb modificacions en els suports oferts.

Avui dia, la Sara encara viu en un dels habitatges i ha acabat el primer any de formació al CFGM d'Atenció Sociosanitària. Aquesta formació no només li servirà d'impuls per cursar el CFGS d'Integració Social, sinó que ja n'està collint els fruits. Després d'aquest primer any, la Sara ha trobat una nova feina en un servei d'atenció sociosanitària, atenent telefònicament les persones beneficiàries del servei. És una feina de mitja jornada, en el torn de tarda, de manera que la pot compaginar amb els estudis. A més, haver aconseguit aquesta feina li ha permès deixar el restaurant on havia treballat durant tants anys en condicions precàries.

En l'àmbit relacional, la Sara manté bones relacions amb les companyes de pis, amb la resta d'estudiants del cicle formatiu i amb les seves companyes de feina. Fins i tot, continua tenint una molt bona relació amb l'educadora amb qui havia establert vincles al centre de menors, i de vegades passen part de les vacances juntes.

D'altra banda, durant el temps que la Sara ha participat en el projecte, la seva germana petita també ha passat a estar tutelada per l'Administració, ja que patia els mateixos danys que ella havia viscut en el passat. El fet que la seva germana passés a viure en un centre de menors va ser molt alliberador per a la Sara, perquè fins llavors era una de les seves principals preocupacions i se sentia responsable de què li pogués passar. Finalment, la Sara va aconseguir que la seva germana sortís de casa i, actualment, encara s'estan produint certs ajustaments en les relacions familiars. De no poder ni tan sols parlar de la seva infantesa, la Sara ha passat a mantenir una relació estable amb el pare i la mare. Ha arribat a acceptar quin tipus de relació pot tenir amb la família, hi va de visita de tant en tant, assisteix a algunes celebracions (com aniversaris o festes religioses) i ha après a posar certs límits en aquestes relacions.

A més de la Sara, altres persones joves en situació d'exclusió social i residencial van participar en aquest projecte, i van ser acompanyades des del mateix enfocament metodològic. Els suports oferts (habitatge, econòmic, psicològic, social, etc.) van servir perquè tant la Sara com la majoria de les persones participants poguessin iniciar processos de canvi cap a vides més estables, autosuficients i desinstitucionalitzades.

La Sara obrint-se camí

Quan la Sara va denunciar la seva situació familiar sent adolescent, la Comunitat de Madrid ho va tenir clar i va resoldre que havia d'estar sota la tutela de l'Estat. A causa dels episodis de violència dins la llar familiar, la Sara havia de sortir

d'aquell entorn de manera immediata. Segons la Llei de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència (Llei 26/2015, de 28 de juliol), les persones menors de sis anys tenen prioritat a l'hora d'accedir a una família d'acollida aliena i, quan la Sara va passar a ser tutelada per l'Administració pública amb catorze anys, va anar directament a un centre de menors. Des d'aleshores, la Sara va viure en un centre de protecció fins a arribar a la majoria d'edat. En el moment de fer divuit anys havia d'abandonar el que havia estat casa seva durant gairebé cinc anys, però, per anar on? Mentre que a Espanya l'edat mitjana d'emancipació se situa en trenta anys, les persones joves que han estat sota tutela es veuen obligades a independitzar-se molt abans. Segons Eurostat, l'any 2023 el 94 % de les persones joves d'entre divuit i vint-i-quatre anys vivien amb les seves famílies d'origen, mentre que la joventut que ha estat sota tutela ha de sortir d'hora del sistema de protecció i valdre's pels seus propis mitjans. La Sara va tenir l'oportunitat d'entrar en el centre de religioses perquè, malgrat no sentir-s'hi integrada, almenys no era al carrer. Així, un dels problemes actuals en relació amb el procés de desinstitucionalització del jovent tutelat és la gran disparitat entre comunitats autònomes. En algunes ja comencen a aparèixer programes de transició a la vida adulta que ofereixen allotjaments temporals, però en d'altres aquests programes no existeixen, i les persones joves que han estat institucionalitzades des de petites passen d'estar protegides pel sistema a quedar completament desemparades.

Com passa en el cas de la Sara, les infàncies i adolescències que es troben sota la tutela de l'Administració pública presenten un rendiment escolar baix, causat, en part, per les situacions d'estrès de les quals provenen. Això està estretament relacionat amb les possibilitats laborals que tindran en el futur, sobretot perquè necessitaran trobar una feina que els garanteixi uns ingressos suficients per al moment en què compleixin divuit anys i hagin d'abandonar els centres de protecció. Així, un dels principals problemes de la Sara té l'arrel en la manca de previsió i d'intervenció amb ella durant els anys immediatament anteriors als divuit. Aquests anys són decisius per preparar-se per a una vida independent i autònoma tan aviat com sigui possible. Tanmateix, si no es dissenyen intervencions adequades i no s'hi destinen recursos específics per garantir un treball en condicions dignes, els centres d'acolliment de menors continuaran sent mers «contenedors de persones» a l'espera que els adolescents arribin a la majoria d'edat.

Les dades de l'Institut Nacional d'Estadística de l'any 2022 indiquen que un 4 % de la població en situació de sensellarisme a Espanya ha viscut en una institució d'acolliment abans dels divuit anys, i d'aquesta població, un 45 % correspon a persones joves menors de vint-i-nou anys. Aquestes dades podrien indicar, d'una banda, la vulnerabilitat del jovent que viu en institucions

d'acolliment, on l'experiència d'haver viscut en un centre de protecció abans de la majoria d'edat podria estar associada a un risc més gran de trobar-se en situacions de sensellarisme. D'altra banda, la gran proporció de joves entre les persones que han estat en institucions d'acolliment i després en situació de sensellarisme podria indicar que els sistemes actuals de suport i de transició a la vida adulta són insuficients. Finalment, això demostra que, més enllà de dissenyar accions per prevenir el sensellarisme des d'una perspectiva general, calen polítiques i programes específics per donar suport a les persones joves que surten de les institucions d'acolliment. Això podria incloure programes d'habitatge de transició, formació i accés a la feina, mentoria i suport continu fins que assoleixin una estabilitat suficient per viure de manera independent.

La seva experiència com a voluntària al centre de protecció va ajudar la Sara en diversos aspectes importants del seu desenvolupament personal. D'una banda, pel que fa a la seva experiència passada, va adonar-se que hi ha una altra manera d'apropar-se a la infància en protecció i que, lluny d'evitar el vincle i de mantenir un tracte fred i distant amb els infants i adolescents que conviuen en aquests centres, hi havia altres formes més càlides i humanes d'acompanyament. Adonar-se d'aquesta realitat va despertar la seva vocació professional. D'altra banda, li agradava projectar-se en un futur treballant com a professional de la intervenció social amb menors, perquè sentia que podria ajudar molts nens i nenes a partir de la seva pròpia experiència personal.

Durant aquest any i mig que hem treballat juntes, he estat testimoni de com la Sara ha anat assolint autonomia a mesura que millorava l'autoestima. Haver estat tant de temps «tutelada», sense capacitat per prendre les pròpies decisions, la limitava i li feia sentir que no tenia control sobre la seva vida. L'enfocament d'intervenció aplicat al cas de la Sara implicava establir una relació més igualitària, lluny de les relacions de poder que sovint s'estableixen entre el professional i la persona beneficiària, i això es va aconseguir, en part, mitjançant l'ús de l'autonarrativa. Aquesta eina ens va ajudar a totes dues a situar-nos dins de la seva pròpia història i a construir espais tant físics com simbòlics pels quals podia transitar sense por d'equivocar-se i sense ser jutjada. A partir d'aquí, ella prendria les seves pròpies decisions a partir de l'experiència, dels seus desitjos i de les seves necessitats autopercebudes. Amb un espai propi per aturar-se i pensar, Sara va aconseguir recuperar el control perdut. Sap que no ho té fàcil en comparació amb altres persones de la seva edat i que passarà per dificultats, però continuarà endavant, i, com diu amb les seves pròpies paraules, «sempre tindrà un pla B, o C, o D, o més enllà».

Bibliografía

- Busch-Geertsema, V., Benjaminsen, L., Filipovic Hrast, M., i Pleace, N. (2014). *Extent and profile of homelessness in European member states: A statistical update*. FEANTSA.
- Contreras-Montero, B., i 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., i Bainbridge, J. (2013). The age structure of contemporary homelessness: Evidence and implications for public policy. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 13(1), 228-244. <https://doi.org/10.1111/asap.12004>
- Darío, R. (2012). *Cantos de vida y esperanza*. Linkgua. (Obra original publicada el 1905)
- Eurostat. (2025). *EU-SILC*. Living conditions. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/ilc_lvps08__custom_15298349/default/table?lang=en
- Glynn, N., i 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&idp=1254735976608
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 180, 29 de juliol de 2015. 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. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 15, 17 de gener de 1996. 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 vincle social: psicosi, pregària i sensellarisme

Cosme Sánchez, Miguel Ángel Navarro-Lashayas

Resum

La promoció de recorreguts socials en el camp de les psicosis ens ensenya que no n'hi ha prou amb l'aplicació d'un protocol ni amb la bona intenció per produir una pràctica ètica que permeti a cada subjecte inventar una manera de sostenir la vida i orientar-se en la recerca d'un lloc al món. Aquestes posicions subjectives ens mostren que el vincle social, com a tal, no existeix —no hi és d'entrada—; més aviat cal inventar-lo. En aquest article es presenta un cas, a tall d'exemple, que permet pensar al voltant de tres eixos d'elaboració: la funció d'estabilització d'un deliri, la funció social de les institucions i l'articulació d'una xarxa que inclogui tant la dimensió clínica com la social, incorporant-hi una ètica de la singularitat que ens permeti acollir la paraula, el saber i les invencions de cada subjecte implicat.

Paraules clau

psicosi, singularitat, acompanyament, treball en xarxa, funció social.

Una pràctica orientada per la singularitat

Al voltant del camp de la folia s'han organitzat històricament models de tractament notablement segregadors. L'internament, la contenció, la reeducació, els tractaments farmacològics excessius o la vigilància permanent en són algunes de les manifestacions (Beviá Febre i Bono del Trigo, 2017). Davant d'aquest escenari de normativitat (control, vigilància i disciplina), es proposa una pràctica orientada per la singularitat (Sánchez,

2021): aquella que, allunyant-se dels universals, acompanya cada subjecte implicat acollint la seva paraula, el seu saber i les seves solucions particulars. Es tracta d'una pràctica que inclou la diversitat de sabers i disciplines que conflueixen a la xarxa assistencial i que ens permet elaborar un saber més enllà dels protocols i dels programes d'intervenció habituals i de la seva tendència a l'homogeneïtzació.

L'any 2013, la Comissió Antisida de Bizkaia^{*} va decidir obrir un nou espai d'acompanyament per a persones en situació o en risc d'exclusió social, inscrit a la xarxa de serveis per a la inclusió social de la Diputació Foral de Bizkaia, on organitzar una pràctica social i ètica basada en la singularitat de cada subjecte implicat.

Aquesta pràctica, que es duu a terme amb una orientació també clínica, ha permès situar una sèrie de qüestions. Un percentatge elevat de les persones que atén el recurs presenten patologies mentals greus que podríem situar dins del camp de les anomenades psicosis. Això implica una sèrie de conseqüències per a la pràctica i per a la manera d'organitzar un servei. Una d'aquestes és la necessitat d'adaptar tant el servei com els professionals que hi intervenen a la posició subjectiva de les persones usuàries. Per fer-ho, es creen espais de conversa entre les diferents disciplines que conflueixen en el recurs, introduint un temps per pensar i construir cada cas, tenint en compte aspectes que poden situar-se tant en una perspectiva clínica com social.

Aquesta articulació, sempre inacabada i en construcció permanent, permet tractar tant la institució com el lloc i la posició dels operadors i agents que reben i interactuen amb les persones.

Alfredo Zenoni (2006) situa algunes coordenades per pensar aquest tipus de pràctiques que orienten i guien el servei:

1. Les institucions de cures i d'assistència existeixen, abans que per «tractar» el subjecte, per acollir-lo, posar-lo a recer o a distància, ajudar-lo, assistir-lo: abans de tenir un objectiu terapèutic, és una necessitat social.
2. Allò que motiva la creació d'una institució és la necessitat d'una resposta a fenòmens clínics com ara alguns estats de la psicosi, certs passatges a l'acte o alguns estats de deteriorament físic que poden conduir el subjecte cap a l'exclusió social absoluta o fins i tot a la mort.

Les psicosis ens convoquen, a qui sap escoltar-les, a noves i inèdites maneres de pensar i articular els models d'atenció social i sanitària. Aquestes posicions

* Aquest servei d'acompanyament està gestionat per una entitat del tercer sector d'acció social, la Comissió Ciutadana Antisida de Bizkaia.

subjectives ens ensenyen diferents maneres de ser, d'estar i de fer lligam social, així com una capacitat inaudita per a la invenció i la creació de solucions particulars, fora de les normes. En aquest capítol es proposa elaborar un saber, prenent com a orientació les psicosis, que ens permeti avançar en la creació de noves formes de fer institució. El cas present dona compte d'almenys dues de les consideracions assenyalades: la funció social i l'exigència clínica.

La vinculació entre problemes de salut mental i sensellarisme ve de lluny. Tanmateix, les dades no acaben de ser concloents. Una metaanàlisi de 29 estudis (Fazel et al., 2008) amb una mostra total de 5.684 persones sense llar de diversos països occidentals, assenyalava resultats dispars i heterogenis, tot i que s'hi indicaven prevalences mitjanes del 12,7 % per a trastorns psicòtics; de l'11,4 % per a depressió major, i del 23,1 % per a trastorns de personalitat. Un estudi més recent (Ayano et al., 2019) situa en un 8 % els trastorns psicòtics en les persones sense llar.

Les investigacions més recents (Calvo et al., 2024) assenyalen que les dones sense llar presenten una major prevalença de trastorns mentals no relacionats amb l'abús de substàncies. Segons les darreres dades de l'enquesta de l'Institut Nacional d'Estadística sobre les persones sense llar (2022), un 10,7 % de les dones sense llar tenen diagnosticat algun tipus de trastorn mental i, en concret, les dades mostren que el 7,4 % de les dones presenten simptomatologia depressiva greu, el 13,1 % moderadament greu i el 17,1 % moderada.

Desallotjada del seu lloc i sense l'auxili d'un ordre establert

Al llarg de la descripció del cas farem servir la primera persona del plural per fer valdre el vincle que s'estableix entre les persones usuàries i els serveis que les atenen. La Teresa és una dona espanyola de quaranta-sis anys que fa més de vint anys que viu al carrer; és coneguda tant als albergs socials com als hospitals psiquiàtrics, on ha estat ingressada en repetides ocasions al llarg d'aquests anys. Consumidora d'heroïna, obté uns ingressos provinents d'una ajuda social, segueix un tractament farmacològic que de vegades interromp i, des de fa uns anys, ha estat tutelada i incapacitada legalment. És habitual trobar-la al carrer demanant diners o tabac. Es tracta d'un perfil una mica atípic, ja que, en el darrer recompte nocturn fet a Euskadi (SIIS, 2022), es van detectar 37 dones que dormien al carrer, cosa que representa el 5,6 % de les persones detectades. Les xifres augmenten quan parlem de dones que van pernoctar en albergs i

centres d'acollida, percentatge que s'eleva fins al 12 %. Pel que fa al temps sense llar, el mateix estudi mostra que el 25 % de les persones que fa més de quatre anys que estan en situació d'exclusió residencial són dones, amb una clara sobrerrepresentació en l'exclusió residencial de més llarga durada.

Durant la seva vida al carrer ha tingut dues relacions de parella consecutives amb dos homes amb problemàtiques d'addiccions, sensellarisme i presó, dels quals no se separava mai; en tots dos casos va patir episodis de violència. Les experiències vinculades a la violència masclista han estat reconegudes com un dels factors desencadenants del sensellarisme femení i solen ser una constant en la trajectòria vital (Fernández-Rasines i Gámez-Ramos, 2013; Mayock et al., 2015a). Els estudis mostren (Camarasa et al., 2009) que la violència que pateixen les dones té un impacte important en la seva salut mental, provocant una disminució de les seves capacitats intel·lectuals, pèrdua de desitjos o interessos, depressió, ansietat i esgotament psicològic.

Quan ve a veure'ns es troba en un moment crític, delirant, perplexa i desorientada, rumiant paraules intel·ligibles (entre elles poden distingir-se algunes oracions a Déu) i sense sabates. Es troba parasitada per les veus que li diuen «no vals res», «ets una mala persona», «mata't!». Ella explica que «em venen mals pensaments, és el dimoni» i afegeix «Senyor, perdó pels mals pensaments, perdona els meus pecats, me'n penedeixo». El que precipita la seva demanda és la mort de Juan, la pèrdua de la seva parella. És a dir, que la seva relació de parella era, d'alguna manera, el suport de la seva solució particular, que la protegia de les veus i li donava un lloc al món. D'aquí la conjuntura de la seva desestabilització actual. Es descompensa perquè no té referents que l'orientin.

Teresa sol·licita accedir al centre de dia el gener del 2020. Parla de la mort recent d'en Juan, la seva parella, el desembre del 2019; plora cada vegada que el nomena i ensenya fotografies seves. Viu al carrer des de la seva mort, fent ús ocasional dels albergs socials. Teresa i Juan compartien una habitació en un pis de lloguer des del 2017. No és estrany el pas d'una habitació de lloguer als allotjaments d'urgència o, fins i tot, al carrer. Segons les dades del darrer recompte nocturn fet a Euskadi (SIIS, 2022), el 17 % de les persones enquestades viuen en un pis compartit abans d'estar en situació d'exclusió residencial.

Prendre decisions

Durant els primers dies, la Teresa camina incansablement d'un costat a l'altre del servei murmurant algunes paraules i sanglots; s'atura de tant en tant per anar-se a dutxar, acció que repeteix diverses vegades al llarg de la jornada. Al cap d'uns dies afirma: «No he pogut mai prendre decisions i ara, després de la mort d'en Juan, puc fer-ho». Explica que tant la seva família com els homes amb qui ha estat decidien per ella, la controlaven, li deien com s'havia de vestir i la colpejaven. Sent adolescent, s'escapa amb un noi a Madrid («volia fer les coses que feien les altres noies de la meva edat; les paies feien el que volien i jo volia ser com elles; a mi no em deixaven decidir, sempre feia el que em deien a casa. Quan vaig tornar de Madrid, el meu pare i els meus germans em van pegar una pallissa i em van obligar a casar-me»).

Molt jove, la van casar amb un home a qui «no estimava», amb qui va tenir tres filles; va intentar avortar durant el seu primer embaràs i diu sentir-se culpable d'haver provocat un dany a la seva filla, ja que aquesta va néixer amb certs déficits que la Teresa atribueix als actes que va fer amb la intenció d'interrompre l'embaràs. Amb el temps, la Teresa s'escapa, abandona la seva família, cosa que va motivar el seu desterrament i expulsió de la família d'origen i de la ciutat on va néixer, segons la llei gitana. És així com arriba a Bilbao, fa aproximadament vint anys, on manté dues relacions successives amb dos homes amb qui viu al carrer fins que, amb el segon, de nom Juan, lloga una habitació el 2017.

La literatura científica (Mayock et al., 2015b) mostra que, en les dones sense llar, es reproduïxen patrons d'«escapar-se de casa» a una edat primerenca a causa de les dificultats i els ambients angoixants viscuts a les seves llars paternes. Aquestes situacions poden derivar en un sensellarisme ocult. La gran majoria de dones que han iniciat les seves trajectòries vitals en el si de famílies vulnerables han patit posteriorment les conseqüències de la violència de gènere.

La seva arribada al centre està acompanyada de dolors al cos, cansament, marejos, vertigen: «estic atordida i necessito espavilar-me, dutxar-me». De vegades s'esvaeix, cau desmaiada al carrer i perd momentàniament la visió. Això la preocupa. D'altra banda, no pot parar de moure's, de caminar; sempre està en moviment i diu que caminar li va bé. Quan s'atura una mica, li ve «l'avorriment» i surt a fumar, camina sense rumb.

Comença a quedar-se més temps al servei, on dorm, juga al parxís (de moment és l'únic que li diverteix), canta *saetas*, menja i ens demana roba. Comença a fer passejades amb alguns dels professionals del servei. Cada matí li preguntem pels seus dolors i l'ajudem a localitzar-los al seu cos. Per al dolor de cames li posem crema, per al mal d'esquena un massatge, per al mal de cap una infusió;

ella ens fa abraçades i ens agafa de la mà. Amb la nostra ajuda, organitza el seu tractament per a la diabetis i comença una dieta. Pensa que els marejos estan relacionats amb la falta de visió, així que l'acompanyem a comprar unes ulleres i, efectivament, els marejos milloren. Comença a interessar-se molt per la seva imatge, es maquilla i es prepara; li agrada estar bonica, ens pregunta si està més prima i si la veiem bé. La seva roba no pot tenir cap taca ni cap descosit.

La relació amb el cos és complexa. El fenomen del dolor és una manera de fer existir el cos; és important ajudar-la a fer una cartografia dels dolors i que passi pels metges i especialistes als quals vol preguntar. Per a Teresa podem representar una Altra de les cures: l'acollim amb les nostres paraules i atencions, tractant-la amb una gran delicadesa i respecte. És la funció social de les institucions, d'acollida i asil, molt lligada a l'hospitalitat en el sentit de fer un lloc al subjecte, donar un lloc a la seva paraula i a la seva posició subjectiva: acollir-la. Ens demana ajuda per vestir-se, pentinar-se i maquillar-se, de manera que passem de les cures del cos (els dolors) a les cures de la imatge (un suport imaginari).

Una crossa i un suport

Ràpidament, es manifesten les seves primeres dificultats per conviure amb altres persones a l'espai d'un alberg. Diu: «Volen enverinar-me, a les nits, mentre dormo, em violen i m'extreuen els òrgans; quan em desperto veig que tinc les tripes obertes i m'ho he de tornar a posar tot dins del cos». Ens demana ajuda per trobar una habitació de lloguer, tenir un telèfon mòbil i recuperar el contacte amb la família. L'acompanyem a trobar una habitació de lloguer i es compra un mòbil. Comença a escriure'ns, cada dia, per Facebook, i ens truca des de casa seva perquè li portem la medicació, truquem al metge, la visitem o l'acompanyem a fer un passeig, a fer la compra, a ordenar la roba o a ajudar-la amb les feines de casa. Té molt mal d'esquena i li costa moure's. Vol aprendre a llegir i a escriure. L'acompanyem a apuntar-se a l'EPA, on va durant un mes, fins que pateix dolors molt forts d'esquena i ha de fer repòs a casa.

Decideix decorar el pis amb fotografies seves i del «Senyor»; també una amb en Juan, que finalment decideix trencar perquè pensa que no li va bé tenir la seva foto a l'habitació («em porta mals records»).

Al carrer l'espanten els crits d'un home i demana a una educadora que l'acompanya que s'allunyin. «Hi ha homes dolents», li diu. D'en Juan diu que «era bo, però també feia coses dolentes». Vol canviar de pis perquè un

dels llogaters li ha cridat i li ha prohibit resar en veu alta. La Teresa explica que «reso en veu alta a la cuina i em crida». Se li diu que això és privat i que pot resar a la seva habitació «perquè ningú t'interrompi ni et molesti. Ningú no et pot prendre ni els teus resos, ni la teva fe, ni les teves oracions». Més endavant comenta que ha parlat amb el seu company de pis i que la relació està millor. Al principi deia que el company de pis la mirava per una finestra que hi ha a la seva habitació. L'ajudem a posar una cortina. La Teresa necessita que algú l'ajudi a fer aquestes operacions de separació i disjunció davant del que viu com a fenòmens d'intrusió: mirades amenaçadores, crits, paraules que interpreta de manera persecutòria, atribuint a l'altre una voluntat de fer-li mal de la qual ella en seria l'objecte. Resar en veu alta és la seva manera d'allunyar tant els mals pensaments com les veus que l'amenacen.

Li diu a una educadora que ho ha passat malament el cap de setmana: «Sento veus que em diuen que li digui coses molt dolentes al Senyor i jo no vull, el que faig és passar-me tot el cap de setmana demanant-li perdó al Senyor». Un altre dia explica a una altra educadora del servei: «Les veus em diuen coses molt lletges... i em fan creure que són els meus pensaments». En aquestes converses, que sorgeixen durant els acompanyaments, l'ajudem a establir i localitzar diferències entre les veus i els pensaments; localitzar millor el fenomen al·lucinatori l'ajuda a establir una defensa millor, de manera que, a poc a poc, va establint un tall, una separació, entre la seva subjectivitat («els meus pensaments») i el fenomen (les veus).

Diu que som «la seva crossa, un suport»; quan camina es recolza en nosaltres, ens agafa del braç perquè tem marejar-se. Sovint ens demana que l'acompanyem a passejar o a tornar a casa seva. Quan veu algú pidolant al carrer, li dona diners: «Em fa pena, sé què és demanar, a tu et demanava moltes vegades, sé què és estar necessitada, una col·laboració que t'agraixo». Ha deixat els consums i ja no demana pels carrers. Té molt sentit de l'humor i riem molt amb ella.

El deliri i l'oració: «fe i esperança»

Allotjada a la seva habitació de lloguer i amb el suport dels professionals del servei de dia, Teresa assisteix cada dia a un culte en línia, «La sana doctrina», on «fem lloances, predicació, oracions i culte». Vol comprar-se una Bíblia i diu que té «fe i esperança». Resa i inventa poemes adreçats a Déu que recita en veu alta. Explica que «l'oració és la font del poder; es poden fer i aconseguir

moltes coses, perquè per a Déu no hi ha res impossible». Explica que després de resar se sent molt millor, «alegre, neta, animada».

Davant dels fenòmens d'intrusió (veus i al·lucinacions), Teresa es recolza en el seu deliri i inventa una manera original de contradir-ne els efectes persecutoris a partir de l'oració, l'assistència al culte, la cura de la seva imatge i una sèrie d'institucions de les quals pot fer un ús particular, a condició de minimitzar els efectes de captura i absorció que li provoca la proximitat d'un lligam social, en aquest cas sota l'empara d'institucions diverses.

En la seva exploració sobre el deliri, Freud hi troba un esforç de reconstrucció que el porta a pensar que, sota determinades condicions, un deliri pot pacificar la vida d'un subjecte. El deliri és un intent de restabliment, de reconstrucció del món, després d'una desorganització interior o desestabilització.

L'oració és una altra manera de tractar la impossibilitat d'estar sola, fa existir Déu, un Altre que és sempre present i permet un cert tractament, en parella (fer parella amb Déu, amb el «Senyor»). D'altra banda, no s'ha de confondre el deliri —que és un esforç de reconstrucció de l'ordre del món i que, a més, és compatible amb un cert lligam social, el culte— amb l'acte de resar en veu alta, perquè en l'acte de resar ella existeix, es fa existir en la paraula: és una manera de fer-se existir en el concret de la paraula, amb l'enunciació i la veu que vivifica el cos i el fa vibrar.

La fe en un ordre superior pot exercir un paper protector en els determinants socials de la salut de tres maneres. En primer lloc, perquè atorga un sentit de valor com a persona moral. En segon lloc, per la pertinença a una comunitat de fe que ofereix suport. En tercer lloc, l'exercici d'una bona espiritualitat pot conduir a una vida amb hàbits saludables i ajudar a pensar de manera saludable (Rodríguez-Yunta, 2016). D'aquesta manera, les pràctiques religioses (com oracions, devocions, etc.) han estat associades per alguns autors (Koenig, 2001) amb una millor salut mental en connectar-se amb un «Ésser Superior» que ofereix confiança i esperança en moments de crisi.

La xarxa: una conversa regular entre disciplines

La Teresa és atesa per una gran varietat de serveis i institucions, tant socials com terapèutiques. Es tracta d'un cas que podem situar en la intersecció entre la salut mental i els serveis socials, on la conversa i la col·laboració amb els diversos psiquiatres que l'han acompanyada han resultat crucials.

La Teresa acudeix setmanalment al Centre de Salut Mental i Addiccions (CSMA), on rep el seu tractament farmacològic, que inclou la seva participació en el Programa de Manteniment amb Metadona (PMM). D'altra banda, i mentre va estar en situació de sensellarisme, va ser atesa pels educadors de carrer i pels professionals de l'alberg que l'acollien als espais destinats a la pernoctació.

L'hospital psiquiàtric ha intervingut en moments de crisi vital, a iniciativa dels agents socials i clínics, per frenar la inèrcia destructiva del subjecte quan les al·lucinacions irrompien de manera implacable i posaven en risc la seva existència.

Finalment, l'Institut Tutelar gestiona la seva economia, fet que garanteix el pagament de l'habitatge. Tot i això, cal destacar que a la Teresa li resulta molt difícil dependre de la tutela legal per accedir als seus diners, i es pregunta constantment pel motiu d'aquesta limitació, cosa que li causa un gran patiment. A tot això s'hi han d'afegir els diferents recursos socials dels quals fa ús.

La Teresa rebutja ser institucionalitzada, però, com veiem, busca un lloc; i, per fer-ho, es dirigeix a una sèrie d'institucions de les quals pot fer un ús concret. Ella no suporta la institució, però busca un lloc dins d'aquesta. No pot estar sola, però només pot sostenir un suport en el que és concret: buscar una casa, fer un passeig, anar a comprar, demanar ajudes, comprar-se un mòbil, etc. Rebutja ser institucionalitzada i, així i tot, busca un lloc a la institució; podríem dir que aquesta és la condició que ella ens imposa, la condició del seu vincle social.

La qüestió és mantenir una certa distància, de manera que pugui «recolzar-se» en les institucions sense que aquestes es tornin massa intrusives o persecutòries.

Alguns dels casos que atenem desborden l'atenció social, clínica o sanitària, i ens convoquen a inventar nous modes de pensar i articular la xarxa, establint lligams en la intersecció entre la Salut Mental i els Serveis Socials. En el present exemple, la col·laboració regular —passada, present i futura— entre els serveis de salut mental i les institucions socials ha resultat determinant per sostenir el cas en el temps i acompanyar la Teresa en les seves invencions i elaboracions concretes.

L'hospital psiquiàtric ha actuat com a límit en els moments més crítics i s'ha constituït com un lloc de cures i de descans, introduint un interval que ha permès a la Teresa reconstruir, en cada ocasió, unes coordenades subjectives mínimes per afrontar de nou la seva existència.

Una de les conclusions que podem extreure de la nostra experiència en el servei d'acompanyament és la necessitat de mantenir la nostra capacitat d'innovació i de preguntar-nos per tot allò que insisteix de manera simptomàtica —en el nostre cas, les dificultats de cooperació i col·laboració (la conversa impossible)— que

trobem entre serveis i professionals, cosa que ens porta a inventar fórmules que ens permetin superar aquests obstacles.[†]

El model *interxarxes* (Ubieto, 2012) proposa una cultura i una ètica de treball basades en els principis de la centralitat del cas, la comunitat i la col·laboració entre els diferents actors de la xarxa. A més, planteja que la construcció dels casos s'insereixi en un programa global, és a dir, en una cultura de treball col·lectiva.

Així, el treball en xarxa sobre els casos ha de generar efectes tant en el col·lectiu de professionals (treballadors i treballadores socials, psiquiatres, clínics, educadors i educadores, etc.) com en els serveis, les xarxes i els espais on desenvolupem la nostra acció.

Cal abandonar les prioritats corporativistes d'una relació assistencial basada en la centralitat del servei i en la derivació (una cultura de la queixa) i unir-nos al voltant dels efectes i les conseqüències dels nostres actes, així com de les invencions, els interrogants i les propostes que puguem idear i compartir per abordar-les de manera col·lectiva (una comunitat de treball), tot generant espais col·lectius al voltant de cada cas.

Sostenir l'acte i el judici dels professionals que interactuen en xarxa, a partir de la centralitat del cas i dels interrogants que aquest suscita, obre la dimensió ètica a partir d'una pràctica, singularitzant-la; transformant la complexitat d'un cas en hipòtesis de treball compartides. Amb aquest eix vector, el cas —que orienta el treball col·laboratiu i evita les rivalitats entre disciplines, professionals i serveis—, es genera una conversa productiva i es transmet un saber: el saber del cas. Una de les ensenyances d'aquest exemple és la d'introduir una conversa regular que inclogui diferents disciplines, professionals i serveis que puguin anar rellevant-se i adaptant-se a les circumstàncies, els temps i les possibilitats de la Teresa, sense, per això, taponar l'espai necessari perquè ella mateixa ens pugui orientar en les seves decisions i invencions particulars.

[†] En la relació assistencial manquen espais de col·laboració entre l'àmbit social, l'educatiu i el clínic, i per això l'experiència «la construcció del cas en xarxa» (Projecte Interxarxes), duta a terme per José Ramón Ubieto i Lidia Ramírez a Barcelona, ens pot servir com a model i orientació per abordar la complexitat d'alguns casos en la intersecció salut mental–serveis socials–educació.

El clínic i el social: entrelaçats i articulats

Com podem veure, el cas de la Teresa és la història d'una dona travessada de manera radical per esdeveniments dolorosos, en molts casos violents. La literatura sobre les persones sense llar ha analitzat en profunditat el paper que juguen els successos vitals estressants (SVE), entesos com a esdeveniments rellevants en la vida de les persones i que aquestes reconeixen com a importants per al seu canvi evolutiu. Aquests successos han mostrat diferències segons el gènere. Així, Coates i McKenzie-Mohr (2010) van trobar que entre els SVE que pateixen les dones sense llar hi ha percentatges molt alts d'experiències d'abús, tant físic com mental, tant en la infància i l'adolescència com al llarg de la vida.

Els SVE poden entendre's com a factors que predisposen o precipiten el risc per a la salut mental (Muñoz et al., 2005). Un exemple d'això és un estudi recent (Guillén et al., 2023) en què es mostra una alta prevalença de trastorn d'estrès posttraumàtic en dones sense llar, a causa de la gran exposició a SVE, molts dels quals són de violència intrapersonal. El cas exposat de la Teresa sembla paradigmàtic d'aquestes qüestions. El paper que el trauma juga en la vida de la Teresa pot ser un aspecte a analitzar de cara a la seva evolució futura.

El cas també mostra la importància que adquireix el fet religiós en la intervenció realitzada. Des de l'àmbit de la salut mental cada vegada hi ha més sensibilitat davant aquesta qüestió, vist el potencial que pot tenir en alguns pacients, com és el cas de la Teresa. Cada cop més autors aposten per la importància de ser sensibles i incorporar aspectes religiosos i espirituals en les valoracions professionals (Dein, 2004). La construcció del cas exigeix una articulació entre els aspectes clínics (trauma, al·lucinacions, deliri) i les qüestions socials (exclusió, suports econòmics, lligam social); una pràctica entre disciplines.

Pierre Naveau (2009), en el seu text dedicat a les possibilitats del lligam social en la clínica de les psicosis, afirma:

«Tota al·lucinació verbal, en el mateix instant en què es percep, produeix en el subjecte un efecte d'exclusió. Aquest efecte d'exclusió és, com a tal, una crida a passar a l'acte. El pas a l'acte exerceix, en efecte, la intenció de rebuig que comporta tota al·lucinació verbal.»

I continua:

«No es presta prou atenció, em sembla, al fet que la psicosi és una tragèdia, en la mesura que té com a conseqüència inevitable una «degradació» del subjecte... La injúria toca el subjecte justament en el punt en què

ell s'identifica amb l'objecte, justament en el punt en què ell desapareix com a subjecte.»

Quan la Teresa sent una veu que li diu que es mati, hi tenim un doble efecte: d'una banda, és empesa cap a un acte de destrucció; de l'altra, i no menys important, és desallotjada com a subjecte de l'enunciació (de la paraula).

El que és important és que la Teresa se sent exclosa pel simple fet de tenir la impressió que no és ella qui parla. El punt d'enunciació del subjecte queda desplaçat, no és del costat del subjecte, sinó del costat d'un Altre capritxós que li diu «no vals res» i li ordena «mata't!», missatges la significació dels quals és enigmàtica i davant dels quals només li queda llançar-se a l'estrall de l'acte.

Cal saber que aquestes veus hi són, i que no abandonaran la Teresa. Tanmateix, ella pot, amb la nostra ajuda, inventar diferents maneres de tractar-les, prendre-hi una certa distància, conviure amb elles. Aquest és l'eix central del cas, el fenomen clínic que ens orienta i que permet, com en aquest cas, avançar en la solució de les diferents problemàtiques socials que, si no fos així, quedarien adherides i constantment impedides pel «problema de salut mental».

Bibliografia

- Ayano, G., Tesfaw, G., i 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., i Bono del Trigo, A. (2017). Coerción y salud mental. *Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos Técnicos*, 20.
- Calvo, F., Alfranca, R., Carbonell, X., Molina, E., i 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., i Rodeschini, G. (2009). *Propuesta de nuevos indicadores para medir los efectos de la violencia de género*. Fundació Surt.
- Coates, J., i 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 beliefs. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(4), 287-294. <https://doi.org/10.1192/apt.10.4.287>
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., i 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., i 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., i Vázquez, J. J. (2023). The effects of traumatic events on mental health among women experiencing homelessness: A longitudinal study. *Violence Against Women*. Sage Journals. <https://doi.org/10.1177/10778012231178002>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta a las personas sense sin hogar (EPSH)*. Instituto Nacional de Estadística.
- Koenig, H., McCullough, M., i Larson, D. (2001). *Handbook of religion and health: A century of research reviewed*. Oxford University Press.
- Mayock, P., Sheridan, S., i 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. <https://doi.org/10.1080/02673037.2014.991378>
- Mayock, P., Sheridan, S., i Parker, S. (2015b). *The dynamics of long-term homelessness among women in Ireland*. Dublin Region Homeless Executive. <http://womenshomelessness.org/resources/publications/>
- Muñoz, M., Panadero, S., Santos, E. P., i 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 vinculo 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). Orientacion analitica en la institucion psiquiatrica. *Revista Electrónica de la Nueva Escuela Lacaniana-NEL*, 1, 1-8.

L'experiència d'habitar un *hostel*: un espai de trobada i de llar entre dones

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

Resum

Aquest capítol narra la creació i l'experiència de vida d'un *hostel* creat per i per a dones després de detectar les mancances en els recursos disponibles en situació d'exclusió residencial. Davant la rigidesa institucional d'altres dispositius, el *hostel* va oferir un espai flexible, segur i comunitari que trencava amb la lògica del despatx i la jerarquia professional. A través de les veus de la Sara, la Laura, la Nàdia, l'Aysha i la Dana, el relat reconstrueix com aquest espai va transformar no sols les seves trajectòries individuals, sinó també les seves relacions i el sentit de pertinença, per qüestionar què entenem per llar i problematitzar l'homogeneïtat de les solucions d'allotjament que s'ofereixen actualment. El *hostel* va possibilitar espais de trobada entre dones sense llar, educadores i turistes fora dels cercles d'exclusió, on dones molt diverses compartien el dia a dia i creaven relacions d'ajuda mútua, amistat i solidaritat, que, fora d'aquest espai, haurien resultat impossibles.

Paraules clau

hostel, entre dones, llar, trobada, ruptura de l'exclusió.

L'exclusió social i l'accés a l'habitatge

Actualment, podem parlar d'una relació directa entre pobresa i accés a l'habitatge. Al País Basc, l'habitatge és, després de la feina, la dimensió de la vida quotidiana que genera més situacions d'exclusió, i l'accés a aquest es considera un factor determinant dels processos d'inclusió i exclusió social. Segons les dades de l'Enquesta de la Fundació FOESSA (2022), el 17,2 % de la població basca

presentava el 2021 situacions de carència en l'àmbit de l'habitatge. Entre les persones en situació d'exclusió social, el percentatge és del 75 %; és a dir, tres de cada quatre persones en situació d'exclusió social presenten problemes d'accés o de manteniment de l'habitatge.

Entre 2016 i 2022, el preu mitjà de l'habitatge de lloguer va créixer un 17 % al País Basc. Aquest increment del cost de l'habitatge, tant de compra com de lloguer, ha suposat un augment de l'esforç necessari per accedir-hi i mantenir-lo. Un esforç que es multiplica en el cas de persones i famílies en situació de vulnerabilitat socioeconòmica. Segons l'últim informe del Departament de Planificació Territorial, Habitatge i Transports del Govern Basc (2023), les persones en situació de pobresa extrema destinen el 45,3 % de la seva renda a l'habitatge, quan l'ideal és no superar el 30 %. Per tant, l'augment dels preus, l'escassetat de lloguers assequibles i les dificultats per accedir a una propietat han creat una situació precària per a moltes persones, augmentant les desigualtats i contribuint a la persistència de l'exclusió social. A més, les persones menors de catorze anys, les que tenen entre trenta-cinc i quaranta-quatre anys, així com aquelles que formen part de famílies monoparentals o monomarentals i de llars encapçalades per una persona d'origen estranger, són les més afectades (Govern Basc, 2023).

Pel que fa a les situacions d'habitatge inadequat i habitatge insegur, el percentatge de població afectada ha augmentat al País Basc: entre el 2018 i el 2021 la proporció de població basca en una situació residencial d'habitatge inadequat ha passat del 3,5 % al 4,7 %, mentre que la proporció de persones que resideixen en un habitatge insegur ha passat del 7,2 % el 2018 al 8,5 % el 2021 (Fundació FOESSA, 2022).

Si ens centrem en la manca d'habitatge, segons l'últim informe del recompte de persones sense llar a Euskadi (SIIS, 2022), el 91 % de les persones sense sostre comptabilitzades són homes i el 9 % dones. En diferenciar entre qui pernocta al carrer i qui ho fa en un alberg o centre d'acollida, les dones representen el 6 % de les persones que dormen al carrer i el 12 % de les que pernocten en albergs i centres d'acollida.

Quant a la freqüència amb què homes i dones sense sostre es veuen obligats o obligades a dormir al carrer en lloc de fer-ho en un alberg o centre d'acollida nocturn, un 56 % són homes i un 39 % dones. D'altra banda, el percentatge de persones que s'han vist obligades a dormir alguna vegada al carrer oscil·la entre el 85 % dels homes d'origen estranger i el 37 % de les dones estrangeres. A més, s'observa una bretxa de gènere més gran en el cas de les persones d'origen estranger que entre les persones autòctones.

Tot i que la prevalença d'haver dormit al carrer és més alta entre els homes, les dones han estat sotmeses a una major victimització (SIIS, 2022). De fet, igual que en edicions anteriors de l'estudi, les diferències de gènere més acusades es troben en les agressions sexuals: entre les dones, el 9 % n'ha estat víctima almenys una vegada, triplicant el percentatge dels homes (3 %). Si aprofundim en la perspectiva de gènere, per primera vegada s'aprecia una major presència relativa de dones al carrer dins de les capitals. És a dir, mentre que en el conjunt de les tres capitals basques només un 6,1 % de les persones comptabilitzades eren dones, a la resta dels municipis aquesta proporció era del 3,9 %.

En aquest sentit, cal assenyalar que aquestes dades sobre exclusió residencial es refereixen fonamentalment al nombre de persones identificades en els recomptes de persones sense llar realitzats en una vintena de municipis de la comunitat basca —incloses les tres capitals— cada dos anys des del 2012.

Aquests informes, molt valuosos, se centren, tanmateix, en les categories ETHOS (1) Sense sostre i (2) Sense habitatge, però no analitzen les categories (3) Habitatge insegur i (4) Inadequat, clau a l'hora de caracteritzar el sensellarisme de les dones (Gandarias Goikoetxea et al., 2024).

El sensellarisme encobert de les dones

A partir de les dades esmentades recentment, la pregunta que ressona és: on són les dones sense llar?

El sensellarisme femení és menys visible perquè es manifesta fora de la via pública. Les dones protagonitzen formes d'exclusió residencial vinculades a l'àmbit privat: el sensellarisme que es viu de portes endins, situacions de precarietat de l'habitatge que no tenen presència a la via pública, però que limiten la capacitat de dur a terme un projecte de vida autònom i les possibilitats de sortir de situacions de pobresa extrema (Navarro-Lashayas et al., 2022).

Tot i que recórrer a amistosats, familiars o persones conegudes pot ser, per a les dones, un factor de protecció respecte de les situacions més extremes d'exclusió residencial, les mateixes xarxes de relació informals situen les dones que no poden accedir a un habitatge en situacions d'explotació, violència i precarietat que constitueixen també formes de sensellarisme, amb un impacte sobre el seu benestar i sobre la seva estructura d'oportunitats a l'hora de construir un projecte de vida digne (Mayock i Sheridan, 2020; Vázquez et al., 2019; i Matulic et al., 2019). Parlem de situacions difícils de quantificar i de detectar, com ara viure en pisos sobreocupats sense contracte, confiant

en la bona voluntat de qui les acull; estar en una habitació rellogada sense seguretat jurídica ni capacitat per demostrar la residència; haver de compartir habitatge amb persones desconegudes, o refugiar-se a casa de familiars que també viuen en situacions de vulnerabilitat social, amb les tensions que això comporta; així com allotjar-se a canvi de sexe, viure al mateix lloc on es treballa, etc. (Sales i Guijarro, 2017).

Així, davant la menor presència de dones en les categories més extremes d'exclusió residencial, les dones ocupen en una proporció més gran que els homes les manifestacions més invisibles de l'exclusió residencial, com ara l'habitatge insegur o l'habitatge inadequat (D'Adda et al., 2018; Fundación Atenea, 2018). Aquestes situacions es poden etiquetar com a «exclusión residencial» perquè, como indica Irene Sabaté (2024, p. 23), «impliquen formes especialment sagnants de desposseïció, precarietat i exposició a violències més o menys explícites».

De com i per què sorgeix l'experiència del *hostel*

A partir de l'estudi dut a terme per l'Associació Bizitegi l'any 2019 sobre la realitat de les dones en situació d'exclusió residencial a Biscaia, es va fer evident la urgència de repensar els recursos existents per a persones sense llar des d'una perspectiva de gènere. L'estudi va confirmar allò que les professionals feia anys que constataven: que els recursos disponibles estaven pensats principalment per a homes i que les dones, en accedir-hi, ho feien en pitjors condicions físiques i mentals. A més, va posar en evidència que moltes d'elles patien un sensellarisme encobert, esgotant totes les xarxes disponibles abans d'acabar al carrer, i que els espais mixtos funcionaven, en la pràctica, com a recursos masculinitzats «en els quals es permet l'accés a dones» (Associació Bizitegi, 2019, p. 37).

A partir d'aquesta evidència va sorgir el projecte Borobiltzen, com una iniciativa que respongués a aquesta manca d'espais específics i segurs per a dones en exclusió residencial greu. El projecte es va posar en marxa a començaments de 2019 amb l'obertura d'un local de referència a Bilbao, concebut des del seu origen com un espai dissenyat per i per a dones. El seu enfocament tenia com a premissa central una mirada interseccional que pogués oferir un model d'atenció integral, amb l'objectiu de construir un lloc segur i acollidor per a totes aquelles que s'identifiquessin com a dones, enteses com a cossos oprimits per un sistema heteropatriarcal que els nega drets i oportunitats. Per aconseguir-ho, com assenyalen Laka i Martínez (2022), es va dur a terme un procés de disseny conjunt de l'espai amb les

dones al voltant de tres idees clau. En primer lloc, crear un *espai no mixt*, que acollís totes les persones que s'identifiquen sota la nomenclatura de subjecte dona, entès com una realitat que engloba els cossos oprimits pel sistema heteropatriarcal que situa aquestes persones en una posició de desavantatge en l'exercici dels seus drets. En segon lloc, situar les cures *com a eix central* del projecte, on, més enllà de cobrir l'allotjament, les dones puguin sentir-se segures i lliures. I, finalment, crear un espai que potenciï l'*empderament individual i col·lectiu*. Un lloc, com assenyalen les companyes de Borobiltzen, «que ens permeti deconstruir els dictàmens socials (...) i on l'empatia, la manca de judici i l'espai per a la contenció emocional acompanyin la quotidianitat» (p. 91).

Poc després de l'inici de Borobiltzen, va esclatar la pandèmia de la COVID-19. Durant el confinament i en els mesos posteriors, moltes persones sense llar van ser allotjades provisionalment en hotels i *hostels* de les principals ciutats del País Basc. Aquesta experiència va permetre observar noves formes d'acollida possibles, més dignes i humanes. L'agost del 2021, en acabar el finançament extraordinari del Govern Basc per a aquests allotjaments, el propietari d'un dels *hostel*, situats al barri antic de Bilbao, va decidir no continuar amb l'activitat i va optar per llogar l'espai. Va ser aleshores quan, des de Borobiltzen, els que ja havien reflexionat anteriorment sobre la possibilitat d'un espai d'aquest tipus, van decidir fer el pas i transformar aquell lloc en un *hostel* exclusivament per a dones.

Entre el 2022 i el 2023, durant més d'un any, hi van conviure dones de procedències i trajectòries diverses: dones en situació de sensellarisme, dones migrants i turistes de pas per la ciutat. Totes compartien una necessitat comuna: l'accés a un allotjament segur, càlid i digne. Avui dia, a partir d'aquella experiència, Borobiltzen ha obert un nou *hostel* amb la mateixa filosofia. Situat al mateix barri que el seu local original, el nou espai pretén continuar sent un punt de trobada entre dones sense llar i dones viatgeres, totes amb històries diferents, però unides pel desig de compartir, conviure i reconstruir les seves vides des de la dignitat i la cura.

No tan diferents: l'experiència d'habitar un *hostel*

A continuació, presentem l'experiència d'habitar un *hostel* a través de tres casos que hi van viure durant més d'un any i mig. D'una banda, les educadores del projecte, Sara i Laura, ens expliquen l'impacte que va tenir el *hostel* en la seva manera d'intervenir i en la relació amb les mateixes dones. En segon lloc, Nàdia, una dona de Geòrgia a qui no li costa parlar de la seva experiència al *hostel* i a qui sempre li apareix automàticament un somriure. I, finalment, Aysha i Dana, mare i filla d'origen amazic, per a les quals l'experiència del *hostel* ha significat un abans i un després en les seves trajectòries vitals.

Sara i Laura: altres formes d'acompanyar

Sara i Laura són dues de les educadores que durant un any i mig van viure de primera mà l'experiència del *hostel*. Totes dues tenien una llarga experiència com a educadores en pisos i tenen clar que el *hostel* va transformar les formes tradicionals de treballar que havien tingut fins aleshores. En les seves pròpies paraules: «Et trenca com a professional».

Com a educadores i treballadores socials, estaven acostumades a estructures rígides: horaris definits, rutines marcades per als àpats i activitats, i un entorn de treball centrat en el despatx. Allà es desenvolupava gran part de la seva tasca: es concertava una cita, la usuària s'hi presentava (o no), se l'atenia durant un temps prèviament establert, i la conversa quedava, moltes vegades, tancada entre les quatre parets del despatx. «Coses que parlem al despatx es queden allà moltes vegades», reconeixien.

L'experiència del *hostel* va suposar una ruptura total amb aquesta lògica. Va trencar els murs de formigó dels despatxos i les aules sagrades del treball professional. Ara, el treball es desenvolupava en espais compartits, oberts, quotidians. Es convivía a les zones comunes: esmorzaven juntes, es cuinava, es netejava, es reia, es plorava, es discutia i s'abraçava. Fins i tot les reunions d'equip es feien a la vista de tothom, en comunitat.

Sara ho expressava amb claredat: «Com a professionals, creiem que les nostres necessitats i mirades són les que valen. Però som vetlladores de la nostra seguretat». L'experiència del *hostel* les va portar a fer un gir profund: van passar

de prioritzar la seva pròpia seguretat i comoditat professional a posar al centre la seguretat, el benestar i la dignitat de les dones amb qui treballaven.

La Laura reitera que, com a professionals, ha estat un gran aprenentatge:

«Hem experimentat que, tot i no tenir despatxos, hem tingut converses molt profundes i íntimes amb les dones. Moltes d'aquestes converses tenien lloc als espais comuns, però la resta de les dones van aprendre a reconèixer i respectar, sense haver de dir-ho, que aquell espai i aquella conversa eren un moment íntim i profund. Per exemple, venia una dona nova i l'acollida es feia a la sala gran, mentre passaven moltes dones, però no interrompien ni es generava un ambient incòmode.»

Les educadores reconeixen que, a vegades, sentien reticències perquè no hi estaven acostumades i suposava també mostrar la seva vulnerabilitat, una cosa que sembla que les professionals de la intervenció social no es poden permetre. Però, a més, acompanyar fora dels despatxos obria la possibilitat que, si, per exemple, una dona es posava a plorar i una altra dona que passava per la sala comuna la veia, l'abracés espontàniament. No importava que no sabés per què plorava. Aquests gestos no poden generar-se en un despatx, on sembla que els afectes s'han de reprimir.

Així, per primera vegada, van ser les professionals les que es van haver d'adaptar a una nova quotidianitat i anar vencent, a poc a poc, totes les seves resistències i barreres. De fet, una de les grans pors que tenien al principi era la manca de professionals durant la nit i el cap de setmana. No hi havia ningú assignat per a aquella supervisió; serien les mateixes dones convivents les encarregades de mantenir la pau i l'harmonia en aquests dos moments tan crucials. A més, al llarg del procés, es va contractar dues dones residents com a treballadores, les quals eren responsables de les claus, de la gestió dels diners, de la caixa, del datàfon... Un autèntic repte per a les pors i els prejudicis. Tot i això, la realitat s'imposa: només van haver d'intervenir tres vegades durant tot l'any i mig que van estar al *hostel*. La Sara recorda: «Arribar dilluns era una sorpresa. Sorpresa en positiu. No com pensàvem al principi». Ho recorden amb humor: «Què és el pitjor que pot passar? Que es cremi el *hostel*? Tenim assegurança».

D'altra banda, una de les claus que més recorden —i que encara les emociona quan ho evoquen— és que cap d'elles, ni les educadores ni les dones residents, no tenia experiència prèvia en la gestió d'un *hostel*. Totes van començar des de zero, aprenent plegades com organitzar, mantenir i fer funcionar aquell espai compartit. Va ser un procés col·lectiu d'aprenentatge, en què cada pas era un descobriment. Dins d'aquesta construcció conjunta, un dels records més destacats va ser comprovar com, quan arribava una turista amb algun dubte o necessitat, eren les mateixes dones les que responien abans que les

educadores. Se sentien amb la capacitat i la legitimitat per fer-ho perquè, des de la mirada de la turista, no hi havia diferència entre elles. No eren vistes com a beneficiàries d'un recurs social, sinó com a amfitriones, com a habitants del *hostel*. Aquella mirada normalitzadora els permetia prendre la iniciativa, i aquell gest, aparentment simple, tenia un valor i un efecte profund: els retornava seguretat, autoestima i protagonisme.

Les educadores anomenaven això «l'efecte turista», un fenomen que, lluny de ser superficial, generava dinàmiques molt profundes dins del *hostel*. Per exemple, entre elles mateixes es cuidaven més: es recordaven mútuament que no convenia alçar la veu o generar conflictes. Si alguna arribava afectada pel consum d'alcohol, les altres s'encarregaven d'acompanyar-la i assegurar que l'ambient del *hostel* no se'n veiés alterat. D'aquesta manera, la presència de les turistes funcionava com una pressió positiva, un estímul que afavoria tant la cura de l'espai compartit com l'autocura de les mateixes dones.

Quan intenten comprendre com tot això va ser possible, les educadores expressen clarament: «El *hostel* ens ha trencat els esquemes». Assenyalen que no hi ha comparació entre la comunitat creada al *hostel* i la d'altres experiències en recursos i pisos tutelats. El *hostel* «propiciava equilibri», era menys exigent que altres recursos i es tenien en compte els moments vitals singulars de cadascuna de les dones residents.

Per a les educadores, una de les claus va ser que les dones no s'havien d'adaptar al recurs, sinó que l'estructura i la dinàmica mateixes del *hostel* eren prou flexibles perquè les diferents necessitats de les dones hi tinguessin cabuda.

Si des de la mirada de les professionals el *hostel* va suposar una transformació en la seva manera d'acompanyar, des de l'experiència viscuda per la Nàdia descobrim com aquell mateix espai es va convertir en una llar real, profunda i difícil de deixar enrere.

Nàdia: què és per a vosaltres una llar?

La Nàdia, procedent de Geòrgia i amb estudis en odontologia, ens explica com van ser els seus inicis a Espanya. Va marxar del seu país a la recerca d'un lloc on poder sentir-se més lliure. El primer any va viure a Andalusia, una experiència que, tot i que li va ensenyar molt, no va ser positiva per a ella, i va decidir marxar, acabant així a Bilbao.

La Nàdia recorda que durant l'estada al sud d'Espanya no trobava perspectives per establir-se ni construir res sòlid. Es veia obligada a explicar els seus

problemes una vegada i una altra, justificant-se constantment. A més, no s'adaptava al clima, i les persones amb qui convivia no sempre respectaven les seves necessitats: hi havia crits, conflictes i manca de neteja. Va decidir marxar a Bilbao, i abans d'entrar al *hostel* va estar dormint a casa d'un «pastor d'una església», i durant el dia era al centre de dia Borobiltzen fins que va sorgir la possibilitat d'entrar al *hostel*.

Recorda que la primera trobada amb una de les educadores va ser reveladora. Des dels primers minuts, l'actitud de la Sara envers ella va ser «com una glopada d'aire fresc». La Nàdia rememora aquell primer dia amb claredat. Altres dues educadores també la van rebre amb una confiança inesperada. Quan va intentar mostrar-los fotografies i documents per explicar la seva història —acostumada a haver-la de relatar per cercar credibilitat i ajuda—, elles la van aturar. «No cal», li repetien en diverses ocasions. La creien sense necessitat de proves. Aquest gest la va commoure profundament. Els moments difícils es podien oblidar amb el temps, però la gent que l'havia ajudada en aquells primers instants restaria sempre en la seva memòria.

Ara ens explica, després de més de dos anys d'haver deixat el *hostel*, com les dones amb qui compartia el dia a dia la van fer sentir que eren la seva veritable família. Tanmateix, riu en recordar-ho perquè, com en totes les famílies, l'experiència de convivència no sempre va ser fàcil. A Andalusia ja havia tingut una primera experiència compartint espai amb persones de diferents països i mentalitats. Va ser un aprenentatge complex, amb el qual va comprendre que la convivència exigeix paciència i respecte per les normes comunes: tenir cura de la neteja, evitar conflictes, no alçar la veu. Tot i que no es considerava perfecta, entenia que per viure en comunitat calia un esforç mutu.

Les educadores, diu, van tenir un paper fonamental en aquella harmonia. No trobava la paraula exacta per descriure la seva tasca, però sabia que ho controlaven tot de la millor manera, amb una atenció individualitzada per a cadascuna d'elles. Si sorgia algun problema, l'actitud de les educadores era sempre justa i equilibrada.

Així, la Nàdia no idealitza la convivència al *hostel*. Era conscient que també hi havia conflictes. Tanmateix, explicava que, a diferència del que passa en un pis, on l'espai és tan reduït que és inevitable creuar-se amb la persona amb qui hi ha tensions, al *hostel* existia la possibilitat de mantenir distàncies. Si sorgia un conflicte amb alguna companya, podien evitar coincidir als espais comuns, cosa que ajudava a rebaixar la tensió i a evitar que els problemes s'agreugessin. Aquella amplitud i flexibilitat de l'entorn resultava clau per preservar la convivència.

Recorda un episodi en particular amb una de les seves amigues més properes, l'Aysha. Malgrat la bona relació que mantenien, va sorgir un petit malentès

entre elles. La barrera de l'idioma, les preocupacions personals i les emocions del moment van jugar un paper clau en aquella tensió. Tanmateix, al *hostel*, «els conflictes no es deixaven créixer». Amb serenor, les educadores van intervenir, van escoltar totes dues i van ajudar-les a resoldre la situació amb calma. El mateix dia, el problema va quedar resolt. Era natural que sorgissin tensions, reconeix la Nàdia, ja que convivia unes trenta dones, a més de les turistes. Tot i això, recorda que sempre les resolien dialogant. La convivència tenia els seus reptes, però sempre hi trobava un refugi on se sentia acompanyada i compresa.

Un altre dels aspectes que més destaca de la seva experiència al *hostel* és la distribució de l'espai. No havia de viure sola. Sempre compartia habitació amb altres dones, rotant entre diferents companyes al llarg del temps. Fora de les habitacions, però, tot es mantenia net i organitzat. Amb el temps, es va convertir en molt més que un allotjament: era un espai de vida, un entorn on aprenia sobre ella mateixa i sobre les altres. No era només un sostre, sinó una llar on el respecte i el suport mutu eren la base de tot.

La Nàdia guarda l'experiència del *hostel* com un dels moments més significatius de la seva vida. «Per a mi va ser la vida, no volia marxar-ne», afirma amb emoció. Després de diversos mesos de convivència, va sorgir la possibilitat de traslladar-se a un pis. Per a les educadores, no hi havia dubtes: pensaven que seria un avenç en el seu procés, una millora pel que fa a la intimitat i un pas cap a una autonomia més gran. No obstant això, per a la Nàdia no era així. Recorda amb claredat la seva reacció quan li ho van proposar: «És obligatori marxar? Què és per a vosaltres la intimitat? Estar sola en una habitació, en un pis? Jo no vull això». Per a ella, la intimitat no es mesurava en metres quadrats ni en silenci, sinó en la proximitat emocional, en la cura compartida, en la sensació de pertinença. Va rebutjar l'oferta no una, sinó dues vegades. «Jo sentia que sempre hi eren, i ho preferia. Ara també ho faria si continués obert», explica.

Encara que durant les nits i els caps de setmana no hi havia educadores presents, la Nàdia mai no es va sentir sola. Sabia que, tot i que no hi fossin físicament, la presència i el suport emocional de totes les que formaven part del *hostel* continuaven allà. Aquest vincle li donava seguretat. Fins i tot durant les celebracions, com les festes, la participació de les educadores reforçava aquell sentiment de comunitat. no era només un recurs: era una llar, un refugi col·lectiu on se sentia acompanyada i reconeguda.

El *hostel* també tenia un altre aspecte peculiar: la seva relació amb el turisme. L'arribada de turistes va generar dubtes i desafiaments al principi. La Nàdia riu en recordar que, als inicis, no hi havia datàfon i que creien que tot havia de ser perfecte. A més, ningú no havia tingut cap experiència prèvia en la gestió d'un *hostel*. Però ben aviat van entendre que «de vegades, l'afecte supleix el luxe». Moltes de les dones turistes arribaven amb la intenció de quedar-s'hi

només un parell de dies, però acabaven allargant l'estada. De les 412 que hi van passar, diu amb orgull, 82 dones van decidir quedar-se més d'una nit (que era la seva reserva inicial) i només una va decidir no allotjar-s'hi. Algunes dormien en habitacions compartides amb dones del projecte, i la convivència fluïa sense problemes.

Hi va haver moments en què el *hostel* era completament ple i no sabien com gestionar la situació, però sempre trobaven una solució: oferir un cafè mentre preparaven una habitació o improvisar un espai. L'experiència amb les dones turistes li va demostrar que es poden esquivar les discriminacions. «Que sigui casa teva et dona poder», apunta la Nàdia. Les normes i el respecte eren fonamentals, però no s'imposaven barreres. Les turistes no trigaven a integrar-se, fins al punt que, moltes vegades, no es distingia qui era qui: les dones residents, les educadores i les turistes semblaven formar una sola comunitat.

Hi va passar una llarga etapa, en què va aprendre moltíssim i on sempre trobava aspectes que es podien continuar millorant. Totes tenien els seus propis problemes, però també tenien una figura maternal en la Dana, la mare de l'Aysha. La Dana es preocupava per totes, preguntava per elles, les buscava quan tornava de l'hospital. No parlava ni castellà ni àrab, només amazic, però aconseguia fer-se entendre «amb les seves emocions». Quan ella i la seva filla van marxar, la Nàdia recorda molta tristesa: «vaig plorar molt». Tot i això, totes dues van continuar venint de visita, perquè, per a elles, el *hostel* també havia estat una llar.

La Nàdia també destaca que les dinàmiques dins del *hostel* incloïen assemblees. Es reunien en cercle per dialogar sobre temes importants, expressar preocupacions i proposar millores. Cadascuna tenia l'oportunitat de parlar i de ser escoltada. Era una manera d'assegurar que la convivència continués funcionant i que totes se sentissin responsables del benestar comú.

Amb el temps hi va haver canvis: les habitacions eren petites, faltaven tauletes de nit... però l'esperit del *hostel* romaní intacte. Era més que un espai físic; era una llar construïda entre totes. Aquest vincle que va crear amb l'equip de professionals i amb les companyes va ser tan fort que, fins i tot després d'haver deixat el *hostel*, continua en contacte amb elles.

Gràcies a l'ajuda de les educadores, va aconseguir obtenir la documentació. El procés, que podria haver estat llarg i complicat, es va fer molt més suportable amb el seu acompanyament. La Nàdia continua reiterant amb aquest i altres exemples que la seva vida va canviar completament des que va arribar al *hostel*. Actualment, viu en un pis d'una associació i persisteix en el seu procés d'autonomia i creixement personal. El seu pas pel *hostel* va ser breu, però determinant: una transició entre la incertesa i una vida amb noves oportunitats, sempre acompanyada.

Aysha i Dana: les guardianes del *hostel*

Entre els records més colpidors de la Nàdia, n'hi ha un que destaca especialment: la seva amistat amb l'Aysha. I és precisament a través de la història de l'Aysha —i de la Dana, la seva mare, totes dues protagonistes— que continuem recurrent les múltiples formes d'habitar.

L'Aysha, d'origen amazic, va ser obligada a casar-se amb només quinze anys. Més tard es va divorciar i, amb dos fills que va deixar al seu país sota la cura de la seva sogra, va arribar a Bilbao en pastera amb un objectiu clar: poder portar-los amb ella tan aviat com fos possible. Té molt present que, si en lloc de fills hagués tingut filles, probablement no hauria emigrat. La por que poguessin viure el mateix que ella —ser casades quan encara eren nenes— hauria estat més forta que el seu desig de marxar.

L'Aysha és una cuinera excel·lent i, durant la seva estada a Espanya, va treballar en diversos restaurants, tot i que sempre sense contracte. Durant un temps va viure en els pisos d'una entitat social de Bilbao. Quan va aconseguir feina, va decidir marxar pel seu compte, encara que va continuar acudint al local de l'entitat per rebre suport amb la documentació. El 2019, després de quedar-se sense feina, va tornar a un dels pisos de l'organització. Va ser aleshores quan la seva mare, la Dana, que havia emigrat amb un altre fill a una ciutat espanyola, va decidir reunir-se amb l'Aysha a Bilbao.

Tanmateix, quan van intentar viure juntes, van sorgir obstacles: les educadores no veien adequat que una dona gran ingressés en un pis destinat a altres dinàmiques. Però la Dana no es va rendir. Amb fermesa i determinació, va insistir fins a aconseguir-ho i, poc després, mare i filla es van convertir en les primeres dones a allotjar-s'hi, i van marcar un abans i un després en aquesta història.

Des que van arribar, l'Aysha va sentir que el temps passava molt de pressa. Al principi, la por l'acompanyava: la incertesa sobre què passaria, qui hi arribaria, com seria la convivència. La seva mare, ja gran i amb problemes de salut (necessitava sessions de diàlisi tres cops per setmana), depenia d'ella, cosa que feia que cada decisió fos encara més transcendental. Tot i que abans d'arribar al *hostel* ja havia tingut contacte amb l'entitat, aquesta nova experiència era completament diferent.

El lloc era un espai flexible, sense horaris estrictes d'entrada o sortida, amb una cuina oberta i espais comuns com una terrassa on podien reunir-se. L'esmorzar era gratuït, les rentadores estaven a la seva disposició i cada dia les educadores hi acudien per treballar i donar suport a les residents. Els caps de setmana l'ambient canviava amb l'arribada de turistes de diferents països europeus.

La convivència era intensa. Compartien experiències, menjaven juntes, afrontaven problemes i els resolien en comunitat. Algunes no parlaven castellà, cosa que de vegades dificultava la comunicació, però sempre trobaven maneres d'entendre's. Cuinar plegades es va convertir en un acte d'unió, així com compartir les dificultats de la vida quotidiana. Tot i que al *hostel* no hi havia homes —fet que «no reflectia la realitat del món exterior»—, s'acceptava com a part de l'entorn segur que havien construït. No importava gaire, perquè sempre trobaven formes de fer l'experiència enriquidora: organitzaven activitats, excursions i esdeveniments que enfortien els llaços entre elles.

El contacte amb les turistes va ser una de les sorpreses més agradables per a l'Aysha. Aprenien les unes de les altres, intercanviaven receptes i tradicions culinàries, i aviat es van adonar que, encara que els seus camins de vida fossin diferents, en aquell espai compartien una mateixa llar. Després d'un temps al *hostel*, i després d'un procés no exempt de dificultats, l'entitat li va oferir un contracte laboral per treballar a la recepció. El problema va ser que la materialització del contracte va arribar en els últims mesos, però el seu vincle amb l'associació va continuar més enllà del *hostel*: se li va renovar la contractació per formar part de l'equip de Borobiltzen, participant en tasques d'acollida, traducció i suport en la neteja. Actualment, l'Aysha continua treballant a l'entitat i viu en un pis de lloguer amb la seva mare.

El més interessant, ens explica, era veure com reaccionaven les turistes en conèixer la seva realitat. Al principi se'ls explicava que al *hostel* hi havia un projecte social en marxa, però amb el temps les diferències entre residents, educadores i turistes s'anaven desdibuixant. Totes semblaven senzillament hostes d'un mateix allotjament. «Ens veien com altres turistes», diu. «Hi havia igualtat i érem totes diferents». Aquest intercanvi cultural va transformar la percepció de moltes de les dones usuàries del *hostel*, ajudant-les a comprendre que la seva identitat anava més enllà de la seva situació de vulnerabilitat.

Per a l'Aysha, la convivència de dones molt diverses al *hostel* va permetre reunir persones amb trajectòries i perfils molt diferents: algunes amb un llarg recorregut en serveis socials; d'altres, vivint la seva primera experiència després d'un procés migratori; unes, joves amb estudis no homologats; d'altres, grans, amb famílies a càrrec seu; experiències de violència masclista, d'agressions al carrer, d'exclusió... Totes elles, juntament amb altres estrangeres —turistes que feien el Camí de Sant Jaume o que simplement passaven per Bilbao—, coneixien el *hostel* i s'hi quedaven. Totes conviuen i formaven comunitat en aquell espai. Organitzaven activitats en què també participaven les turistes, com tallers d'escriptura creativa, de salut i autocura o de perruqueria. De fet, una de les dones residents es va animar espontàniament a fer un *free tour* pel nucli antic de Bilbao a unes turistes, i una altra es va oferir a tallar els cabells a una visitant que havia preguntat on podria trobar una perruqueria.

Els records d'aquells moments encara commouen l'Aysha. Recorda amb afecte, per exemple, quan dues germanes perses que havien passat pel *hostel* les van trucar interessades a saber si hi hauria un altre centre similar en el futur. «Ens emociona recordar-ho», deia. «Encara em sorprèn tot el que hem après. És com un *megamaster*». En aquell espai de convivència, l'Aysha i les altres havien trobat molt més que un refugi: havien descobert un lloc on la vida en comunitat els retornava la dignitat i el sentit de pertinença.

Aprentatges d'habitar un *hostel*: reflexions per al futur

Les experiències compartides per la Sara, la Laura, la Nàdia, l'Aysha i la Dana ens mostren que el *hostel* va ser molt més que un lloc de pas: es va convertir en un espai profundament transformador. Els seus relats conviden a repensar què entenem per llar, com es construeix la comunitat i què significa realment el fet d'acompanyar. A partir d'aquestes vivències, proposem algunes reflexions clau que ens deixa aquesta experiència col·lectiva d'habitar un *hostel* creat per i per a dones.

En primer lloc, el *hostel* va suposar un abans i un després pel que fa a les pors i els prejudicis de les professionals. Aquestes es van atrevir a trencar la seguretat que dona el despatx i a construir relacions més horitzontals, on els rols d'educadora i (mal anomenades) usuàries es van desdibuixar. Això va ser necessari i possible gràcies al mateix objectiu i configuració del *hostel*. D'aquesta manera, es diferencia completament d'altres recursos tutoritzats com els pisos, que, tot i estar pensats per ajudar i donar suport al col·lectiu, es dissenyen des de les barreres institucionals.

En segon lloc, l'experiència del *hostel* planteja la qüestió ontològica de què és una llar. Els testimonis sobre la sensació de família, de compartir la vida quotidiana, de preferir el *hostel* abans que traslladar-se a un pis amb habitació individual ens fan qüestionar i ens interpel·len sobre els itineraris d'inclusió homogenis que oferim des de la intervenció social i sobre la importància de treballar des de la singularitat dels casos i la contingència, ja que les necessitats no sempre —ni en tot moment— han de ser les mateixes. No sempre l'última aspiració o meta és, per a totes les dones, acabar compartint un pis o tenir-ne un de propi. Per a moltes pot ser que sí, però no podem donar per fet que totes les dones hagin d'aspirar al mateix. De vegades, segons el seu moment vital, la cura i les relacions que es teixeixen en experiències comunitàries com el *hostel*

no són espais de pas cap a l'autonomia residencial, sinó llars en si mateixes, on les dones decideixen quedar-se. Per tant, si els processos vitals no són lineals ni estables, acompanyar-les requereix una revisió i un diàleg constant on siguin elles les protagonistes en la presa de decisions.

En tercer lloc, el *hostel* va permetre trencar amb la identitat de sensellarisme. La comunitat de dones creada en aquell espai va possibilitar anar més enllà de la identitat de «sense llar», una identitat a la qual, en el cas de les dones, s'hi afegeixen els efectes dels estereotips de gènere per no complir allò que socialment s'espera d'elles. Encara recorden amb sorpresa com la convivència amb les turistes no va ser una experiència disruptiva ni brusca. La rememoren com una convivència recíproca, un moment en què va tenir lloc un «empoderament real» perquè no arrossegaven expectatives negatives de ser persones sense llar. Es va produir, com diuen, una normalització «de veritat». Vivien al centre de Bilbao, esmorzaven a la terrassa, saludaven coneguts i desconeguts que passaven per davant del *hostel*; les seves parelles venien i s'hi asseien a prendre un cafè...

A més, les turistes coneixien el projecte i no canviaven la seva manera d'actuar: feien ús dels espais comuns, compartien menjar i activitats. Les dones residents al *hostel* mantenien converses que anaven més enllà de l'exclusió. Això els va permetre alliberar-se del bucle del sensellarisme i situar-se en altres contextos, amb altres rols i, per tant, amb altres expectatives de la seva quotidianitat.

Finalment, considerem que, en aquests temps de precarietat i desafecció social, la cura compartida no és només una manera de sobreviure, sinó també una forma de fer política des de baix i de teixir aliances que retornin a les dones el poder sobre els seus cossos, els seus temps i els seus espais. En aquest sentit, l'experiència del *hostel* posa de manifest que és possible repensar els dispositius d'acollida des del vincle, l'horitzontalitat i la cura. La qüestió ara és com garantir que aquest tipus d'iniciatives no depenguin exclusivament de la voluntat d'unes poques entitats o professionals, sinó que es consolidin com a part d'un model estructural d'atenció a dones en situació d'exclusió residencial.

En resum, l'experiència del *hostel* és un exemple de projecte comunitari on la trobada i la quotidianitat fan que siguin possibles relacions més horitzontals i igualitàries, en què la identitat de *dona sense llar* deixa de tenir tant de pes i es crea una llar col·lectiva, un «nosaltres» on ja no som tan diferents.

Reconeixements

Volem expressar el nostre més sincer agraïment a les educadores de Borobiltzen per haver acceptat el repte d'escriure aquest capítol, per obrir-nos les portes del seu espai i dedicar-nos el seu temps amb tanta cura, dedicació i afecte. El nostre reconeixement més profund és per a la Nàdia, l'Aysha i la Dana, que, amb una enorme generositat, van compartir amb nosaltres les seves vivències, històries i records del temps que van passar al *hostel*. Finalment, volem fer extensiu un agraïment especial al coordinador d'aquest llibre, en Fran Calvo, per la seva immensa paciència i compromís, que van fer possible que aquest capítol veiés la llum.

Bibliografia

- Asociación Bizitegi. (2019). *Estudio sobre la realidad de las mujeres en situación de exclusión residencial*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. https://www.bizitegi.org/wp-content/uploads/2019/07/Mujeres-situacion-exclusion-residencial_cas.pdf
- D'Adda, G., Delgado, L., i Sala, E. (2018). *Mujeres, empoderamiento y pérdida de vivienda*. PAH Barcelona. 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*. Fundación FOESSA.
- Gandarias Goikoetxea, I., Navarro Lashayas, M. A., i García Cid, A. (2024). Sinhogarismo encubierto en mujeres en situación de exclusión social grave: una investigación exploratoria. *Revista Prisma Social*, 44, 105-128. <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. <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., i Martínez Gómez, L. (2022). Borobiltzen: un espacio de convivencia y encuentro de mujeres. A Gandarias, Ruiz, Paños (coords.), *Perspectivas feministas en la intervención socioeducativa: reflexiones y buenas prácticas* (p. 87-94). Síntesis.
- Matulic-Domandzic, M. V., De Vicente-Zueras, I., Boixadós-Porquet, A., i 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. i 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., i Layna, N. (2022). Repensar la exclusión residencial desde una perspectiva de género. A Gandarias, Ruiz, Paños (coords.), *Perspectivas feministas en la intervención socioeducativa: reflexiones y buenas prácticas* (p. 67-86). Síntesis.
- Sabaté Muriel, I. (2024). *Un lugar donde volver*. Bellaterra.

- Sales, A., i 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*. SIIS Centro de Documentación y Estudios. https://mintegia.siiis.net/files/descargas/vi_estudio.pdf
- Vázquez, J. J., Panadero, S., i 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>

Transformacions socials i adaptació en el treball social: la maternitat i les relacions familiars com a eix del canvi

Laura Porzio, Teresa Bermúdez Sánchez, Albert Sales Campos

Resum

Salma és una dona migrant de 46 anys amb tres fills al seu càrrec. Durant molts anys, va ser víctima de diverses situacions de violència masclista, tant per part de la seva parella com d'altres membres de la seva família extensa amb qui va haver de conviure. La seva participació en un projecte pilot basat en el model *Housing Led* li va permetre iniciar un procés d'intervenció integral. En una primera fase, el focus principal de la intervenció se centrava en l'estabilitat residencial i en la recerca d'inserció laboral. Al llarg del procés, Salma i la seva família experimenten canvis. L'equip d'atenció valora que l'estabilitat vital que el projecte ha proporcionat a la família ha fet emergir qüestions pendents: el dol per una filla morta i, relacionat amb això, la relació entre la filla gran i la mare, així com entre el fill petit i la mare. La lluita per la supervivència viscuda en el passat fa aflorar les dificultats per compatibilitzar aquesta situació amb una maternitat plena. L'equip, per tant, adapta els objectius i les expectatives a la nova realitat, centrant-se en la recuperació personal i en les relacions maternofiliars. Aquest fet, que implica treballar dins d'un nucli familiar malmès, es va convertir en un dels principals reptes de l'acompanyament a Salma.

Paraules clau

estabilitat residencial, maternitat, relacions maternofiliars, pla d'acompanyament, flexibilitat.

Maternitat i sensellarisme

La maternitat i el sensellarisme són dues situacions vitals que, quan s'entrecreuen, generen una sèrie de desafiaments complexos i multidimensionals tant per a la intervenció social com per a les polítiques públiques que la sostenen. En aquest article, explorem el cas d'una unitat familiar monomarental* encapçalada per una dona que participa en un projecte que segueix la metodologia *Housing Led*. Aquest enfocament se centra a proporcionar un habitatge estable com a primer pas per abordar les necessitats de les persones i famílies sense llar (Pleace, 2018). A través de la intervenció s'aborden no sols les qüestions relacionades amb l'habitatge i altres necessitats bàsiques, sinó també aquells aspectes fonamentals vinculats amb la recuperació personal i amb la reconstrucció d'un projecte de vida que permeti sostenir i mantenir el canvi.

Quan parlem de maternitat, és fonamental entendre que no es refereix simplement a un fet natural i biològic que defineix les dones. Es tracta, més aviat, d'una construcció sociocultural que varia segons els diversos contextos geogràfics i històrics en què es desenvolupa. Aquesta construcció no només influeix en la identitat de les dones, sinó que també condiciona profundament els seus rols, expectatives i oportunitats en el desenvolupament del seu procés vital (Rich, 1976; Mintegui, 2000; Federici, 2004). Ara bé, si analitzem la intersecció entre maternitat, perspectiva de gènere i desigualtats socials, observem que el fet de ser mare i assumir en solitari la responsabilitat de la criança pot acabar convertint-se en un factor de vulnerabilitat que incideix en la inestabilitat residencial i augmenta el risc de caure en el sensellarisme (Van den Dries et al., 2016).

Tant des de la intervenció com des de la investigació social, la situació d'exclusió residencial de les llars monomarentals s'aborda principalment en relació amb el rol de cuidadores atribuït a les mares, que han de garantir el benestar dels fills i filles (Baptista et al., 2017). En canvi, la mateixa experiència de la maternitat dins el sensellarisme femení ha rebut molt poca atenció (Bretherton i Mayock, 2021). A més, els projectes i programes d'intervenció adreçats a famílies acostumen a tenir en compte l'impacte de la inestabilitat residencial en mares i fills i filles, però no sempre consideren els aspectes relacionals maternofilials (Matulic et al., 2021). En aquest article presentem un cas en què aquests aspectes es manifesten clarament, i la seva evolució obliga a situar la relació maternofilial al centre de la intervenció, convertint-la en motor de canvi i de millora.

* A finals del segle xx comença a intensificar-se la producció d'investigacions centrades en les famílies formades per una mare o un pare amb fills a càrrec. Al segle xxi, aquestes famílies es reformulen sota el terme *monomarentals*, ja que la majoria estan constituïdes per mares (Santibáñez et al., 2018).

La intervenció amb Salma i la seva família forma part d'un projecte coproduït entre administracions públiques i diverses entitats, adreçat a unitats familiars monomarentals en situació de sensellarisme. L'objectiu principal del projecte és donar resposta al problema d'accés i manteniment de l'habitatge que pateixen les dones amb fills i filles a càrrec. En aquest projecte, l'habitatge esdevé el punt de partida d'un procés d'intervenció integral que abasta els àmbits social, formatiu, laboral i psicològic. A partir de la recuperació d'un espai de tranquil·litat i seguretat, es defineix un pla d'acompanyament social basat en les necessitats identificades en cada cas.

En els apartats següents es descriuen, primer, els principals esdeveniments que van portar aquesta família a la situació de sensellarisme. A continuació, es comparteixen reflexions sobre com la resposta al pla de treball inicial consensuat, lluny d'assolir els objectius planificats, genera una reflexió profunda dins l'equip d'acompanyament, la qual permet redefinir i reestructurar l'estratègia necessària per orientar el procés de recuperació.[†]

Trajectòria vital, precarietat i traumes: impacte en la intervenció i necessitat d'abordatge

Salma és una dona migrant de quaranta-sis anys amb tres fills a càrrec seu, dels quals en té la guarda i custòdia. Es va separar el 2019 després d'haver patit violència masclista, tot i que no hi ha una sentència judicial ferma, encara que va obtenir una ordre de protecció que actualment ja no és vigent.

L'any 2004, Salma va iniciar un procés migratori amb l'esperança de salvar la seva primera filla, que patia càncer. Tanmateix, el tractament no va donar resultat i la nena va morir als vuit anys. Després d'aquest fet traumàtic, Salma va decidir quedar-se a Espanya, on van néixer els seus tres fills actuals. Explica que, després de la mort de la seva filla, la relació amb el seu marit es va tornar insostenible, ja que el maltractament es va intensificar: van començar les violacions i fins i tot va arribar a agredir els fills.

Des del 2004, Salma ha viscut diverses situacions residencials insegures i inadequades: ha compartit habitatges petits amb la seva extensa família, ha

[†] Quan parlem de *recuperació*, ens referim al concepte de *recovery*: un procés individualitzat de canvi profund en persones amb problemes de salut mental, que no se centra únicament en els símptomes vinculats a l'etiologia de la malaltia, sinó que aborda els trastorns de manera holística. Implica un canvi profund en actituds, valors, sentiments, objectius, habilitats i rols (Deegan, 1988; Anthony, 1993).

llogat habitacions en pisos massificats o en condicions deficientes d'habitabilitat. El 2013 va aconseguir llogar un pis al mercat privat, però amb els anys aquest es va anar deteriorant, tant quant a les condicions materials com per l'entorn veïnal. El 2019, la situació de precarietat de Salma es va agreujar encara més quan va rebre una ordre de desallotjament i va descobrir que el propietari havia deixat de pagar la hipoteca. Arran d'això, el seu marit la va abandonar sense pagar-li la pensió alimentària, fet que li va impedir fer front al lloguer.

Aquesta situació d'inestabilitat econòmica va acabar derivant en una ordre de desnonament el 2020, que es va poder ajornar fins que els serveis socials territorials la van derivar a un projecte d'habitatge d'inclusió destinat a llars monomarentals, el que constitueix el context de la intervenció amb aquesta família.

Quan va entrar al pis, Salma va expressar un gran alleujament per poder tornar a viure en un habitatge digne i amb la tranquil·litat de poder afrontar el pagament, tot i dependre exclusivament de la prestació d'atur i, posteriorment, del subsidi. Per aquest motiu, el projecte va establir una quota de lloguer ajustada als ingressos familiars, de manera que Salma només havia de destinar el 10 % dels seus ingressos al lloguer social.

Dinàmiques familiars i relacions: dels objectius inicials a la detecció de necessitats inesperades

Quan Salma va entrar al projecte, de seguida va expressar la seva voluntat de tornar a treballar i de millorar la seva situació econòmica. Per aquest motiu, l'equip professional ho va incorporar al pla d'acompanyament i la va derivar a un servei d'inserció laboral. Allà li van proposar fer una formació en competències digitals per actualitzar-se i poder accedir a una feina vinculada a la gestió administrativa, ja que comptava amb estudis secundaris.

El canvi en les dinàmiques familiars i les dificultats de conciliació, fruit d'aquesta primera fase de la intervenció, van posar en evidència una sèrie de fragilitats que fins aleshores havien romàs latents. Aquestes fragilitats estaven relacionades, entre altres factors, amb una història marcada per la violència i el trauma, en què les prioritats de Salma estaven condicionades per l'exclusió residencial i per la urgència del dia a dia.

El fill menor havia manifestat, des de petit, problemes de conducta i de desenvolupament: amb quatre anys gairebé no parlava, no menjava (només prenia biberons) i sovint estava malalt. Salma necessitava l'ajuda de la seva filla gran, adolescent, per poder compaginar la formació amb la cura del petit,

però la relació entre totes dues era complicada. Nasrin, la filla, va confessar que sempre havia sentit que havia vingut al món per substituir la seva germana morta. Durant aquesta primera etapa de la intervenció, la noia va començar a aïllar-se a l'habitació, a faltar sovint a classe i a deixar de comunicar-se amb la seva mare.

Aquestes dinàmiques familiars, sumades a la manca de suport i a l'absència d'una xarxa que li permetés compatibilitzar el procés formatiu i laboral, van començar a afectar profundament Salma. Amb el pas dels mesos, l'equip va observar com ella es desmotivava respecte del seu objectiu inicial, mentre la mala relació amb la filla gran es convertia en el focus principal de la intervenció.

Nasrin no sortia de la seva habitació ni permetia que Salma hi entrés, acceptant només que li deixés el menjar a la porta. Tampoc assistia a l'institut, i Salma no sabia com gestionar la situació, que sovint acabava en crits i discussions. La tensió derivada de la necessitat de cures constants del fill petit, la distància amb la filla gran —que havia esdevingut gairebé una desconeguda dins de casa—, i el sentiment de culpa per no poder atendre adequadament la filla mitjana, van acabar desbordant Salma, que, segons l'equip, es va enfonsar emocionalment i va perdre els propòsits inicials.

Redefinint el pla de treball, orientació del canvi i recuperació

Davant d'una situació tan complexa, l'equip professional visitava Salma setmanalment, escoltant-la activament, sense jutjar-la i sense fer massa preguntes. Respectaven els silencis i reformulaven allò que Salma expressava per assegurar-se que havien entès correctament el que ella sentia. En situacions com aquesta, són imprescindibles l'observació i la recollida d'informació per poder formular una anàlisi acurada del cas. Les persones no arriben a una situació de gran complexitat d'un dia per l'altre, ni tampoc en surten en poc temps. Els professionals intervenim en un moment concret de la vida de les persones, i cal ser prudents en les propostes i decisions. L'actuació s'ha de fonamentar en una ètica de la cura, basada en tres principis essencials: la dignitat, la integritat i la vulnerabilitat.

Després de dos mesos d'acompanyament, l'equip va redefinir el pla de treball i va concretar accions específiques per a cadascun dels fills de Salma, ja que aquesta era la seva principal preocupació. Amb l'Arif, el petit, es va acordar establir una coordinació amb l'escola i la pediatra per fer un seguiment del seu desenvolupament físic i emocional. L'equip va acompanyar Salma a les entrevistes amb la mestra, la psicopedagoga i la pediatra. D'aquestes visites en va resultar una derivació al CDIAP (Centre de Desenvolupament Infantil

i Atenció Precoç). Arif va començar un tractament de psicologia i logopèdia dues tardes a la setmana.

Pel que fa a la filla mitjana, de nou anys, es va considerar necessari que pogués disposar d'un espai d'acompanyament extraescolar. Es va buscar un centre obert proper al domicili, on Tània podia berenar i fer els deures amb el suport d'educadors. Amb Nasrin, la filla gran, es va intentar mantenir una comunicació més directa durant les visites al domicili, i es va aconseguir parlar amb ella en algunes ocasions.

En el pla d'acompanyament dissenyat per a les famílies del projecte, s'estableixen objectius tant per al conjunt familiar com per a cada membre, tot i que sempre la persona adulta n'és la referent principal. En aquest cas, amb el consentiment de Salma, es va decidir elaborar un pla d'acompanyament específic per a Nasrin, perquè la noia pogués decidir, amb el suport de l'equip, en què volia centrar-se i quins aspectes necessitava treballar.

D'aquestes trobades amb Nasrin en van sorgir qüestions importants: expressava la seva voluntat d'acabar l'educació secundària obligatòria (4t d'ESO), tot i ser conscient del seu alt grau d'absentisme, i va demanar ajuda a l'equip per tornar a les classes. L'equip es va coordinar amb l'institut i va concertar una cita amb la tutora, a la qual van assistir Salma i Míriam, la treballadora social del projecte. Durant l'entrevista, Míriam va ajudar Salma a contextualitzar la situació familiar, les dificultats de Nasrin per mantenir la regularitat a l'escola i el suport que se li estava oferint des del projecte. Gràcies a això, la tutora va poder conèixer millor la realitat de la família i establir una comunicació més directa amb Salma.

D'aquesta coordinació van sorgir diversos acords entre la família i el centre educatiu. La tutora es va comprometre a parlar personalment amb Nasrin i a explicar-li els detalls de la reunió amb la seva mare. També es va acordar que la tutora informaria Salma sobre els resultats acadèmics, les dates dels exàmens i les possibles absències de la seva filla.

Paral·lelament, en les converses amb l'equip, Nasrin expressava sentiments de rebuig i de manca d'afecte per part de la seva mare. En algunes ocasions, fins i tot, havia comentat que havia pensat marxar de casa. L'equip mostrava preocupació per l'aïllament de Nasrin i la seva tendència a tancar-se, i va detectar també conductes de risc relacionades amb l'ús de les xarxes socials, com ara passar les nits desperta xatejant amb persones desconegudes.

La situació familiar —com totes les del projecte— es va analitzar tant a les reunions mensuals d'històries de vida com en les sessions de supervisió, on participaven professionals de diferents disciplines i d'altres projectes vinculats a l'àmbit de l'habitatge, així com un supervisor extern. La supervisió externa

permet analitzar situacions complexes i explorar diversos cursos d'acció des d'una mirada interdisciplinària. Tant a les reunions d'històries de vida com a les de supervisió, es valoren en detall diferents àrees d'intervenció: com se sent la persona i la seva família, com es relaciona amb els altres, quines són les seves potencialitats, les àrees de millora i les amenaces externes. A partir d'aquestes anàlisis, es determinen les estratègies i les accions a seguir.

A causa de la complexitat del cas de Salma i de la seva família, l'equip professional va decidir portar-lo a supervisió per dur a terme una anàlisi interdisciplinària i qualitativa de la situació familiar. Es va dur a terme una sessió de dues hores amb tretze professionals de diferents àmbits disciplinaris, procedents d'altres projectes d'habitatge, i amb la participació d'un psicòleg extern a l'entitat, que va actuar com a supervisor. Durant la reunió, es va debatre sobre la situació familiar i es van compartir els dubtes i les preocupacions de l'equip.

El supervisor extern va oferir suport metodològic mitjançant preguntes i reflexions que van afavorir l'anàlisi i la reflexió col·lectiva. De les aportacions dels diferents participants van sorgir noves propostes per abordar els problemes detectats, fet que va ajudar l'equip del projecte a prioritzar determinades línies d'acció. Una de les propostes més rellevants va ser oferir un espai terapèutic per a Nasrin, ja que es va valorar que podia ser positiu per a ella disposar d'un entorn confidencial i independent de l'equip de referència de la seva mare, evitant així interferències en la relació de confiança amb l'equip.

Després d'explicar-li la proposta, Nasrin va acceptar ser derivada a una psicòloga. Després d'algunes sessions, es va establir un vincle sòlid amb la professional. La teràpia, amb una freqüència quinzenal, li va oferir un espai segur per expressar-se amb llibertat i abordar tant els seus sentiments com les seves experiències. Tot i això, la relació entre Salma i Nasrin no va millorar de manera immediata. La psicòloga va recomanar també un suport terapèutic per a la mare, que Salma va acceptar en adonar-se que necessitava pautes per gestionar el conflicte amb la seva filla gran.

Salma va iniciar un procés de teràpia setmanal, amb l'objectiu d'adquirir eines per a la criança dels seus fills i, especialment, per millorar la relació amb Nasrin. Posteriorment, les sessions van passar a tenir una periodicitat quinzenal, cosa que li va permetre desenvolupar noves habilitats parentals i disposar d'un espai propi de cura i reflexió.

Aquesta experiència va fer evident que, en els processos d'acompanyament social, és essencial identificar aquells objectius que requereixen accions específiques per part de professionals especialitzats, sense perdre la visió integral del procés. Alhora, l'equip de referència ha de mantenir la coordinació entre tots els agents implicats, assegurant la coherència i la continuïtat de la intervenció.

Durant els mesos següents, l'equip va mantenir un contacte freqüent amb Salma. D'acord amb la recomanació de les terapeutes, es va organitzar una visita conjunta en què mare i filla van poder expressar el que sentien. Segons el relat de Míriam i Josemi, aquell dia Salma va arribar a casa abatuda i trista; per això, van decidir anar-la a veure aquella mateixa tarda, abans que el fill petit sortís de l'escola. Per generar un entorn més tranquil, l'equip la va convidar a prendre un cafè i a sortir a fer un passeig.

En aquest context més distès, Salma va compartir que la trobada amb la seva filla havia anat malament, ja que s'havien retret moltes coses. Aquesta situació va permetre que Salma s'obris i expressés el seu dolor i la seva frustració. Va confessar que li costava acceptar una filla que no l'ajudava ni semblava adonar-se de les necessitats familiars, i que sentia com si estigués perdent una altra filla, encara que per motius diferents. Finalment, va exclamar: «Ja no puc més!». Salma va esclatar a plorar, i l'equip va restar en silenci, sostenint aquell dolor: el d'una mare desbordada per una maternitat difícil i viscuda en solitud.

Aquest moment va ser un punt d'inflexió en el procés de recuperació personal i familiar de Salma. Tot i que la relació maternofilial va continuar presentant alts i baixos, van aconseguir establir alguns pactes de convivència que Nasrin anava complint de manera intermitent: ajudar en algunes tasques setmanals, tornar a casa abans de les deu del vespre per sopar en família o anar al migdia a casa per dinar amb la seva mare.

Durant tot aquest procés, l'equip d'intervenció i Salma van mantenir reunions periòdiques amb la treballadora social i l'educadora social dels serveis socials que havien derivat la família al projecte. Cal recordar que el projecte té una temporalitat limitada a tres anys, motiu pel qual és fonamental mantenir el vincle amb els professionals municipals de referència. Això permet garantir la continuïtat del seguiment quan l'equip d'atenció de l'entitat es retira.

És essencial tenir cura de les transicions professionals dins del sistema d'atenció social per no perdre la coherència ni la integritat de les accions. Tot i que sovint no són els mateixos professionals els que asseguren el seguiment al llarg del temps, és possible mantenir la continuïtat dels objectius i les actuacions si hi ha una bona coordinació i un traspàs adequat quan hi ha canvis de referents.

Vincles que transformen: les relacions en el centre de la intervenció

Després que Salma aconseguís una llar segura i tranquil·la per a la seva família, va poder centrar-se en el procés terapèutic de recuperació, assolint una estabilitat emocional i una millora significativa en la qualitat de les relacions maternofilials. Aquest nou entorn li va permetre també reprendre l'objectiu inicial del pla d'intervenció: formar-se per incrementar les seves possibilitats d'inserció laboral en el futur. En col·laboració amb una entitat de formació i inserció laboral, se li va assignar una orientadora per ajudar-la a dissenyar el seu itinerari formatiu. Entre les diferents opcions, Salma va decidir cursar una formació en manipulació d'aliments, ja que es va valorar conjuntament que aquest tipus d'ocupació li permetria, en un futur pròxim, treballar en un menjador escolar i compaginar l'activitat laboral amb la cura dels seus fills.

Pel que fa als canvis més rellevants en els seus fills, és important destacar que Arif, després d'un any de tractament reeducatiu, va millorar notablement la seva actitud: va abandonar la passivitat i la negació, va començar a relacionar-se millor en el joc amb la seva mare i les seves germanes i va adquirir més competències lingüístiques.

Tània, que havia estat una nena més invisible dins la dinàmica familiar i a qui Salma no podia dedicar gaire temps, va trobar al centre obert un espai propi per relacionar-se amb altres infants de la seva edat en un entorn educatiu i de lleure.

En el cas de Nasrin, l'acompanyament va passar per diverses etapes. Tot i que l'equip professional no va aconseguir establir-hi una relació de confiança directa, sí que la va ajudar a reorientar el seu itinerari formatiu i a recuperar la motivació pels estudis. Nasrin va arribar a establir un vincle sòlid amb la psicòloga, amb qui va poder treballar aspectes desconeguts tant per a Salma com per a l'equip d'intervenció. Aquest espai terapèutic es va convertir en un lloc d'escolta i expressió lliure, sense judicis.

Tenint en compte tot el procés de treball amb Salma al llarg de tres anys, es constata que acompanyar la recuperació d'un projecte vital d'aquestes característiques, situant la maternitat al centre, posa a prova els límits professionals i personals dels equips d'intervenció. On comença i on acaba la dimensió professional? On comença i on acaba la personal? Aquestes fronteres sovint es difuminen quan el vincle establert és sòlid, proper i honest.

Salma viu la maternitat des d'una realitat molt concreta, marcada per la seva trajectòria migratòria, les violències patides i un context de pobresa. Aquests

elements, complexos i traumàtics, condicionaven profundament la seva relació amb els tres fills. Davant d'aquesta dificultat, què pot fer un equip professional?

La relació professional permet mantenir una mirada global sobre la situació familiar, oferint una visió integral de les relacions i ajudant a identificar-ne les causes i les conseqüències. Una bona anàlisi facilita comprendre la realitat, apropar-s'hi al costat de la persona i de la família, i buscar camins conjunts per reconstruir el projecte vital, sempre prenent com a punt de partida l'existència d'una llar estable.

La relació d'ajut és l'eina principal per vehicular un pla d'acompanyament que articuli suports especialitzats i adaptats a cada membre de la unitat familiar, donant coherència als objectius i a les accions establertes. És fonamental que els professionals mantinguin una reflexió ètica constant sobre el seu fer quotidià i, alhora, desenvolupin la capacitat de ser flexibles quan la situació d'intervenció ho requereixi.

Els resultats d'un procés d'aquest tipus depenen de múltiples variables. No sempre s'assoleix tot el que s'esperava en el temps previst, i sovint els efectes del treball fet no són visibles fins més endavant, quan l'equip ja no hi és present. Si ens centrem en la relació entre el sensellarisme i l'experiència de la maternitat, la conclusió és que el temps d'acompanyament ha de permetre a la família conèixer-se millor, identificar les pròpies necessitats i comptar amb més suports i recursos per construir un projecte de vida compartit i sostenible en el futur.

De la pràctica a la discussió acadèmica: reflexions sobre la intervenció, les evidències i les bones pràctiques

A Europa, els serveis creats per assistir les persones en situació de sensellarisme van sorgir com a resposta a l'exclusió social d'aquelles que vivien al carrer. A mesura que aquests serveis es professionalitzaven i s'integraven en els sistemes públics de serveis socials, es va configurar un objecte d'intervenció definit per l'aïllament i la ruptura de les relacions socials i familiars (Baptista, 2010). L'interès de les administracions locals i de les organitzacions socials per abordar el fenomen del sensellarisme, així com el canvi d'enfocament —en passar de considerar-lo un problema de seguretat i d'ordre públic a un assumpte propi dels serveis socials—, ha fomentat polítiques orientades a l'acompanyament social i a la provisió d'allotjaments temporals per a persones que s'ajusten als estereotips de «rodamons» o «transeünts» (Rubio-Martin, 2018).

Tanmateix, aquestes polítiques no atenen adequadament les necessitats de les famílies, com és el cas de les mares amb filles i fills menors a càrrec seu. L'alt risc de pobresa i les dificultats per accedir i mantenir un habitatge en aquests nuclis familiars fan que la proporció d'unitats familiars monomarentals sigui cada vegada més gran a tots els països europeus (Mayock i Bretherton, 2016).

La relació entre el sensellarisme i la maternitat ha rebut una atenció creixent per part de la recerca social i de la literatura acadèmica (Baptista et al., 2017; Piqueras et al., 2020; Bretherton i Mayock, 2021; Matulic et al., 2021). L'exclusió residencial de les mares soles es pot atribuir a un conjunt de factors estructurals i d'experiències vitals entrellaçades, com ara la manca d'habitatge assequible, la pobresa i l'exclusió del mercat laboral, les múltiples violències patides, les ruptures, l'absència d'una xarxa relacional de suport o els desnonaments (Van den Dries et al., 2016).

Cal subratllar que les mares soles no només pateixen aquestes problemàtiques estructurals que caracteritzen el fenomen del sensellarisme, sinó que també afronten discriminacions i barreres addicionals derivades dels significats socioculturals associats al gènere i a la maternitat (Federici, 2004; Löfstrand i Quilgars, 2016). Quan les mares, com a principals responsables de la cura, no disposen d'una llar des d'on protegir la seva família, poden experimentar frustració, sentiment de culpa i percepció de fracàs que afecten directament les seves habilitats parentals i la seva estabilitat emocional. Aquesta situació comporta sovint problemes de salut física i mental, tant en elles com en les seves filles i fills (Van den Dries et al., 2016).

Arran de tot el que s'ha explicat, la descripció i les reflexions sobre el cas abordat en aquest article permeten situar les experiències vitals d'aquesta família dins el marc d'una anàlisi interseccional, que examina com els diferents eixos de desigualtat i d'opressió interactuen i impacten en la vida de les persones. Aquesta perspectiva crítica considera que les experiències de discriminació i de privilegi no es poden entendre de manera aïllada, sinó que cal analitzar la interacció entre els elements estructurals[‡] i les trajectòries biogràfiques (Crenshaw, 1991; Collins, 2015; La Barbera, 2017).[§]

L'anàlisi interseccional de l'experiència de ser mare en situació de sensellarisme amb fills i filles a càrrec posa de manifest la necessitat de donar resposta a la problemàtica estructural de la manca d'habitatge i, alhora, d'impulsar una intervenció integral des dels serveis socials. Aquest enfocament ha d'abordar múltiples dimensions per ajudar aquestes dones a recuperar l'estabilitat,

‡ Origen racial i ètnic, gènere, edat, condició de persona migrant i classe social.

§ Múltiples situacions de violència —masclista, intrafamiliar, de racialització i racisme, d'irregularitat administrativa, de monomarentalitat i de pobresa—.

desenvolupar habilitats i eines per a la gestió quotidiana i, finalment, construir vincles familiars sòlids.

Segons es desprèn del relat de la intervenció, oferir a aquesta família una llar entesa com un espai segur, tranquil i íntim per viure implica canvis rellevants en la situació vital de cadascun dels seus membres. Al mateix temps, accedir a un habitatge assequible genera un entorn propici per iniciar la intervenció i acompanyar el procés de canvi i de recuperació. En incorporar-se al projecte, Salma ja no havia de respondre a la urgència i l'emergència de no quedar-se al carrer i va poder centrar-se en altres àmbits de la seva recuperació (Tsemberis, 2010; Cornes et al., 2014).

A partir d'aquesta nova situació, l'equip professional del projecte va tenir en compte les idees i percepcions personals de Salma per definir els objectius de treball i proporcionar un acompanyament més efectiu. Per aquest motiu, i tal com s'explica en l'apartat dedicat al desenvolupament del cas, les accions inicials es van orientar cap a les seves competències formatives dirigides a la inserció laboral i, en conseqüència, al sosteniment de l'economia familiar. De fet, els programes d'intervenció social en matèria de resposta a la manca d'habitatge se centren sovint en els àmbits formatiu i sociolaboral, considerats components essencials per millorar les condicions de vida de les persones i famílies i reduir l'impacte de les desigualtats (Cabrera, 2008; SIIS, 2024), encara que no sempre s'obtenen els resultats esperats (Sales, 2022).

En aquest context d'anàlisi, el cas presentat en aquest article és especialment rellevant per evidenciar que, quan es tracta d'una llar monomarental amb pocs recursos econòmics i sense xarxa de suport, exercir de mare i, alhora, treballar esdevé una tasca molt difícil (Matulic et al., 2021). Quan Salma comença a assistir a les formacions previstes en el seu pla de treball, les dinàmiques familiars es compliquen; aquesta nova situació posa de manifest que les experiències traumàtiques i estressants viscudes no només han condicionat l'estat de salut emocional de la mare, sinó que també han tingut un impacte negatiu en el desenvolupament emocional i conductual dels infants.

Ara bé, l'element diferenciador i significatiu del cas específic analitzat en aquest article, en comparació amb altres intervencions adreçades a famílies en situació de sensellarisme (SIIS, 2024), és que posa en relleu la necessitat d'abordar les problemàtiques i dificultats de cadascun dels membres de la família sense perdre de vista la maternitat des d'una perspectiva relacional. Les experiències traumàtiques i violentes viscudes, tal com es relaten en aquest treball, estan profundament arrelades en els significats de ser mare, fill o filla. Les violències, el dol i els traumes condicionen les dinàmiques familiars, i la intervenció fa possible que tota aquesta complexa realitat emergeixi.

És en aquest moment que l'equip professional deixa d'actuar per poder sostenir el patiment i prioritzar espais d'escolta dins la llar familiar. La possibilitat d'intervenir sense «fer» —és a dir, sense associar necessàriament un objectiu a accions específiques— resulta interessant i valuosa com a bona pràctica. És fonamental incorporar el criteri de flexibilitat en els plans de treball, que parteixen d'una situació inicial diagnosticada, però han de preveure els canvis que puguin produir-se durant el procés d'intervenció.

Així mateix, és clau planificar temps i espais en un projecte d'aquestes característiques per reflexionar sobre el que succeeix al llarg de la intervenció i determinar com respondre a les necessitats imprevistes. En aquest sentit, la supervisió externa esdevé una eina essencial per identificar els obstacles que dificulten avançar en el procés de recuperació i per reorientar les accions d'acord amb les necessitats específiques de cada membre de la família. En el cas presentat en aquest article, les relacions maternofiliales esdevenen centrals en el procés d'acompanyament, i la maternitat emergeix com a motor del canvi.

Què podem aprendre del cas de Salma per intervenir en llars monomarentals en situació de sensellarisme?

Participar en un programa que proporciona un habitatge estable com a primer pas en el procés de recuperació és fonamental per comprendre les estratègies d'acompanyament social i els processos de recuperació. Si Salma no hagués disposat d'un espai on viure, allunyat de les violències i agressions del seu marit i de la seva extensa família, de la conflictivitat de la finca on residia i de l'amenaça constant de desnonament, la intervenció social no hauria estat possible.

La capacitat de l'equip d'intervenció per detectar i abordar les necessitats de cada membre de la unitat de convivència, així com per identificar i acompanyar els canvis en les dinàmiques i les relacions entre la mare i els seus fills i filles, va permetre adaptar el pla de recuperació a les característiques d'una llar monomarental, amb totes les seves complexitats. La intensitat de l'acompanyament i la disponibilitat de l'equip professional van ser claus per assolir aquest nivell de coneixement i flexibilitat en el cas. El disseny de les polítiques socials ha de tenir en compte que destinar més recursos humans amb la metodologia adequada és una inversió que es tradueix en resultats a llarg termini.

Un exemple paradigmàtic d'aquesta capacitat d'adaptació va ser alliberar la mare de l'obligació d'orientar els seus esforços a buscar i obtenir feina. Aquest fet va

permetre treballar aspectes que, a mitjà termini, haurien pogut minvar la seva pròpia ocupabilitat. La formació i la inserció laboral no sempre són el millor camí per recuperar l'autonomia i la independència econòmica, especialment quan la conciliació d'una feina amb les tasques de cura suposa una càrrega aclaparadora i no hi ha altres persones adultes que puguin assumir aquestes responsabilitats. Els equips d'atenció han de ser capaços de dissenyar plans de treball que no se centrin només en l'acció, sinó que també tinguin en compte la realitat quotidiana de les famílies.

El treball amb la família de Salma en el seu propi espai de convivència va ser un altre punt clau. La possibilitat d'intervenir dins la llar va permetre abordar les qüestions relacionals i revertir algunes de les dificultats. Tot i que el programa pilot en què participaven preveia la provisió d'habitatge, ampliar la capacitat d'intervenció dels serveis socials amb projectes basats en l'acompanyament domiciliari podria tenir un impacte significatiu, especialment en llars monomarentals. En aquesta línia, incorporar la perspectiva de gènere en la intervenció en medi obert amb persones en situació de sensellarisme contribuiria a reforçar la detecció i l'acompanyament d'unitats de convivència que resideixen en habitatges inadequats o insegurs.

Reconeixements

La nostra contribució a aquesta publicació es basa en una recerca realitzada entre els anys 2022 i 2024, que recull i analitza diferents moments i àmbits de la vida de dinou dones, abans i durant la seva participació en un projecte pilot d'acompanyament a mares amb fills i filles a càrrec en situació de sensellarisme (Projecte VESTA: <https://solidaritat.santjoandedeu.org/ca/vesta-un-projecte-dinnovacio-social-pel-sensellarisme-femeni/>). A partir de les narratives en profunditat produïdes durant la realització de l'avaluació qualitativa del projecte pilot, encarregada a l'Institut Metròpoli, es construeix la trajectòria biogràfica de Salma i l'anàlisi detallada del seu cas.

Volem expressar el nostre agraïment a Salma, Nasrin, Arif i Tània per la confiança de deixar-nos entrar a casa seva i a les seves vides, així com a totes les famílies que acompanyem, conscients que ens obren la porta d'un espai íntim que ens permet créixer com a professionals i com a persones.

Agraïm també a Míriam Navarro Colomina (treballadora social) i José Miguel García López (integrador social) la seva col·laboració i aportacions en les

accions i metodologies reflectides en aquest article, així com el seu saber fer en l'acompanyament de les famílies participants en el projecte.

Finalment, volem reconèixer la tasca de totes les professionals i tots els professionals dels serveis socials d'atenció primària, pel seu treball diari i per la seva lluita constant —malgrat les múltiples barreres estructurals i institucionals amb què sovint es troben— per millorar les condicions de vida de les persones en situació de pobresa i exclusió social.

Bibliografia

- 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., i Pleace, N. (2017). *Family homelessness in Europe. EOH Comparative Studies on Homelessness*, 7. European Federation of National Organisations Working with the Homeless.
- Bretherton, J., i 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., i 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., i Quilgars, D. (2016). *Cultural images and definitions of homeless women: Implications for policy and practice at the European level*. A A. Mayock i P. Bretherton (eds.), *Women's homelessness in Europe* (p. 41-73). Palgrave Macmillan UK.
- Matulic, M. V., Boixadós, A., Yepes i Baldó, M., Vicente Zueras, I. D., i Caïs, J. (2021). *Recerca sobre famílies en situació de sensellarisme a Barcelona. Informe final (2018-2021)*. Universitat de Barcelona i XAPSLL.
- Mayock, P., i Bretherton, J. (eds.). (2016). *Women's homelessness in Europe*. Palgrave Macmillan.

- Mintegui, M. C. D. (2000). Maternidad y orden social: Vivencias del cambio. A M. T. del Valle Murga (coord.), *Perspectivas feministas desde la antropología social* (p. 155-186). Ariel España.
- Piqueras Lapuente, S., Panadero Herrero, S., i 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*. Noguer.
- 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*. XAPSLL.
- Santibáñez, R., Flores, N., i 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., i 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 Servei d'Informació i Investigació Social. (2024). *Bones pràctiques i innovacions en l'abordatge de l'exclusió residencial femenina: Revisió estatal i internacional*. EAPN Euskadi.
- Tsemberis, S. J. (2010). Housing First: Ending homelessness, promoting recovery, and reducing costs. A I. G. Ellen i B. O'Flaherty (eds.), *How to house the homeless* (p. 37-56). Russell Sage Foundation.
- Van den Dries, L., Mayock, P., Gerull, S., Van Loenen, T., Van Hulst, B., i Wolf, J. (2016). Mothers who experience homelessness. A P. Mayock i J. Bretherton (eds.), *Women's homelessness in Europe* (p. 179-208). Palgrave Macmillan.

Fragilitats invisibles: sensellarisme femení, consum de substàncies i reducció de danys

Giulia Dileo, Maria Buera

Resum

Aquest cas posa en joc conceptes clau que giren entorn de la interseccionalitat de diferents eixos d'opressió, i visibilitza una història de sensellarisme femení i consum de substàncies. Des d'una perspectiva de justícia social, reducció de danys i gènere interseccional, s'han abordat qüestions que interpel·len professionals de diverses disciplines, i s'hi destaca el paper de les polítiques públiques, els encàrrecs institucionals i el treball col·laboratiu entre les xarxes que conformen el sistema d'una persona. S'hi plantegen conceptes com les cures, la identitat social i el paper de les víctimes, la volatilitat de l'acompanyament, el plaer de la substància i els factors que contribueixen a la cronicitat dels casos, entre d'altres.

Isra és una persona migrant originària dels països nòrdics. Va arribar a Barcelona a vint-i-un anys amb la seva parella, però, al cap d'uns mesos, ell se'n va anar a Andalusia. Tot i que l'Isra va tornar al seu país acompanyada de l'àvia materna, aviat va decidir tornar al que sentia com el seu lloc de residència: Barcelona. L'Isra ja consumia substàncies al seu país d'origen i, actualment, manté un patró de policonsum, amb l'alcohol com a substància principal.

Amb l'excepció d'alguns períodes puntuals, l'Isra ha viscut en situació de carrer des que va arribar i té un llarg recorregut de violències patides en context familiar, de parella i en entorns de consum. Tot i que no té un diagnòstic previ de salut mental, l'Isra es percep a si mateixa com una persona dependent i conscient del seu deteriorament físic, psíquic i emocional. Malgrat haver estat vinculada a diferents recursos de la xarxa sanitària i social, la seva situació deixa entreveure un context de fragilitat i vulnerabilitat extrema.

La història de violències patides en contextos de consum ha generat experiències traumàtiques que dificulten la intervenció educativa i la seva capacitat de lluitar per millorar la qualitat de vida. Aquest és un cas que reflecteix la realitat de moltes dones en situació de carrer, víctimes d'un sistema opressor que constantment les exclou i les estigmatitza pel fet de ser consumidores. Aquesta és una història d'anhel, de destrucció i de fracàs institucional.

Paraules clau

reducció de danys, sensellarisme femení, consum de substàncies, cronificació, perspectiva de justícia social.

El model de reducció de danys

El consum de substàncies pot tenir repercussions en diferents àrees vitals de les persones, especialment en la salut física i psíquica, així com en l'esfera social i econòmica. Alhora, aquestes conseqüències poden manifestar-se tant a escala individual com comunitària i en el funcionament i l'estructura de la societat (Ritter i Cameron, 2005).

La reducció de danys sorgeix com un enfocament de salut pública orientat a identificar i minimitzar els efectes adversos del consum de substàncies. Aquest model es va desenvolupar durant els anys vuitanta, principalment al Regne Unit i als Països Baixos. En aquell context, caracteritzat per la prohibició i la criminalització del consum, les morts per sobredosi d'opiacis i l'epidèmia del virus de la immunodeficiència humana (VIH) es van expandir de manera desmesurada. L'única resposta sanitària i política era promoure l'abstinència total, una estratègia que va resultar insuficient per fer front als problemes i necessitats d'aquell moment. Davant d'aquest escenari, la reducció de danys va sorgir com una resposta política i pragmàtica a un model d'abstinència que no estava funcionant.

L'objectiu de la reducció de danys és millorar la qualitat de vida de les persones consumidores mitjançant un seguit de bones pràctiques que inclouen la prevenció de morts per sobredosi amb l'ús de naloxona,* la reducció de la transmissió d'infeccions com el VIH i l'hepatitis C (VHC) i la promoció d'un consum més segur i higiènic. Aquest enfocament s'adreça a aquelles persones que, en un moment determinat de la seva vida, no poden o no volen deixar de consumir. Es tracta d'un model centrat en el respecte a la capacitat d'autodeterminació de l'individu, i que promou la consciència sobre els seus drets i la seva dignitat. A través d'un enfocament compassiu i inclusiu, un dels seus principis fonamentals és la prevenció de l'estigma i del tracte discriminatori envers les persones consumidores de substàncies.

* La naloxona és un medicament capaç de revertir i bloquejar ràpidament els efectes dels opioïdes, i de restablir la respiració normal d'una persona que es troba en una sobredosi d'opioïdes i respira lentament o ha deixat de fer-ho. (National Institute on Drug Abuse, 2022)

Més enllà de la seva aplicació com a estratègia de salut, la reducció de danys es concep com una filosofia de vida que reconeix el consum de substàncies com una realitat que sempre ha existit i que continuarà existint. En aquest sentit, adopta una mirada no moralitzadora ni punitiva envers les persones consumidores, i en prioritza la salut i la seguretat per damunt de la criminalització. Així mateix, facilita l'accés a programes de tractament, serveis d'assistència social i suport psicològic, i actua com a pont entre diferents xarxes i equips professionals.

Més enllà dels programes clàssics com l'intercanvi de xeringues, la prevenció de sobredosis, la dispensació de metadona i el treball de proximitat, han sorgit noves iniciatives com les sales de consum supervisat.

Una de les primeres sales de consum supervisat es va obrir a Berna (Suïssa) l'any 1986 com a resposta als problemes derivats de les anomenades open drug scenes. Aquestes són zones urbanes on coexisteixen el tràfic i el consum de drogues. Els principals inconvenients associats a aquestes open drug scenes inclouen l'impacte negatiu que poden tenir en la comunitat, tant per la presència visible del consum —especialment el consum per injecció— com per la proliferació de residus i deixalles. A més, la dinàmica del tràfic de drogues i la participació dels diversos actors implicats en aquest context poden augmentar la percepció d'inseguretat en la comunitat (Eshrati et al., 2023).

Les sales de consum supervisat s'instal·len en zones amb alts índexs de consum de substàncies a la via pública amb l'objectiu d'oferir diversos tipus de prestacions. Les persones consumidores tenen accés a material estèril per al consum i a un espai segur per llençar-hi parafernàlia, com ara xeringues, després de fer-la servir. Aquestes sales ofereixen atenció mèdica d'urgència en cas de sobredosi o intoxicacions, a més de prestar serveis sanitaris bàsics com cures de ferides i proves ràpides per detectar malalties infeccioses, incloent-hi el VIH, l'hepatitis C i les infeccions de transmissió sexual (ITS). També disposen de suport psicològic i acompanyament educatiu, i faciliten derivacions a serveis socials, programes d'habitatge, inserció sociolaboral i tractaments substitutius per al consum d'opiacis i altres substàncies.

Les evidències internacionals demostren que les sales de consum supervisat salven vides i funcionen com una via d'accés al tractament. Quan s'implementen adequadament, redueixen el risc de sobredosi accidental en proporcionar un entorn on les persones consumidores no han de consumir amb presses ni en solitud. A més, disminueixen la propagació de malalties infeccioses com el VIH, alleugereixen la càrrega dels serveis d'urgències —fet que els permet atendre altres emergències— i ofereixen un espai segur perquè les persones estableixin vincles tant amb professionals com amb el grup d'iguals (European Union Drugs Agency, 2018; Government of Canada, 2024).

Suïssa també ha estat pionera en el tractament assistit amb heroïna, que consisteix en la prescripció d'heroïna farmacèutica (diacetilmorfina) a persones amb trastorns greus pel consum d'opioides que no han respost adequadament a tractaments convencionals com la metadona o la buprenorfina. Aquest tractament proporciona a les persones consumidores accés legal a heroïna farmacèutica, que es consumeix per via injectable o inhalada en un entorn clínic supervisat, evitant que hagin de recórrer al mercat il·lícit, on la substància pot estar adulterada. A més, ofereix intervencions de reducció de danys, serveis mèdics i suport social, inclosa l'assistència per accedir a un habitatge.

Més d'una dècada d'investigacions sobre els programes de tractament assistit amb heroïna han evidenciat nombrosos beneficis, com ara la millora de la salut i de la qualitat de vida, la reducció del consum d'heroïna il·lícita i d'altres drogues, l'increment en l'adhesió al tractament, la disminució de la criminalitat i una alta rendibilitat del programa (Drug Policy Alliance, 2023).

El consum de substàncies es dona en diversos contextos i no és un fenomen exclusiu de persones en situació d'exclusió social. En l'àmbit de l'oci nocturn, s'han impulsat estratègies de reducció de danys i riscos, com l'anàlisi de substàncies (drug checking), que permet analitzar la composició química de les substàncies psicoactives per informar les persones consumidores sobre el seu contingut real i els riscos potencials associats. D'aquesta manera, es poden prevenir danys mitjançant la detecció de substàncies perilloses o adulterades. Aquest servei s'ha consolidat com una de les estratègies més efectives tant en festes i festivals com en sales de consum supervisat, promovent un consum més segur i responsable i acompanyant les persones que fan ús de drogues en la gestió dels plaers i els riscos associats al seu consum.

Segons l'avaluació de l'Estratègia Europea, Espanya és un dels països de la UE amb més èxit en matèria de reducció de danys entre les persones que utilitzen substàncies (Aranda-Rodríguez et al., 2022). La diversitat i la cobertura dels programes implementats han permès una disminució del consum per via injectada i una reducció significativa dels casos de VIH i VHC (Estrategia Nacional, 2017-2024).

La reducció de danys ha demostrat ser un enfocament pragmàtic i efectiu en l'abordatge dels problemes derivats del consum de substàncies, situant la persona al centre de les seves pròpies decisions i garantint el respecte, la dignitat i la defensa dels seus drets. Al llarg dels anys, les estratègies de reducció de danys han experimentat una evolució per adaptar-se a les noves realitats del consum de substàncies. Actualment, els perfils i necessitats de les persones consumidores, els patrons de consum i el context sociopolític difereixen substancialment dels existents en les dècades dels vuitanta, noranta i dos mil. En aquest marc, aspectes com l'acompanyament específic per a dones i per a persones amb identitats

dissidents consumidores posen de manifest la necessitat de serveis més inclusius i sensibles a les diverses realitats socials (Aranda-Rodríguez et al., 2022).

Consum de substàncies i sensellarisme femení

Diversos estudis han demostrat la relació entre l'ús de substàncies i la situació de sensellarisme de llarga durada. Al mateix temps, la població en situació de carrer presenta un risc elevat d'establir patrons de consum d'alt risc, que sovint interaccionen amb problemes de salut mental, psíquica i física (Aranda-Rodríguez et al., 2023; European Union Drugs Agency, 2022; Magwood et al., 2020).

Dins d'aquest col·lectiu, l'ús de substàncies il·legals actua com un eix de desigualtat, discriminació i opressió, i dona lloc a violències institucionals, vulneració de drets bàsics i tracte diferencial. A més, s'ha evidenciat que el tracte estigmatitzant, la condició d'abstinència o el compromís de sostenir un tractament orientat a aquest objectiu, així com la rigidesa en la normativa dels centres de primera acollida i residencials, acaben generant barreres d'accés i de permanència tant en els serveis socials com en els sanitaris (Aranda-Rodríguez et al., 2023; Magwood et al., 2020; National Harm Reduction Coalition, 2024). Aquesta premissa d'abstinència, a més, afavoreix la desconfiança en el sistema de salut pública i perpetua la limitació o exclusió d'accés a aquests recursos (Magwood et al., 2020; National Harm Reduction Coalition, 2024).

El model de Housing First es va desenvolupar per donar cobertura a persones en situació de sensellarisme de llarga durada, independentment del seu consum de substàncies o dels problemes de salut mental. Aquest enfocament prioritza l'accés a l'habitatge i la reducció de danys com a estratègies clau per abordar el sensellarisme (Pauly et al., 2013; Watson et al., 2017). A diferència d'altres models, el Housing First no requereix l'abstinència com a requisit d'accés o permanència en els recursos residencials (Watson et al., 2017).

Les dones en situació de carrer i consum de substàncies tenen necessitats específiques diferenciades de les dels homes. Tot i que els contextos de consum i de sensellarisme solen ser espais molt masculinitzats, les dones consumidores recorren als pocs serveis de reducció de danys disponibles a causa de la seva situació de vulnerabilitat i inseguretat. Alhora, l'estigma associat al consum i al sensellarisme femení dificulta encara més la predisposició a demanar ajuda, i les exposa a un risc més elevat d'explotació, abús i violència en contextos de carrer i en pisos de consum.

Davant la manca de recursos específics per a aquest col·lectiu, l'European Union Drugs Agency (2022) recomana incorporar la perspectiva de gènere interseccional i de trauma en el model d'atenció i d'acompanyament a aquestes persones, establint tres línies d'acció prioritàries: garantir l'estabilitat residencial, integrar la reducció de danys com a eix central de les intervencions i promoure estratègies de treball col·laboratiu amb altres serveis i recursos de la xarxa.

Interseccionalitat i consum de substàncies

Crenshaw (1989) va destacar la importància d'aplicar la interseccionalitat com a marc conceptual per explicar els processos de dominació, explotació i marginació als quals han estat sotmeses multitud de dones al llarg dels anys, com a resultat de les estructures patriarcales i capitalistes. L'anàlisi dels diferents eixos d'opressió que operen simultàniament, així com la seva interrelació i configuració segons el context, permet comprendre la complexitat de l'escenari que travessen de manera interseccional les dones consumidores en situació de carrer.

En aquest sentit, aquestes dones se situen en una posició de desavantatge estructural, i acumulen múltiples eixos d'opressió, estigmatització i invisibilització. L'impacte no es redueix únicament al consum de substàncies, sovint percebut com el problema principal, sinó que aquest és conseqüència de diverses interseccions que se sumen sempre a la desigualtat de gènere (Buera, 2023).

Abordar les complexitats de la interseccionalitat i descentrar l'ús de substàncies, tant en la pràctica professional com en les polítiques de drogues, permetria entendre el context i les necessitats de les persones usuàries de substàncies, així com garantir la igualtat de condicions, drets i llibertats, a més de la inclusió de col·lectius que sovint són exclosos per la societat.

A Espanya, el model de reducció de danys aposta per integrar un enfocament de justícia social interseccional en l'acompanyament d'aquestes persones (Aranda-Rodríguez et al., 2023).

Estigma i violència institucional

El sensellarisme femení i l'ús de substàncies solen tenir una presència mediàtica estigmatitzant. Els relats sensacionalistes i generalistes dels mitjans de comunicació, juntament amb el discurs adoptat pels mateixos serveis i

institucions, contribueixen a construir un imaginari col·lectiu dominant carregat de prejudicis i d'idees preconcebudes que s'allunyen de la realitat social. Malgrat les llargues trajectòries vitals i els múltiples circuits institucionals pels quals han transitat, aquestes dones continuen sent representades amb una visió molt estereotipada per les estructures socials, des d'un discurs paternalista, homogeneïtzador i androcèntric.

La complexitat de les seves experiències posa de manifest diferents eixos de desigualtat i d'opressió que, inevitablement, es tradueixen en múltiples estigmes: ser dona, consumidora i estar en situació de carrer, ser considerada una «mala mare» o «mala filla», exercir treball sexual, experimentar un procés migratori, patir problemes de salut mental, trobar-se en situació administrativa irregular o tenir una identitat dissident, entre d'altres (Ramírez i Sala, 2024). Cadascun d'aquests estigmes, interioritzats al llarg dels anys, genera culpa, vergonya, frustració i una sensació de fracàs que impacta en la seva autopercepció, i condiciona la seva capacitat d'agència, la seva autoestima i el seu sentiment de mereixement d'una vida digna (Frontino, 2021).

La Llei 17/2020 incorpora la dimensió institucional i la perspectiva interseccional com a elements clau en l'abordatge de les violències masclistes. Des d'aquesta òptica, la violència institucional abasta aquelles accions o omissions que, fruit de l'estigma associat al consum de drogues i de l'absència d'un enfocament interseccional, perpetuen dinàmiques de desigualtat i d'exclusió que afecten de manera particular les dones (Buera, 2023; Departament de Drets Socials, 2023).

Les lògiques androcèntriques i la manca d'una perspectiva de gènere interseccional en els recursos han generat entorns insegurs. Tal com assenyala Burgos (2024), aquestes pràctiques institucionals «reforcen i perpetuen les desigualtats i agreugen la violència, revictimitzant les dones i sotmetent-les a situacions de fort desemparament».

Tot i que aquest tipus d'accions o omissions sovint passen desapercibudes, és important saber identificar les violències institucionals que estem reproduint o generant a través d'expressions, actituds i pràctiques professionals concretes, així com en els marcs de treball, protocols i polítiques públiques de la mateixa institució. Això requereix una revisió i adequació contínua de les nostres pràctiques, incorporant una mirada crítica que tingui en compte tots aquests elements institucionals, moltes vegades inscrits en lògiques d'intervenció caducades i opressores (Departament de Drets Socials, 2023).

Una història d'anhels i destrucció

La xarxa familiar, els antecedents de consum i el procés migratori

L'Isra va néixer als països nòrdics l'any 1998. L'inici del consum va començar al seu país d'origen, en un entorn on el consum d'alcohol era habitual entre les seves principals figures de referència. A més, recorda l'etapa de la infància i l'adolescència marcada per un context de consum de substàncies i de violències en l'àmbit familiar. Durant la joventut, l'Isra manifesta haver fet un ús problemàtic d'alcohol i d'altres substàncies, i ja aleshores l'identificava com un patró de policonsum.

El cicle migratori de l'Isra es va caracteritzar per diverses etapes. Poc després d'assolir la majoria d'edat, i malgrat trobar-se en una situació de vulnerabilitat i consum problemàtic de substàncies, va decidir emigrar a Espanya amb la seva parella d'aquell moment. Anys més tard, després de quedar vídua, la seva àvia materna va viatjar a Barcelona —el lloc on l'Isra residia habitualment— per acompanyar-la en un retorn assistit al seu país d'origen.

Tanmateix, el que la seva àvia no sabia era que, molt aviat, l'Isra tornaria a fer les maletes per emigrar novament al que ja considerava la seva llar: Barcelona. L'àvia materna era l'únic vincle familiar que havia mantingut al llarg dels anys i la seva principal figura de suport. Després del seu traspàs, l'Isra no disposa de xarxa de suport, llevat d'algun contacte esporàdic amb la mare.

«No ser» per als altres

El concepte de *ser per a l'altre* està profundament arrelat en el mandat de gènere femení. La naturalització del rol de les dones com a cuidadores transcendeix els contextos familiars i afecta altres àmbits, com ara les relacions de parella i els vincles afectius.

En el cas de l'Isra, la seva xarxa de suport es va estructurar entorn de la cura de l'altre. Lligada a aquesta conjuntura, no es qüestionava quin tipus de relacions establia, quines formes de sotmetiment permetia ni les conseqüències de renunciar a les seves pròpies ambicions i il·lusions.

Tant en les seves relacions afectives com en les sexoafectives, l'Isra ha assumit un paper proactiu en la cura de l'altre, consolidant així el lloc de referència que li corresponia: ser present i disponible en tot moment per —i per a— els altres.

Amb el pas del temps, aquest rol de cuidadora es va convertir en un patró que es va reproduir en la majoria dels seus vincles, inclosos els professionals, i va evidenciar una tendència a cuidar i a dependre de les seves figures de referència més properes.

Malgrat haver establert relacions sexoafectives amb diverses persones en situació de carrer, fa anys que l'Isra no compta amb cap xarxa de suport, ni en l'àmbit familiar, ni en l'afectiu, ni en el sexoafectiu.

Vuit anys i mig

Des que l'Isra va arribar a Barcelona fa més de vuit anys, es va veure travessada per una situació de carrer sostinguda en el temps. Malgrat haver accedit puntualment a estades temporals en pisos de protecció i albergs per a persones consumidores, els entorns, hàbits i patrons de consum canviants van dificultar la seva capacitat d'adherència i d'adaptació.

Sense cap millora significativa en la seva situació de vulnerabilitat i sensellarisme, en nombroses ocasions l'Isra va tornar al recurs de reducció de danys. Tot i ser conscient del context d'abusos i violències al qual solia exposar-se en aquests espais de consum, alhora els percebia com un lloc on se sentia acollida, respectada i acompanyada per l'equip professional.

Podria pensar-se que, malgrat els riscos, el seu retorn constant a aquest entorn responia a la necessitat de trobar un espai de cura i contenció que no trobava en altres recursos?

El pas del temps i el plaer de la substància

Tot i que l'Isra utilitzava l'alcohol com a substància principal, mantenia un patró de policonsum amb diverses substàncies i vies d'administració: alcohol, heroïna injectada, crack, metamfetamina, metadona injectada, entre altres substàncies a les quals tenia accés.

Malgrat que, en la majoria dels casos, l'adherència al Programa de Manteniment amb Metadona sol reduir el consum per via injectada —i fins i tot facilitar una transició cap a la via fumada—, en el cas de l'Isra no es va observar cap diferència significativa en el seu patró de consum.

La coexistència entre el consum de substàncies i els trastorns mentals de l'Isra va anar prenent més pes amb els anys. Alhora, la manca d'una perspectiva de trauma per part dels serveis que la van atendre va dificultar la visibilitat de les experiències traumàtiques derivades de la seva història de múltiples violències viscudes, així com la derivació a múltiples recursos. Aquesta absència d'atenció i

d'acompanyament per part dels diferents sistemes va ser un factor determinant en el deteriorament físic, cognitiu i emocional que es va evidenciar amb el pas del temps. Avui, l'Isra afronta múltiples problemes de salut i dificultats per recuperar-se.

Des del respecte a la seva persona, als seus temps i a les seves necessitats, i situant sempre al centre la seva capacitat d'autodeterminació, aquest cas és un clar exemple de com el plaer de la substància es va transformant en una impulsivitat orientada al «no sentir», evadir la realitat i bloquejar qualsevol mena de sofriment que l'acompanya des de fa anys.

L'elecció de substàncies depressores com l'alcohol, l'heroïna i la metadona, en lloc d'altres substàncies com les estimulants, és un aspecte significatiu a considerar en el cas de l'Isra. L'estudi de Motta-Ochoa et al. (2023) corrobora que les dones en situació de sensellarisme presenten una prevalença més elevada de consum d'alcohol, motivada principalment per la necessitat d'afrontar i, alhora, evadir tant les experiències traumàtiques viscudes com la seva situació actual de desavantatge estructural.

Instants d'alleujament

En determinats moments aflorava una Isra amb essència, determinació i ganes de lluitar per tirar endavant: la seva predisposició per afrontar diversos tractaments, confiar en l'acompanyament sanitari i socioeducatiu dels equips professionals i intentar reduir o cessar el consum per millorar la seva qualitat de vida.

Tanmateix, la fragilitat de la seva trajectòria i les condicions socials adverses, juntament amb l'absència de respostes i determinants de salut, feien que aquella essència aparegués només uns instants. Aquells instants en què, gràcies al vincle professional, la confiança i el respecte, et mira als ulls i et diu: és ara o mai.

La ferida estructural

El consum de substàncies no és una pràctica individual ni estrictament privada. Tot i que sovint es posa el consum al centre del debat, és essencial analitzar les dinàmiques estructurals que condicionen els patrons de consum, especialment en poblacions travessades per múltiples interseccions, com en el cas de l'Isra. En aquest sentit, és imprescindible examinar qüestions macro que evidencien la simptomatologia traumàtica derivada d'experiències i trajectòries d'exclusió.

La seva història és la d'una vida marcada per la violència, amb experiències traumàtiques en contextos familiars, de parella, relacions afectives, treball sexual i consum de substàncies. L'Isra va patir i va sobreviure a violències sexuals

vinculades a la seva situació de sensellarisme, sostinguda de manera estructural. La normalització d'aquests contextos de violència ha dificultat la intervenció professional, atès que es tracta d'un cas de màxima vulnerabilitat i fragilitat.

Víctima o supervivent?

La connotació negativa del concepte de víctima dificulta que les dones es reconguin com a tals i, alhora, genera estigma. Tot i que les circumstàncies les situïn en aquesta posició, etiquetar-les repetidament pot limitar la seva recuperació, fortalesa i capacitat de canvi. Des d'una perspectiva estructural, reconèixer-les com a víctimes visibilitza desigualtats sistèmiques, però també pot reforçar estereotips de vulnerabilitat i generar resistència a la mateixa superació de la situació.

I si l'Isra prefereix definir-se com a supervivent? Després d'haver estat víctima durant tant de temps, modificar el mateix sistema de creences resulta complex. La normalització de les violències sexuals condiona la seva disposició a cercar ajuda i acudir als hospitals de referència. En el cas de l'Isra, així com en el d'altres dones consumidores de substàncies que han patit un llarg etcètera de violències sexuals, solen mostrar ambivalència a l'hora d'iniciar protocols d'atenció després d'un nou episodi de violència sexual.

Ser considerada víctima d'un sistema patriarcal, veure's obligada a donar explicacions o sentir-se qüestionada per equips professionals sanitaris i socials les situa en una posició de vulnerabilitat i trauma. En aquest sentit, tenen dret a rebutjar aquesta identitat social imposada? Poden negar-se a ser etiquetades com a víctimes si això no forma part de la seva pròpia narrativa de supervivència?

Volatilitat

Apropar-se a la realitat de les persones que viuen al carrer permet veure més enllà del que s'amaga darrere del sensellarisme. Tot i que la perspectiva de gènere s'ha anat incorporant al model d'atenció de les persones sense llar, encara queda camí per recórrer.

Si bé és cert que l'Isra, al llarg de la seva trajectòria de sensellarisme femení, va desenvolupar estratègies de supervivència, és inevitable que es generin nous esdeveniments vitals traumàtics. La naturalització de la violència en un entorn hostil com és el carrer comporta un risc afegit, especialment per a les dones. L'acumulació d'experiències de violència i assetjament en contextos de consum dificulta que aquestes situacions siguin verbalitzades davant dels equips

professionals. Tanmateix, gràcies al vincle educatiu treballat al llarg dels anys, algunes dones com l'Isra busquen la professional de referència per compartir-ho.

Per això, en l'acompanyament durant aquest procés, és crucial respectar la capacitat d'autodeterminació de la persona i les seves decisions pel que fa a les possibilitats d'intervenció educativa que se li ofereixin. Aquest enfocament, propi de la reducció de danys, implica que algunes professionals, davant casos de supervivència, resiliència i normalització de les violències viscudes, tendeixin a acompanyar des d'un lloc de cures i respecte que, sovint, dona lloc a frustracions i dilemes ètics dins de l'equip.

En el cas de l'Isra, la manca de recursos i de respostes institucionals ha agreujat aquesta situació, i ha perpetuat una absència d'acompanyament integral i una sensació de fracàs i de cronicitat del cas. Una percepció de volatilitat a l'hora de desplegar estratègies, o potser de decidir no fer-ho.

Entre poc i massa

Els equips professionals es troben amb dificultats per sostenir una posició que articuli el saber, les pràctiques i la col·laboració entre disciplines. Les exigències i la complexitat del context social i polític actual dificulten aquesta tasca i, sovint, les lògiques de funcionament dels serveis s'allunyen de les realitats socials i de les necessitats de les persones a qui atenen (Solé, 2023).

La revitalització del treball en xarxa requereix, de manera ineludible, l'optimització dels recursos i una derivació efectiva de les persones usuàries, evitant així la repetició d'experiències de fracàs i de pèrdua d'identitat. No es tracta només d'evitar la «deriva» de les persones ateses, sinó també d'impulsar polítiques públiques que teixeixin una xarxa de col·laboració, sabers i pràctiques entre les diferents disciplines i recursos comunitaris. Només així s'evitaran lògiques d'exclusió i aïllament que, al cap i a la fi, acaben desbordant els serveis de reducció de danys, forçats a assumir funcions més enllà del seu àmbit d'actuació.

Actualment, l'Isra manifesta que el recurs de reducció de danys és l'únic espai on troba l'escalf, les cures i el respecte que necessita per continuar endavant. Tant és així que aquest equip s'ha convertit en l'eix vertebrador i pilar central de la seva atenció socioeducativa i sanitària. La cronicitat de la seva situació posa de manifest la manca de recursos i de respostes per atendre casos tan complexos com aquest.

Aleshores, de qui depèn que aquesta xarxa d'acompanyament deixi de ser una resposta temporal i esdevingui un suport sostingut en el temps?

Han de ser els serveis de reducció de danys els únics amb les eines i recursos per abordar, sostenir i acompanyar aquestes realitats? Més enllà d'això... no hi ha res?

Vida en suspens

Quina resposta es dona als casos d'especial complexitat i vulnerabilitat que acaben cronificant-se per l'ambigüitat dels encàrrecs institucionals i de les polítiques públiques? Quins són els principals factors que incideixen en la cronificació d'un cas d'aquesta envergadura? Pot el vincle professional convertir-se, paradoxalment, en una forma de cronificació?

Quin és, aleshores, el lloc d'aquestes persones? Potser és el lloc entre la normalització i la cronificació. O potser la manca de respostes no és més que un reflex del context socioeconòmic i polític, de l'estigma i la violència institucional, de l'absència de recursos i de determinants de salut.

És ètic responsabilitzar l'Isra de les decisions que ha pres com a únic factor determinant de la seva situació de vulnerabilitat i exclusió? La cronificació d'un cas com el seu depèn del que és individual o convé aterrar-ho en una dimensió col·lectiva?

Si, com a professionals de reducció de danys que acompanyem l'Isra —i tantes altres dones en situació de sensellarisme i consum de substàncies—, desapareguéssim de l'equació, probablement es desencadenaria la crisi del no-res. Una crisi que deixaria entreveure la manca d'interès, d'atenció i de cures envers els grups minoritaris invisibilitzats i silenciats.

Preocupacions que marquen un camí

Tot i que el 22 de març de 2024, en la 67a sessió de la Comissió d'Estupefaents de l'ONU, es va aprovar per primera vegada, i per majoria, la inclusió de les estratègies de reducció de danys en els textos internacionals (International Drug Policy Consortium, 2025), aquest model encara no està completament consolidat a escala mundial. Actualment, només existeixen sales de consum supervisat en divuit països, i en moltes nacions no es garanteix l'accés a tractaments de substitució d'opiacis ni a la naloxona (Harm Reduction International, 2022; The Global State of Harm Reduction, 2024). Així mateix, estem presenciant un enduriment de les polítiques socials dirigides a persones en situació de marginació i consum.

Tal com assenyalen Aranda-Rodríguez et al. (2023), malgrat els trenta-cinc anys d'implementació de la reducció de danys, els resultats positius quant a

efectivitat i els avenços en la garantia de drets, aquest model continua sent objecte de debat per motius ideològics i morals, influenciats per discursos i polítiques prohibicionistes sobre les drogues, fet que en dificulta la consolidació i l'expansió a escala mundial.

Sembla que, mentre les polítiques continuïn estant influenciades per la War on Drugs i un enfocament repressiu, estarem lluny d'assolir el model canadenc de reducció de danys (Government of Canada, 2024).

És fonamental considerar les persones consumidores de substàncies com a subjectes de ple dret, reconeixent la seva capacitat d'autodeterminació i d'agència en les seves decisions diàries i respectant les seves eleccions. La manca d'una perspectiva basada en la reducció de danys, la justícia social i el gènere interseccional contribueix a la cronificació de casos com el que s'exposa en aquest capítol. Alhora, l'absència de determinats socials i de salut agreuja la situació, i evidencia la manca d'assertivitat, respecte i cures envers les persones consumidores en situació de carrer, especialment les dones i les persones amb identitats dissidents.

Així mateix, és imprescindible assumir col·lectivament un enfocament que ens impulsi a qüestionar els sabers i les dinàmiques existents, i a reubicar i descentrar l'ús de substàncies com a únic factor de desigualtat i opressió, situant al centre la persona i el seu context.

La majoria dels conflictes socials parteixen de la base de no tenir les cures al centre. Quan prenem consciència del valor d'aquestes cures i de la deshumanització que ens envolta, comprenem millor el sistema en què vivim. En aquest sentit, i sense caure en utopies, el punt de partida hauria de ser la col·lectivització de les cures, creant entorns i pràctiques que ens convidin a sostenir-nos i a permetre que altres persones ens sostinguin.

Què està passant amb les dones en situació de sensellarisme i consumidores de substàncies? És arriscat pensar que moltes d'aquestes dones han après que no hi ha ningú al seu voltant que les acompanyi? Acompanyar és mirar la persona, escoltar-la, atendre-la i oferir-li suport.

Potser, simplement, estem intentant sostenir «persones excedents», producte d'un sistema que no ofereix un acompanyament polític, integral i digne.

Bibliografia

- 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-documentos/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. 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. 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_bs/07dones/consum_problematic_drogues_perspectiva_genere_atencio_violencias_masclistes_serveis_sociales/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., i 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 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). *Què és la reducció de danys?* <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). Opressió e interseccionalidad. *Dilemata, Revista Internacional de Ètiques Aplicadas*, 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 17/2020, de 22 de desembre, de modificació de la Llei 5/2008, del dret de les dones a erradicar la violència masclista. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 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., i 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_NADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
- Motta-Ochoa, R., Incio-Serra, N., Brulotte, A., i 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., i 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., i 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., i 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). (s. d.). *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., i 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 mai arriba: aporofòbia, estigma i autoestigma del sensellarisme femení

Amaia Yurrebaso, Eva M. Picado-Valverde,
Raquel Guzmán-Ordaz, Esther García-Valverde,
Ildefonso García-Sánchez

Resum

La història de l'Andrea reflecteix el repte d'intervenir amb dones en situació de sensellarisme, on l'aporofòbia no només es manifesta en la discriminació individual, sinó també en barreres estructurals que dificulten l'accés a drets bàsics com ara l'habitatge. La intervenció amb l'Andrea no es va limitar a garantir-li un sostre, sinó que va requerir un treball integral per desmuntar l'autoestigma, reconstruir el seu sentit de pertinença i afrontar la discriminació immobiliària. Mitjançant estratègies centrades en l'acompanyament sense imposicions, la mediació amb propietaris d'habitatges destinats al lloguer i la integració comunitària, es va procurar que l'Andrea no només accedís a un espai habitable, sinó que pogués mantenir-lo sense el temor constant de perdre'l. El seu cas evidencia la urgència de transformar les polítiques d'habitatge i els programes d'atenció social perquè l'estabilitat residencial no depengui de superar obstacles dissenyats per excloure. L'habitatge no pot continuar essent un privilegi condicionat per la solvència econòmica i l'acceptació social: és un dret que s'ha de garantir sense barreres ni estigmes.

Paraules clau

aporofòbia, estigma, autoestigma, sensellarisme femení, intervenció social.

Dones invisibles

Les dones sense llar són invisibles fins que incomoden. Invisibles quan sobreviuen en la foscor, refugiant-se en estacions de tren, en caixers automàtics, en racons apartats on ningú les miri massa. Però esdevenen incòmodes quan apareixen en

espais on «no haurien de ser», quan intenten accedir a recursos que, en teoria, els pertanyen per dret, però que, a la pràctica, semblen reservats a d'altres.

Ser dona i no tenir llar és molt més que tenir manca d'un sostre. És trobar-se atrapada en una xarxa de rebuig que comença molt abans de la primera nit al carrer i que es manté fins i tot quan es vol sortir de la situació d'exclusió. L'aporofòbia és el rebuig sistemàtic envers les persones en situació de pobresa; no és només una qüestió d'actitud social, sinó que també es manifesta en les institucions que defineixen qui accedeix a oportunitats i qui és sistemàticament exclòs.

Actualment, les dificultats per accedir a un habitatge afecten de manera significativa les dones que, després d'un procés de reconstrucció personal i d'haver guanyat protagonisme en les seves vides, busquen assolir autonomia. Tanmateix, es troben amb la negació d'obtenir un habitatge, fet que sovint es vincula amb la seva identitat i amb el passat. A les dones en situació de sensellarisme no només se'ls nega l'accés a un habitatge, sinó també la possibilitat de reconstruir-se, guarir i ser reconegudes més enllà de la suma dels seus fracassos.

L'Andrea és una d'aquestes dones. La seva història no comença al carrer, sinó en una llar on la violència i la indiferència la van fer sentir que no importava, que no mereixia, que no valia. Va créixer aprenent que el rebuig era part de la vida: primer dins la seva família; després, amb una parella que li va convertir la llar en un espai insegur; més tard, en les institucions que la van etiquetar com a «cas difícil»; i, finalment, en una societat que la mirava amb menyspreu cada vegada que intentava demanar ajuda per sortir d'aquella situació. Amb el temps, l'Andrea havia interioritzat la idea que no era digna de rebre els suports i les oportunitats que altres persones sí que podien tenir.

El concepte d'*aporofòbia*, encunyat per Cortina (1995) per referir-se al rebuig o l'aversion envers les persones pobres, ha estat ampliat i aprofundit pels estudis del Centre de Recerca en Drets Humans i Polítiques Públiques de la Universitat de Salamanca. Aquests treballs analitzen dimensions com la internalització del rebuig social, les experiències vitals estressants i victimitzants que afecten les persones, i com aquestes influeixen en les manifestacions de discriminació que pateixen. També identifiquen com a elements rellevants la sensació d'inseguretat i el dany a la vida, els episodis de discriminació i rebuig que afronten al llarg del seu recorregut vital —en l'àmbit familiar, social, de parella o institucional—, les estratègies d'autoprotecció que desenvolupen per evitar el rebuig i les interaccions que mantenen amb els agressors, tant en atacs individuals com grupals.

Dimensions per detectar l'aporofòbia

Aquestes dimensions són fonamentals per identificar i detectar l'aporofòbia, tot i que, en la majoria dels casos, aquesta qüestió passa desapercebuda tant per als professionals que treballen amb les persones afectades com per a les mateixes persones.

L'anàlisi que es presenta a continuació es basa en dues premisses. En primer lloc, com a objectiu d'intervenció, aconseguir una detecció precoç de l'aporofòbia, fet que permetrà una actuació eficaç per promoure l'autonomia d'aquestes dones. En segon lloc, explorar l'habitual autoestigma negatiu resultant d'episodis acumulats de rebuig, que condiciona la recerca d'ajuda.

És difícil identificar la internalització del rebuig sense dur a terme una anàlisi d'aquestes trajectòries de rebuig, discriminació i estigma que la víctima ha experimentat, tant des de les xarxes de suport formals i informals que interactuen amb ella com des de la mateixa construcció de l'autoestima.

En aquest cas, ens centrarem en la dimensió de la internalització del rebuig social, especialment en relació amb l'accés a l'habitatge, un cop aquestes dones han completat un procés de recuperació i busquen la seva inclusió social.

La discriminació és el tracte desfavorable envers una persona a causa de les seves característiques personals —com ara la raça, el gènere, la condició socioeconòmica o l'orientació sexual—, i afecta tant l'àmbit interpersonal com l'estructural, limitant l'accés a serveis essencials com ara l'atenció sanitària i social (Skosireva et al., 2014). A més, pot intensificar-se quan es combinen diferents factors de vulnerabilitat, com el gènere, la pobresa i la salut mental (Gajardo, 2010).

L'estigma, al seu torn, no és només el que els altres pensen de tu, sinó també allò que acabes creient de tu mateixa després d'haver estat rebutjada massa vegades i en diferents entorns. Aquesta situació s'agreuja quan en aquests entorns hi juguen un paper important les relacions afectives, com passa en l'àmbit privat i proper. En el cas de l'Andrea, l'acumulació de situacions de rebuig i discriminació al llarg de la seva vida va acabar convertint-se en un autoestigma negatiu, una barrera afegida al fet de creure que no mereixia una segona oportunitat.

En aquest capítol explorem com l'aporofòbia no només margina les dones en situació de sensellarisme, sinó que les convenç que pertanyen al grup de persones que no poden accedir a oportunitats per a la seva superació personal i vital. Analitzarem com l'estigma i l'autoestigma són barreres reals, tangibles, capaces de determinar qui accedeix a un habitatge i qui continua atrapada al carrer. I ho farem a partir del cas de l'Andrea, per comprendre com intervenir

des de l'acció professional, com trencar amb aquesta narrativa d'exclusió i obrir camins que no només condueixin a una llar, sinó també a la possibilitat d'una nova identitat.

Quan el rebuig es converteix en llar: la història d'Andrea

L'Andrea va arribar a l'alberg en silenci, sense fer preguntes ni buscar atenció; només pretenia trobar un lloc segur. Va acceptar l'espai ofert sense mostrar resistència, com si la seva presència fos una càrrega. Va dir que només necessitava un lloc on passar la nit, sense donar cap mostra de confiança en l'ajuda que se li oferia.

Des de petita, l'Andrea havia experimentat la sensació de no merèixer res millor. Va créixer en un entorn familiar amb una figura paterna autoritària i una mare passiva, que no qüestionava els rols establerts. Als disset anys va deixar l'escola i va començar a treballar com a cangur. Més endavant, va iniciar una relació amb un home més gran que, al principi, li va proporcionar la seguretat i l'afecte que mai no havia tingut a casa seva, però que aviat es va convertir en una relació de control i violència. Quan finalment va aconseguir escapar, el carrer va ser la seva única opció.

La vida al carrer va estar marcada per una caiguda constant. Va passar per refugis temporals, cases de coneguts i feines mal remunerades. Durant aquest període, el consum de substàncies es va convertir en una manera d'afrontar les dificultats, com el fred, la gana i la por.

Amb els anys, l'Andrea va patir menyspreus i rebuigs continus, no només per part dels altres, sinó també interioritzats dins seu. Va aprendre a evitar el contacte visual i a anticipar el rebuig. Es veia com una dona sense llar i sense valor, i això la va portar a rebutjar les oportunitats que el sistema li oferia, perquè demanar ajuda implicava exposar-se a més decepcions.

L'última agressió va ser el motiu del seu ingrés a l'alberg. No va presentar denúncia, ja que considerava que no tenia sentit: pensava que no la creurien. Quan els professionals de serveis socials la van trobar, va acceptar participar en un programa d'intervenció de llarga estada, tot i que no tenia clar quins suports podia rebre ni fins on podia comprometre's.

La seva història era la d'una persona que havia après a viure en el rebuig, convençuda que no mereixia res millor. Abans de poder trobar una llar, necessitava

reconèixer que tenia dret a tenir-ne una. L'Andrea no demanava ajuda —no pas perquè no la necessités, sinó perquè no sabia com fer-ho sense sentir-se diferent de la resta de la societat. Havia passat massa temps convençuda que no seria escoltada ni que en seria digna.

Amb el temps, després d'un llarg període al centre i gràcies al suport intens de l'equip tècnic, va començar a donar sentit a la seva vida, a recuperar la confiança i a formar-se com a tècnica en cures sanitàries. Finalment, va trobar feina en una empresa de serveis d'atenció domiciliària.

Després de consensuar amb la seva professional de referència la necessitat d'assolir més autonomia i independència, va iniciar amb molta motivació la recerca d'un habitatge. Feia tres mesos que buscava una llar. Després de moltes trucades i visites a agències immobiliàries, es va adonar que el problema no era la manca d'habitatges disponibles, sinó la manera com es percebia la seva pobresa. Ho va reconèixer amb resignació: «És clar, i qui em voldrà llogar un pis a mi?»

Aprent a merèixer: reconstruint el dret a una llar

Les repetides negatives per accedir a un habitatge, malgrat complir els requisits econòmics i disposar d'estabilitat laboral, van portar l'Andrea a interioritzar la idea que no era mereixedora de viure de manera independent.

L'estigma i l'autoestigma que experimentava no es limitaven únicament a l'accés a l'habitatge. L'aporofòbia no és només una actitud social, sinó un sistema que impedeix a les persones sense llar accedir a oportunitats reals. En el cas de l'Andrea, més enllà del rebuig familiar que des de petita la va fer sentir que no tenia dret a res, aquesta aporofòbia es manifestava en diversos camps: en la discriminació social que li va tancar portes quan va intentar accedir a feines o a xarxes de suport, i en la violència estructural que la mantenia atrapada en la precarietat.

L'equip professional era conscient que la intervenció no podia limitar-se a ajudar-la a trobar un habitatge, sinó que havia d'abordar també les barreres que li impedien reconèixer-se com una persona amb dret a tenir-ne un. No es tractava de «rescatar-la», sinó de revertir els efectes d'una vida d'exclusió, desmantant tant l'estigma social com l'autoestigma que la mantenien en la marginalitat.

Això plantejava preguntes essencials: com es pot construir la confiança en un entorn on la història de vida ha estat marcada per l'exclusió? Com es pot desafiar el rebuig viscut i interioritzat com una cosa «normal»?

El repte era clar: facilitar l'accés a l'habitatge i la reintegració social de l'Andrea. Tanmateix, ella no podia parlar de tenir una llar sense abans reconstruir l'impacte emocional del rebuig acumulat al llarg del temps. A més, la resposta social que havia rebut li havia fet entendre que l'accés a l'habitatge era un dret reservat a altres persones, no pas a ella. Necessitava suport per superar la desconfiança que percebia per part dels agents responsables de la gestió residencial.

La intervenció s'havia de dur a terme en dos àmbits: d'una banda, en el terreny personal, reforçant la seva identitat i reduint l'autoestigma; i de l'altra, de manera estructural, desmantant les barreres que impediien l'accés a l'habitatge i que continuaven exclouent dones com ella del sistema una vegada i una altra.

L'objectiu de la intervenció amb l'Andrea era identificar les experiències subtils d'aporofòbia, ajudar-la a reconstruir i reafirmar la seva identitat davant les negatives d'accés a l'habitatge, promoure la construcció d'una identitat pròpia lliure dels elements de rebuig i oferir-li acompanyament per afrontar les discriminacions que obstaculitzaven la seva inclusió social, especialment en tot allò relacionat amb l'obtenció d'una llar.

Enderrocar murs invisibles: el procés d'intervenció amb l'Andrea

En el cas de l'Andrea, l'estigma juga un paper central i es manifesta de diverses maneres. L'estigma públic inclou els estereotips, els prejudicis i la discriminació que afecten la manera com la societat percep i tracta les persones en situació de vulnerabilitat (Corrigan et al., 2002); en el cas de l'Andrea, com una dona considerada «no mereixedora» d'una llar. D'altra banda, l'autoestigma fa referència a la interiorització d'aquestes creences negatives, cosa que genera vergonya, baixa autoestima i conductes d'autoexclusió (Mascayano et al., 2015).

Malgrat haver assolit importants fites en el seu procés de recuperació, a l'Andrea li costa posar en pràctica les habilitats que ha adquirit, ja que, en el fons, continua considerant que el rebuig social és real.

S'ha identificat un conjunt de rebuigs i discriminacions al llarg de la seva vida. Aquesta acumulació de microagressions contribueix de manera significativa a la interiorització de l'autoestigma. El fenomen es produeix quan les experiències negatives de discriminació i rebuig s'acumulen, afectant la percepció que aquestes persones tenen de si mateixes i del seu lloc en la societat. Reilly et al. (2022) van revelar que les experiències d'estigmatització estan profundament arrelades

en la vida quotidiana de les persones que viuen al carrer, fet que genera una percepció negativa de la pròpia identitat.

La interiorització de l'autoestigma és un procés complex que, segons Nogueda-Orozco et al. (2015), es desenvolupa en diverses etapes: primer, l'exposició a l'estigma públic i la repetició de microagressions; després, l'acceptació d'aquestes creences negatives com a veritats personals; i, finalment, el desenvolupament d'una identitat configurada a partir d'aquestes percepcions. Aquest cicle reforça els sentiments de vergonya i d'aïllament, i redueix la capacitat de les persones per demanar ajuda o accedir a recursos.

Les recerques també indiquen que les microagressions —formes subtils de discriminació— poden acumular-se i tenir un impacte devastador en la salut mental de les persones en situació de sensellarisme. Aquestes microagressions es poden manifestar en interaccions quotidianes, quan les persones són tractades amb desconfiança o menyspreu, fet que reforça la seva autoimatge negativa (Groton et al., 2017). En un estudi sobre dones en situació de sensellarisme que vivien en un centre de transició per facilitar-ne l'accés a l'habitatge i a l'ocupació, es va observar que aquestes dones se sentien estigmatitzades no només per la societat en general, sinó també pels ocupadors, en reconèixer-les com a beneficiàries d'aquests serveis, i fins i tot per altres persones en la mateixa situació de sensellarisme. Tot això agreujava el seu sentiment d'aïllament i autoestigma (Groton et al., 2017).

En el cas de l'Andrea, la intervenció professional inclou la detecció implícita dels episodis de discriminació i de prejudicis que es produeixen durant la seva recerca d'habitatge.

La detecció és un procés d'identificació de diferents situacions que generen un impacte en aquestes dones i que permet reconèixer, de manera precoç, si aquestes situacions de violència s'estan produint o si ja s'han instal·lat i cronificat (Rosich i Micciola, 2021). En aquest cas, és necessària la detecció implícita, ja que, com en molts altres casos de dones en situació de vulnerabilitat, resulta molt difícil que verbalitzin obertament les experiències viscudes (Picado et al., 2022).

Per això, en el cas de l'Andrea cal identificar els factors que intervenen en les situacions de discriminació o rebuig que es donen en el procés de recerca d'un habitatge. El professional duu a terme un procés exploratori en el qual, mitjançant l'entrevista habitual, busca informació relacionada amb diferents elements que, fins ara, no havien estat clarament associats a l'aporofòbia.

Per poder dur a terme una detecció implícita d'aporofòbia

Per poder dur a terme una detecció implícita d'aporofòbia cal tenir en compte el conjunt de factors relacionats des d'una perspectiva històrica, individual i social.

A continuació, se'n presenten alguns:

- Factors de risc relacionats amb la situació de sensellarisme (Picado et al., 2023): (1) consum actual de drogues, (2) problemes d'addiccions previs a la situació de sense llar, (3) sospita de trastorn mental no diagnosticat amb possible simptomatologia psiquiàtrica present, (4) diagnòstic de malaltia mental sense adherència al tractament, (5) deteriorament personal i físic, (6) permanència al carrer o sense habitatge, segons les categories ETHOS, durant més de tres anys, (7) experiències de fracàs en itineraris d'inserció o en altres programes d'intervenció social, (8) manca de xarxes de suport informal a la comunitat, (9) absència de participació social en la comunitat i (10) Exercici de la mendicitat.
- Factors individuals relacionats amb l'aporofòbia: (1) les vivències emocionals que tenen impacte en l'aporofòbia, com ara la desesperança, la manca de sentit vital, la simptomatologia ansiosodepressiva, els episodis o la intenció autolesiva o suïcida, i el sentiment de solitud no desitjada; (2) la interiorització del rebuig social vinculada a l'autoestigma i a l'atribució d'autoresponsabilitat pels episodis de rebuig viscuts, que generen sentiments de vergonya i culpa. En aquest punt, cal valorar la gravetat i la intensitat d'aquests episodis; (3) la percepció d'inseguretat i la por a la letalitat; i (4) l'anàlisi del comportament adoptat per la víctima per protegir-se i la seva comprensió del rebuig efectuat des dels diferents sistemes —social, sanitari, policial i judicial—, així com la reacció social davant la recerca del seu objectiu principal: accedir a un habitatge.
- Factors socials: (1) l'estudi dels episodis identificats com a rebuig o discriminació en aspectes de la vida quotidiana, com ara l'ocupació, el lleure, la relació amb la comunitat o amb la seva xarxa informal. (2) La resposta obtinguda en el procés de recerca d'habitatge. En aquest conjunt de factors s'analitzen la gravetat i la intensitat dels episodis. La víctima verbalitza i descriu aquestes experiències tot analitzant les estratègies de neutralització o justificació utilitzades per minimitzar-ne l'impacte. L'Andrea, per exemple, va haver de

sentir comentaris com: «ha sigut una ionqui» o «no tindràs diners per pagar-me el pis», quan, en realitat, el propietari desconeixia completament la seva situació econòmica.

Tots aquests factors són identificables en el cas de l'Andrea. Un any després d'haver superat la seva dependència de les substàncies i d'haver-se incorporat al món laboral, va decidir fer un pas endavant: llogar un pis i començar una vida completament nova. Tanmateix, aquest somni, que semblava a l'abast de la mà —«tenia diners»—, aviat es va convertir en un autèntic calvari.

Tot i que l'Andrea es trobava molt recuperada, la seva aparença explicava una història que no podia amagar. Amb només trenta-quatre anys, semblava molt més gran. Els anys viscuts al carrer i les seqüeles de l'addicció havien deixat marques visibles: la pell malmesa, els moviments lents, el cos fràgil.

Cada vegada que aconseguia una cita per visitar un pis, la història es repetia. Al principi, els propietaris semblaven interessats; però, tan bon punt la veien, començaven les excuses: «ja està reservat», «busquem algú amb més referències», «preferim estudiants» o, simplement, desapareixien sense donar cap resposta.

L'Andrea entenia per què la gent podia dubtar a llogar-li un pis, però això no feia que la situació fos menys dolorosa. Després de tot el que havia aconseguit, semblava que el seu passat continuava perseguint-la, impeding-li avançar malgrat els esforços per millorar la seva aparença i actitud. Vestia amb roba més acurada, portava els cabells nets i recollits i, al seu rostre —encara que marcat pel temps—, s'hi podia entreveure un bri d'esperança. Però, per al món exterior, aquestes millores no semblaven suficients.

L'Andrea va iniciar la recerca d'habitatge amb optimisme, contactant agents immobiliaris i propietaris, explorant cada oportunitat que trobava. Per telèfon o missatge, les respostes solien ser amables: «és clar, podem concertar una visita», «busquem llogaters responsables, i el seu perfil sembla adequat...». Tanmateix, la història canviava quan es presentava en persona.

En entrar al lloc i presentar-se, notava com els rostres dels propietaris canviaven. Alguns intentaven dissimular, oferint excuses educades com «tenim altres interessats», «busquem un perfil diferent» o «ens encantaria, però necessitem referències». D'altres, ni tan sols ho intentaven: tancaven la porta de seguida, acompanyant el rebuig amb comentaris indirectes que revelaven el prejudici darrere les paraules: «no volem problemes», «necessitem algú estable», «volem assegurar-nos que no hi hagi... complicacions».

Per a molts, ella representava un risc: la por que no pogués pagar el lloguer, que generés «conflictes» o, fins i tot, que recaigués en les ombres de les quals tant s'havia esforçat per sortir. Tot i portar més d'un any neta i treballant, els

prejudicis pesaven més que qualsevol evidència del seu compromís amb una nova vida.

El problema no era només la seva aparença, sinó l'estigma invisible que arrossegava: la percepció que, per haver tocat fons una vegada, sempre seria vista com algú que pot tornar-hi. Com si tot l'esforç que havia fet no fos suficient per esborrar les cicatrius que el seu passat havia deixat als ulls dels altres.

Cada vegada que li tancaven una porta, tornava al recurs on residia temporalment. Allà, els seus companys i l'equip professional intentaven animar-la, recordant-li el camí recorregut. Però, en repassar les entrevistes fallides i les excuses rebudes, no podia evitar sentir que el món continuava veient-la com un cas perdut.

Desafiament professional: com intervenir amb algú que té autoestigma

El cas de l'Andrea no era només el d'una persona que havia estat rebutjada una vegada i una altra, sinó també el d'algú que havia après a rebutjar abans que la tornessin a ferir —com a mecanisme d'autoprotecció.

En aquest cas, la planificació de la intervenció no parteix d'un programa estructurat, sinó de la necessitat de generar autoconfiança sense imposar-la. La intervenció es va basar en un procés d'acompanyament sostingut, flexible i respectuós amb els temps de l'Andrea, prioritzant la constància per damunt de la pressió o la immediatesa dels resultats.

L'estratègia escollida demostra que, en situacions en què l'autoestigma és profund, el progrés només és possible des d'una relació professional sostinguda, basada en la confiança i el reconeixement de la persona com a subjecte actiu del seu propi procés.

L'Andrea mai no s'havia imaginat vivint en una casa que pogués anomenar seva. No pas perquè no ho desitgés, sinó perquè la vida li havia ensenyat que aquest era un dret reservat a uns altres. En la seva experiència, l'habitatge no era una llar, sinó un espai temporal del qual, tard o d'hora, seria expulsada.

L'accés a l'habitatge constitueix una de les barreres més complexes per a les dones en situació de sensellarisme. No n'hi ha prou amb oferir una solució de l'habitatge si abans no es treballen els mecanismes d'exclusió que les han convençudes de no ser-ne mereixedores.

L'aporofòbia no només es manifesta en el rebuig social o en la discriminació exercida per part de propietaris i agències immobiliàries; també s'instal·la en la identitat de les mateixes dones que l'han viscuda. L'Andrea no només no tenia una casa; tampoc no tenia la certesa que en pogués mantenir una.

Desafiament professional: com enfrontar l'aporofòbia en l'accés a l'habitatge

Des del punt de vista institucional, l'objectiu era clar: l'Andrea havia d'accedir a un habitatge estable. Tot i això, l'equip era conscient que el procés no seria senzill. No es tractava només d'ubicar-la en un programa de l'habitatge, sinó d'aconseguir que acceptés aquell espai com a propi, sense el temor constant que, tard o d'hora, en seria expulsada.

El primer repte va ser treballar la seva percepció sobre què significa tenir una llar. Durant anys, l'Andrea havia viscut en la incertesa —en habitacions prestades, pisos temporals i, sovint, al carrer mateix. Cada intent d'establir-se en un lloc acabava amb un desallotjament o amb una nova decepció. Per a ella, l'habitatge era una il·lusió fràgil: una cosa que s'obtenia només per un temps abans de tornar a començar.

Aquesta experiència acumulada pot traduir-se en una resistència no voluntària —una manera de protegir-se del fracàs anticipat— i, en alguns casos, en la interiorització inconscient de la idea que disposar d'un habitatge és un privilegi, i no pas un dret.

Per revertir aquesta percepció, va ser necessari dur a terme amb l'Andrea exercicis de visualització que li permetessin imaginar-se accedint realment a un habitatge i identificar-ne les possibles limitacions i barreres. L'objectiu era preparar-la de manera gradual per al procés de selecció i accés, anticipant les preguntes que podria rebre i proporcionant-li eines per sostenir la conversa sense sentir-se qüestionada o jutjada. El treball amb ella es va centrar a reconstruir la seva confiança i a garantir que no visqués l'entrevista com una nova experiència de vulnerabilitat.

El cas de l'Andrea demostra que l'accés a l'habitatge no és només una qüestió de recursos, sinó també d'identitat, drets i reconeixement social. L'aporofòbia actua a diferents nivells: no només en el rebuig explícit de propietaris o agències immobiliàries, sinó també en les estructures institucionals que estableixen requisits sovint inassolibles. Però també s'infiltra en la ment de les persones

que han viscut l'exclusió durant tant de temps que arriben a creure que no mereixen habitar un espai propi.

L'Andrea havia après que la vida era un cicle de començaments que sempre acabava en el mateix lloc: tornar al carrer. No importava fins on arribés o quantes vegades intentés estabilitzar-se; sempre hi havia un punt de trencament en què tot es desfeia. Cada intent fallit reforçava la seva convicció que, per molt que ho provés, mai no ho aconseguiria. I si el resultat era sempre el mateix, ¿quin sentit tenia continuar intentant-ho?

Desafiament professional: com abordar la percepció de fracàs quan la persona ha tingut múltiples experiències negatives

Un element clau per revertir la percepció i l'experiència de fracàs consistia a trencar amb la narrativa del fracàs. Però fer-ho no era tan senzill com dir-li a l'Andrea que aquesta vegada seria diferent. No ho hauria cregut. Tenia motius de sobres per no fer-ho.

La qüestió era, doncs, com ajudar algú a imaginar un futur diferent quan tota la seva història li ha demostrat el contrari? No es tractava de convèncer-la que, aquesta vegada, ho aconseguiria, sinó de mostrar-li que el fracàs no significava allò que ella creia.

Per a això, es van utilitzar tècniques narratives orientades a l'externalització del problema, la deconstrucció de la seva història de fracàs i la construcció d'una nova narrativa centrada en les seves capacitats i en el desenvolupament de la resiliència.

Segons Grotberg (1999) i Saavedra (2008), la resiliència és una resposta orientada cap a objectius, basada en una percepció realista del problema i en una autoimatge positiva i proactiva davant les dificultats. Aquesta autopercepció és determinada per les creences i els vincles socials, que actuen com a condicions fonamentals per proporcionar una seguretat bàsica i influir en la manera com la persona interpreta la seva situació.

Relacionat amb aquesta autopercepció, Villalta (2010) introdueix el concepte d'*autoeficàcia*, entès com el judici que una persona formula sobre les seves pròpies possibilitats d'èxit davant d'una situació problemàtica. Inclou la capacitat per establir límits, controlar els impulsos, assumir la responsabilitat de les mateixes accions i gestionar l'estrès.

Aquest enfocament permet entendre que la intervenció amb persones com l'Andrea no pot centrar-se únicament en la resolució dels factors materials —com l'accés a l'habitatge—, sinó també en la reconstrucció del seu sentit de competència personal, imprescindible per sostenir qualsevol procés d'inclusió.

Externalització del problema: separar l'Andrea de la seva història de fracàs

L'Andrea ha passat anys sentint-se atrapada en un cicle d'intents fallits per assolir els seus propòsits. Cada vegada que aconseguia una feina o un habitatge temporal, acabava perdent-los, fet que reforçava la seva creença que no tenia les capacitats necessàries per sostenir una vida autònoma. Quan se li parlava de noves oportunitats, la seva resposta era immediata: «Per a què intentar-ho, si ja sé com acabarà».

Mitjançant la teràpia narrativa, el primer pas no és convèncer-la que aquesta vegada serà diferent, sinó modificar la manera com es relaciona amb la seva història. Es tracta de separar la situació de sensellarisme (el problema) de la persona (com a característica que defineix l'Andrea).

A continuació es presenten alguns exemples per il·lustrar l'aplicació de les tècniques narratives:

Durant una sessió, el professional li planteja:

- Andrea, imagina que el sensellarisme no forma part de tu, sinó que és un personatge que t'ha anat seguint. Si l'haguessis de descriure, com seria? Què et diu i què et fa sentir?

L'Andrea respon:

- És com una ombra que sempre és aquí, enganxada a mi.

El professional assenteix i continua:

- Aleshores, aquesta ombra t'ha fet creure que no tens sortida? Digues-me, ¿sempre ha estat aquí o hi ha hagut moments en què has aconseguit allunyar-la una mica?

Aquest enfocament permet a l'Andrea veure el problema com una realitat externa a ella mateixa.

Deconstrucció del relat de fracàs: trobant els assoliments ocults

Un cop l'Andrea comença a veure el sensellarisme com una circumstància que l'ha afectada, i no pas com una característica que la defineix, el pas següent és deconstruir la narrativa del fracàs. Es tracta de mostrar-li la seva capacitat per afrontar i superar obstacles.

El professional li diu:

- Si mirem la teva història amb uns altres ulls, potser veurem que no tot ha estat pèrdua. Podem fer una llista de les vegades que has intentat tirar endavant i veure què vas aconseguir en cadascuna? Em pots explicar algun moment en què vas sentir que avançaves, encara que fos una mica?

L'Andrea identifica diversos assoliments:

- Quan va aconseguir una feina en una fleca.
- El temps que va viure en una habitació de lloguer.
- Les amistats que ha construït a l'alberg, com ara la seva relació amb la Marta.

Quan l'Andrea observa aquesta llista, s'adona que no tot ha estat un fracàs absolut.

- La clau no és esborrar la història, Andrea —li diu el professional—, sinó aprendre a llegir-la d'una altra manera.

Construcció d'una nova narrativa: transformar-se en protagonista de la seva història

Un cop l'Andrea ha començat a reconèixer els seus assoliments, el pas següent és construir una història alternativa i aprendre a veure's com algú capaç de canviar.

El professional li proposa un exercici:

- Imagina que estàs escrivint un llibre sobre la teva vida, però no des de la perspectiva del fracàs, sinó des de la d'una heroïna que ha afrontat desafiaments. Com titularies aquest llibre? Quin capítol estaries escrivint ara?

La casa que mai arriba: aporofòbia, estigma i autoestigma [...]

L'Andrea somriu i respon:

- «Malgrat tot».
- Aquest és un bon títol!
- No ho sé... Potser: «El moment en què vaig començar a creure que encara hi ha alguna cosa per a mi».

Aquest exercici permet que l'Andrea es vegi a si mateixa com una persona en evolució.

Enfortiment de la resiliència: creació d'una «motxilla de recursos»

Per reforçar la seva capacitat de superar dificultats, el professional li proposa:

- Si haguessis de preparar una «motxilla amb les coses que t'ajuden a continuar endavant», què hi posaries? Poden ser elements simbòlics: qualitats teves, persones que et donen suport o estratègies que t'han funcionat.

L'Andrea respon:

- Hi posaria la meua capacitat de continuar intentant-ho, encara que de vegades no en tingui ganes. També hi posaria la meua amiga Marta, que sempre m'anima. I hi afegiria la llista de tot allò que he posat dins la motxilla.

Aquest exercici reforça el seu sentiment d'autoeficàcia.

Acompanyament flexible: redefinint els retrocessos

El professional li explica:

- De vegades, quan escalem una muntanya, hem d'aturar-nos en un refugi abans de continuar pujant. Tornar a l'alberg per uns dies no vol dir que hagi fracassat, sinó que estàs prenent un respir. Com podríem planificar-ho perquè, si necessites tornar, no ho visquis com una derrota?

Junts dissenyen un pla d'acció que inclou xarxes de suport i estratègies d'afrontament.

A través de la teràpia narrativa, l'Andrea pot aprendre a veure la seva vida des d'una altra perspectiva. No es tracta d'esborrar el passat, sinó de donar-li un nou significat. El camí continua sent difícil, però ara té allò que abans li mancava: una història en què es pot reconèixer com una persona amb possibilitats, amb recursos i amb esperança.

Per intervenir amb l'Andrea i ajudar-la a resignificar les situacions de discriminació que afronta en el procés de llogar un habitatge, és fonamental que l'equip dissenyi un pla d'acompanyament flexible. Aquest pla ha de proporcionar-li suport sense que ella senti que és controlada. Una possible recaiguda no s'ha d'interpretar com un fracàs, ni el fet de tornar a l'alberg durant uns dies ha de significar una pèrdua dels avenços assolits. Al contrari, és essencial enfortir les xarxes de suport que li permetin afrontar els moments de crisi amb resiliència.

Reflexió sobre aquesta fase de la intervenció

El cas de l'Andrea mostra com l'autoestigma no només afecta la identitat, sinó també la relació amb el futur. Les persones en situació de sensellarisme no només lluiten contra la manca de recursos, sinó també contra una història d'exclusió que les convenç que no podran sortir mai d'aquest cicle.

Intervenir en aquests casos no significa evitar les recaigudes, sinó ajudar a donar-los un altre significat. Perquè el veritable èxit no consisteix a no fallar mai, sinó a no permetre que la por al fracàs impedeixi tornar-ho a intentar.

Les portes tancades: enfrontar l'aporofòbia en la recerca d'habitatge

Quan l'Andrea va modificar la seva perspectiva sobre com havia d'afrontar les experiències passades i les possibles adversitats futures davant del seu desig de llogar un habitatge, va interioritzar que podia —i havia de— mantenir una certa estabilitat.

Però el que no esperava era que el món exterior no estigués disposat a fer-li lloc tan fàcilment. El que va trobar no va ser un problema de recursos, sinó un mur de prejudicis: un recordatori constant que, per a moltes persones, la seva història continuava sent un motiu per excloure-la.

Les primeres respostes van ser negatives directes. En immobiliàries i plataformes de lloguer, els requisits eren inabastables: contracte de treball indefinit, aval bancari, referències d'antics arrendadors. Cap document oficial reconeixia el seu procés de reconstrucció, la seva estabilitat emocional ni l'esforç per superar situacions d'exclusió. El sistema residencial no estava pensat per a persones com l'Andrea, sinó per a aquelles que ja formaven part del circuit d'estabilitat econòmica i social.

Quan finalment va aconseguir concertar visites a pisos, la discriminació va ser menys explícita, però no menys violenta. Els propietaris i els agents immobiliaris l'observaven amb recel. Les preguntes eren subtils, però feridores:

«A què et dediques?»

«Tens família a la ciutat?»

«Com sabem que podràs pagar sense problemes?»

Era evident que l'avaluaven no només com a llogatera, sinó com a un possible risc. En la seva veu i en la seva mirada hi havia alguna cosa que despertava dubtes, una cosa indefinible que generava incomoditat. De vegades, en acabar la visita, l'acomiadaven amb un somriure fals i li deien que li trucarien més endavant. Però la trucada mai arribava.

Cada «no» es convertia en un cop a la seva autoestima. L'Andrea, que havia necessitat tant de temps per convèncer-se que mereixia una llar, va començar a dubtar un altre cop. I si tenien raó? I si realment no encaixava en aquells espais?

L'equip d'intervenció era conscient que aquest procés no era només burocràtic, sinó també emocional. L'Andrea no lluitava únicament contra els requisits d'un sistema excludent, sinó contra la reafirmació de la seva pròpia sensació d'indignitat. Si el rebuig s'acumulava, podia tornar a tancar-se en si mateixa i acabar convençuda, una vegada més, que aquell no era el seu lloc.

Era el moment d'actuar, no només acompanyant-la en la recerca, sinó també afrontant directament l'aporofòbia que la mantenia fora del mercat d'habitatge.

Segons Goffman (1974), l'estigmatització implica el rebuig de persones com l'Andrea, a les quals, sovint sense reflexionar-hi, se'ls redueixen les oportunitats de vida en negar-los el respecte social i atribuir-los una identitat social negativa. La imatge socialment interioritzada de persones com ella és la de «drogodependent»,

«delinqüent» o «malalta mental», i se les responsabilitza de la seva pròpia situació, tal com s'indica a l'estudi de Picado et al. (2019).

Estudis com el de Van Oorschot i Roosma (2015) recullen els criteris que expliquen per què persones com l'Andrea són percebudes com més o menys mereixedores de drets en comparació amb altres grups de població, fet que ajuda a comprendre per què alguns propietaris justifiquen la seva negativa davant d'aquestes persones, tot i que tampoc poden garantir que altres siguin «bons llogaters».

Aquests criteris són els següents:

- a) El criteri del control sobre la necessitat. Si percebem les persones com a responsables de la seva situació, les considerem menys mereixedores d'oportunitats.
- b) El grau de necessitat. Aquells a qui percebem amb una necessitat més gran els considerem més mereixedors de la resposta institucional i social. En aquest cas, les autores d'aquest treball hem considerat l'aporofòbia institucional no només com una resposta de rebuig, sinó també en la seva manifestació paternalista. La necessitat atesa des de la caritat o la beneficència constitueix una forma de discriminació, ja que impedeix a aquestes persones construir el seu projecte vital des de l'autodeterminació.
- c) La identitat. Com més coneixem les persones que es troben en aquesta situació, més mereixedores les considerem. Aquest criteri és rellevant com a mesura de sensibilització i conscienciació social, ja que posa de manifest la necessitat de reconèixer i comprendre el fenomen del sensellarisme per tal d'incrementar la legitimitat social dels seus drets.
- d) L'actitud. Tendim a considerar més mereixedores de suport i assistència social aquelles persones que es mostren més agradables, dòcils i que s'ajusten als estàndards de comportament interioritzats —en aquest cas, pels mateixos arrendadors—.
- e) El criteri de reciprocitat. Considerem més mereixedores aquelles persones de les quals sabem que han fet una contribució social prèvia o de les quals s'espera que puguin fer-ne una en el futur.

Estratègia d'intervenció: afrontar el rebuig immobiliari sense que l'Andrea es trenqués en l'intent

La intervenció es va estructurar en tres nivells:

1. Preparació emocional.

L'equip va treballar amb l'Andrea per identificar les microagressions que havia viscut i reconstruir aquestes situacions per evitar l'atribució personal interna. No es tractava que ella no fos prou vàlida, sinó que el sistema d'habitatge estava dissenyat per excloure aquelles persones que no encaixaven en el seu motlle.

Es van dur a terme sessions en què s'analitzaven els patrons de discriminació immobiliària i com afrontar-los sense interioritzar el rebuig. L'Andrea va aprendre a identificar les tàctiques subtils amb què alguns propietaris filtraven llogateres sense mostrar-se obertament discriminatoris.

Es van fer simulacions d'entrevistes per ajudar-la a respondre amb seguretat davant preguntes incòmodes. Es van practicar maneres de parlar de la seva situació sense que semblés que s'havia de justificar ni demanar permís per accedir a un habitatge. L'objectiu era que l'Andrea arribés a cada entrevista no des de la submissió, sinó des de la convicció que tenia el mateix dret que qualsevol altra persona.

Primer resultat: l'Andrea va començar a respondre amb més fermesa durant les visites. Quan li preguntaven si tenia feina, no abaixava la mirada. En lloc de disculpar-se per la seva situació, explicava amb claredat que tenia ingressos, comptava amb suport i podia complir amb el contracte. Continuava rebent negatives, però ja no se sentia derrotada després de cada rebuig.

2. Mediació amb els propietaris: trencar la barrera de la desconfiança.

Tot i la preparació, l'Andrea continuava trobant barreres difícils de superar sola. Els prejudicis sobre les persones en situació de sensellarisme no desapareixien simplement amb respostes segures.

L'equip va decidir intervenir directament en el procés de mediació amb els propietaris. Es va establir una xarxa de contactes amb arrendadors socials i amb agències que treballaven amb lloguer «protegit». En els casos amb més resistència, es van oferir garanties institucionals per

reduir la por dels propietaris. No pas perquè l'Andrea fos incapaç de sostenir un lloguer per si mateixa, sinó perquè el rebuig no sempre era racional: sovint es basava en el prejudici.

En algunes visites, es va gestionar la presència d'un professional referent de l'entitat on l'Andrea era atesa, que podia respondre preguntes i presentar-la en un context més ampli. La presència institucional va contribuir a reduir la desconfiança inicial i a demostrar que l'Andrea comptava amb suport.

Segon resultat: finalment, un propietari va accedir a llogar-li un petit pis en una zona residencial tranquil·la. No va ser fàcil; la decisió va requerir setmanes de negociacions, però es va aconseguir. Per primera vegada, l'Andrea va tenir un contracte signat, amb el seu nom, sense intermediaris que decidissin per ella.

3. Integració en la comunitat: quan el problema no és l'habitatge, sinó els veïns.

L'Andrea va pensar que, un cop dins del pis, la lluita havia acabat. Però l'exclusió no desapareix amb un contracte de lloguer. Els primers dies a la seva nova llar van ser incòmodes. A l'edifici, els veïns la miraven amb desconfiança. Alguns la saludaven per cortesia, però amb una rigidesa evident. Corrien rumors sobre qui era, d'on venia i si era «segura» per a la comunitat.

L'Andrea va començar a percebre petits gestos que la feien sentir fora de lloc. Quan sortia a fumar al portal, algunes persones canviaven de vorera; d'altres evitaven compartir l'ascensor. No era un rebuig obert, però sí un recordatori constant que encara no pertanyia del tot.

L'equip va intervenir amb estratègies per facilitar la seva integració. Es va treballar amb l'Andrea per fomentar la seva participació en l'associació veïnal del barri, amb l'objectiu de generar espais de trobada i, sobretot, afavorir el contacte i el coneixement d'ella com a nova veïna. L'objectiu no era justificar la seva presència, sinó normalitzar la convivència amb els veïns i establir rutines al barri.

Tercer resultat: amb el temps, la barrera de desconfiança es va anar debilitant. Alguns veïns van començar a interactuar amb ella, no per obligació, sinó perquè simplement s'hi havien acostumat. La integració no va ser immediata, però l'Andrea va deixar de sentir-se una estranya a la seva pròpia llar. Va anar trobant el seu lloc a poc a poc, sentint-se cada vegada més part del seu entorn.

Reflexió sobre aquesta fase de la intervenció

El cas de l'Andrea va deixar clar que l'accés a l'habitatge no és només una qüestió de lloguers, sinó també un problema d'acceptació social. L'aporofòbia en l'àmbit de l'habitatge opera en diferents terrenys:

- Estructuralment, amb requisits dissenyats per excloure aquelles persones que presenten trajectòries d'exclusió.
- A l'àmbit social, amb propietaris i immobiliàries que filtren les persones que consideren «de risc» o, fins i tot, «perilloses».
- A l'àmbit comunitari, amb veïns que perceben la diferència com una amenaça.

El veritable problema no és trobar un sostre, sinó aconseguir que aquest espai es converteixi en una llar.

Per intervenir de manera eficaç, no n'hi ha prou amb acompanyar la persona en el seu procés; cal actuar sobre l'entorn, sensibilitzant aquells que tenen el poder de decidir qui pot entrar i qui no. Perquè l'exclusió no s'acaba quan algú obté un habitatge: s'acaba quan deixa de sentir-se un intrús dins del seu propi espai.

Discussió

L'Andrea no només va afrontar la manca d'habitatge, sinó també l'acumulació de rebuigs que estructuren el sensellarisme femení com una forma d'exclusió interseccional. L'aporofòbia, entesa com el rebuig sistemàtic envers les persones en situació de pobresa (Cortina, 2017), es va manifestar en cada etapa de la seva trajectòria vital: en la violència familiar que la va privar d'un entorn segur, en la discriminació que va patir en intentar accedir a un habitatge i en l'autoestigma que la va portar a creure que no mereixia ajuda.

Aquest procés d'exclusió no actua de manera aïllada. Tal com assenyalen Phelan et al. (1997), la discriminació envers les persones sense llar s'intensifica quan s'entrecreuen múltiples factors de vulnerabilitat, com ara el gènere, la pobresa i la salut mental. L'Andrea no era només una dona sense habitatge: era una dona que havia patit violència, que havia tingut problemes de consum i que havia après a pensar que la seva història la definia. Cada una d'aquestes experiències va reforçar l'estigma estructural que va limitar les seves oportunitats de reinserció.

Goffman (1963) va definir l'estigma com un procés d'etiquetatge social que genera separació i pèrdua d'estatus. En el cas de l'Andrea, aquest estigma no només li va ser imposat externament, sinó que va acabar formant part de la seva identitat. L'autoestigma —és a dir, la interiorització de creences negatives sobre una mateixa— va actuar com una de les principals barreres en el seu procés de recuperació (Corrigan et al., 2002).

Diverses investigacions han demostrat que l'autoestigma en persones en situació de sensellarisme té efectes devastadors en la salut mental i en la capacitat d'accedir a recursos. L'autoestigma genera vergonya, aïllament social i resistència a demanar ajuda, fet que perpetua el cicle d'exclusió (Mascayano et al., 2015; Livingston i Boyd, 2010). En el cas de l'Andrea, la seva percepció de fracàs la portava a rebutjar oportunitats abans fins i tot d'intentar-les.

Aquest fenomen està àmpliament documentat a la literatura. Reilly et al. (2022) van constatar que les persones sense llar experimenten nivells d'estigmatització tan elevats que arriben a evitar el contacte amb serveis de suport, fins i tot quan aquests són accessibles. Al seu torn, Nogueda-Orozco et al. (2015) expliquen que l'autoestigma es desenvolupa en tres fases: exposició al rebuig social, acceptació d'aquestes creences negatives i construcció d'una identitat basada en l'exclusió. L'Andrea havia passat per cadascuna d'aquestes etapes, consolidant la idea que qualsevol intent de canvi estava condemnat al fracàs.

L'estigma anticipat també va tenir un paper clau. Pescosolido i Martin (2015) assenyalen que les persones que han experimentat rebuig de manera sistemàtica tendeixen a evitar situacions en què creuen que seran jutjades, fet que limita la seva capacitat d'integrar-se en nous entorns. En el cas de l'Andrea, aquesta por es va manifestar en la seva reticència a buscar habitatge pel seu compte i en el temor a ser percebuda com una intrusa al nou barri.

L'Andrea no només va haver de reconstruir la seva percepció de si mateixa, sinó que també va haver d'enfrontar-se a un sistema que no estava dissenyat per incloure-la. L'aporofobia en l'accés a l'habitatge no és un fenomen abstracte: és una barrera tangible que es tradueix en requisits inassolibles, en la negativa silenciosa dels propietaris i en l'hostilitat dels veïns (Desmond, 2016; Shinn, 2020).

Les investigacions han demostrat que les polítiques de lloguer exclouen sistemàticament les persones en situació de sensellarisme. Els requisits econòmics, l'exigència d'aval i la manca de flexibilitat en els contractes fan que l'habitatge sigui pràcticament inaccessible per a aquelles que han viscut processos d'exclusió. Skosireva et al. (2014) expliquen que la discriminació estructural en l'accés a l'habitatge és un dels factors que perpetuen el sensellarisme, ja que, fins i tot quan les persones aconsegueixen reunir els recursos econòmics, continuen trobant-se amb barreres derivades de la percepció de risc que tenen els propietaris.

El cas de l'Andrea també mostra com l'aporofòbia opera a escala comunitària. Els prejudicis dels veïns i la percepció que la seva presència podia representar una amenaça posen de manifest com la integració social continua essent un repte, fins i tot després d'haver obtingut un habitatge. La literatura ha documentat com aquest rebuig social reforça l'exclusió i limita les possibilitats d'adaptació (Wesselman i Graziano, 2010).

Segons Corrigan et al. (2014) i la revisió de Muñoz et al. (2020), en el cas de les persones amb trastorn mental, per poder intervenir contra l'estigma social cal dur a terme accions basades en el contacte. Perquè aquestes intervencions siguin efectives, és essencial que ambdós grups implicats mantinguin un estatus equitatiu durant la interacció i comparteixin un mateix objectiu. A més, la intervenció ha de permetre el coneixement mutu, contribuir a desmuntar estereotips negatius i afavorir una cooperació activa dins d'una estructura guiada i orientadora (Muñoz et al., 2020), així com impulsar accions educatives que facilitin la comprensió de les persones que hi ha darrere d'aquestes situacions i ajudin a trencar els mites que encara les envolten.

El ressò d'aquesta història

L'Andrea va aconseguir un habitatge, però el seu èxit més gran no va ser el contracte de lloguer, sinó haver reconstruït la seva identitat més enllà de l'estigma, aprendre que tenia dret a ser-hi i comprendre que la seva història no la condemnava a l'exclusió permanent. Aquest procés no va ser lineal ni immediat. No es tractava només de trobar un sostre, sinó de trencar amb una estructura que l'havia convençut que no pertanyia enlloc.

El sensellarisme no és simplement la manca d'una casa: és l'acumulació de rebuigs que converteixen l'habitatge en un privilegi inaccessible per a aquelles persones que han viscut en la precarietat. Com assenyalen diversos estudis (Aguilés Martos, 2022; Bolaña Caballero, 2022; Bramley i Fitzpatrick, 2018; Brito Doerr, 2023; Phelan et al., 1997; Rodilla Navarro et al., 2023), l'exclusió residencial de les persones sense llar no es produeix en el buit, sinó dins d'una estructura institucional, social i simbòlica que perpetua la idea que hi ha cossos que no pertanyen a determinats espais.

El cas de l'Andrea demostra que les polítiques d'habitatge no poden limitar-se a oferir espais físics, sinó que han d'incorporar un enfocament psicosocial que abordi l'impacte de l'estigma i de l'autoestigma en les persones en situació de sensellarisme (Padgett, 2007). Si l'accés a l'habitatge no va acompanyat d'un

procés de reconstrucció identitària i de reintegració social, el risc de perpetuar el cicle de l'exclusió continua sent alt.

Tal com indiquen Corrigan et al. (2014), les persones que han estat estigmatitzades de manera reiterada desenvolupen una visió d'elles mateixes basada en la fragilitat i en l'anticipació del rebuig. Aquest fenomen explica per què moltes persones sense llar, fins i tot després d'accedir a un habitatge, tenen dificultats per mantenir-s'hi. En el cas de l'Andrea, va ser fonamental que la intervenció no finalitzés amb l'obtenció d'un contracte de lloguer, sinó que inclogués un acompanyament progressiu per evitar que la por a l'estabilitat la fes retrocedir.

El model d'habitatge s'ha de replantejar des d'una perspectiva més àmplia, en què l'estabilitat residencial no depengui únicament de la capacitat econòmica, sinó també de l'accés a xarxes de suport, a estratègies d'integració i a processos de recuperació emocional (Nyamathi et al., 1999; Fazel et al., 2014). L'estabilitat no s'aconsegueix amb una clau, sinó amb un entorn que permeti sostenir-la sense la sensació constant que pot desaparèixer.

El cas de l'Andrea també posa de manifest com les polítiques d'habitatge i el mercat immobiliari continuen reproduint lògiques d'exclusió que dificulten la reinserció de les persones sense llar (Shinn, 2020). L'habitatge no hauria de dependre de la percepció de «risc» que tinguin els propietaris sobre determinats llogaters, ni de criteris econòmics que exclouen aquells que han viscut en la precarietat.

La discriminació immobiliària és una de les barreres més invisibilitzades en l'accés als drets bàsics. Les persones en situació de sensellarisme poden arribar a obtenir suport social i econòmic, però continuen topant amb el rebuig sistemàtic de propietaris i agències (Desmond, 2016). Aquest problema s'agreuja quan s'entrecreuen factors com el gènere, la maternitat o el consum de substàncies, que intensifiquen els prejudicis i dificulten encara més l'accés a una llar estable (Gajardo, 2010).

Cal transformar la manera com entenem l'habitatge. No pot continuar tractant-se com un privilegi reservat a aquells que compleixen determinats estàndards de solvència econòmica, sinó com un dret innegociable. Per fer-ho possible, calen polítiques públiques que redueixin les barreres d'accés al mercat de lloguer, programes de sensibilització adreçats als propietaris i mesures que garanteixin opcions d'habitatge més inclusives.

Si l'habitatge continua essent tractat com una mercaderia exclusiva i no com un dret universal, persones com l'Andrea continuaran quedant al marge. El problema no és només econòmic, sinó també simbòlic: l'aporofòbia continua actuant com un filtre que determina qui pertany i qui no, qui mereix una llar i qui ha de continuar buscant-la sense èxit.

La història de l'Andrea també posa en relleu que el sensellarisme femení presenta particularitats que han estat poc abordades tant en les polítiques d'atenció com en la recerca acadèmica. Tot i que diversos estudis han demostrat que les dones sense llar s'enfronten a nivells més alts de violència, d'exclusió i de dificultats en l'accés a l'habitatge (Fazel et al., 2014; Martínez-Félix et al., 2020), els programes d'assistència encara no tenen prou en compte aquestes diferències.

L'Andrea, com moltes altres dones en la seva situació, no només va patir la manca d'habitatge, sinó també un context de violència masclista que va marcar la seva trajectòria d'exclusió. Sense una perspectiva interseccional, els programes d'intervenció corren el risc de reproduir les mateixes estructures que perpetuen el problema. És fonamental dissenyar estratègies d'atenció que incorporin l'impacte del gènere en el sensellarisme i que garanteixin no només l'accés a un sostre, sinó també a un entorn segur i lliure de violència.

El sensellarisme no només deixa marques visibles, sinó també ferides invisibles que no desapareixen quan una persona rep les claus d'un habitatge. L'Andrea va haver d'aprendre a habitar el seu espai, a deixar de sentir-se una intrusa a casa seva i a permetre's l'estabilitat sense el temor constant de perdre-la.

La seva història deixa una lliçó clara: no n'hi ha prou amb oferir un lloc on dormir. Cal reconstruir les condicions perquè l'habitatge deixi de ser un espai transitori i es converteixi en una veritable llar. «L'exclusió residencial no acaba quan algú aconsegueix una llar. Acaba quan el món deixa de tractar certes persones com si no tinguessin dret a una».

Agraïments

A l'Andrea i a totes les Andrees, perquè és el relat de les seves vivències el que ens inspira a la recerca i a l'acció. A l'intent, almenys, d'idear noves estratègies d'atenció que es tradueixin en millors oportunitats en les seves vides.

Cal destacar que aquesta obra ha estat elaborada de manera equitativa gràcies a la contribució conjunta de tots els seus autors.

Bibliografía

- Aguilés 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., i 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*, 15. <https://upcommons.upc.edu/handle/2117/404244>
- Corrigan, P., Druss, B., i 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. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, P., Rowan, D., Green, A., Lundin, R., River, P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., i Kubiak, M. (2002). Challenging two mental illness stigmas: Personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309. <https://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*. Crown Publishers.
- Fazel, S., Geddes, J., i 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/Thèmes Canadiens.
- Goffman, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Harvard University Press.

- Grotberg, E. (1999). *Tapping 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., i 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/joc.12060>
- Livingston, J., i 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-Félix, S., Ferrer-Yeves, C., i 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., i 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-Ramírez, B., Vázquez-Pineda, F., i 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., i 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., i 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., i 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., i Yurrebaso, A. (2022). 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., i 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., i 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., i 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. A J. Madariaga (coord.), *Nuevas miradas sobre la resiliencia. Ampliando ámbitos y prácticas* (p. 111-127). Gedisa.
- Shinn, M., y 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., i Stergiopoulos, V. (2014). Different faces of discrimination: Perceived discrimination among homeless adults with mental illness in healthcare settings. *BMC Health Services Research*, 14, 376. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-376>
- Van Oorschot, W., i 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., i 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 creació de pràctiques que s'adapten a noves realitats: un viatge somiat

Laura Comaposada Llorens, Fina Contreras Jiménez,
María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet,
Montse Yepes Baldó, Jordi Caïs Fontanella

Resum

A continuació s'abordarà un fenomen creixent: el de les famílies que es veuen obligades a migrar per motius de salut. S'hi analitza com la fragmentació de la intervenció i l'escassetat de recursos empenyen aquestes famílies a situacions de sensellarisme.

Davant d'aquest fenomen multidimensional, la resposta continua essent assistencial, reactiva i fragmentada, sense tenir en compte els processos i les circumstàncies complexes que viuen les persones al llarg dels seus itineraris d'exclusió social i residencial.

S'hi posaran de manifest les potencialitats d'una xarxa d'atenció social formada per organitzacions socials i religioses amb una llarga trajectòria a la ciutat de Barcelona. Des d'aquestes entitats s'articulen programes i recursos que donen resposta a situacions complexes, emergents i residuals en contextos cada vegada més canviants i diversos.

Aquestes experiències mostren unes potencialitats basades en la intervenció centrada en la persona i en la participació activa de les persones acompanyades. Es tracta d'un model en què les professionals, que acompanyen al llarg de tot el procés, duen a terme pràctiques reflexives fonamentades en la garantia dels drets de les persones i en la promoció de les seves capacitats.

Paraules clau

intervenció familiar, recurs residencial, procés migratori, salut, intervenció centrada en la persona.

L'atenció a les famílies en situació d'alta vulnerabilitat: sense llar ni habitatge

Al voltant de l'any 2021, les entitats del tercer sector de Catalunya van detectar un augment constant i significatiu de famílies que descrivien una situació d'exclusió residencial greu que requeria una resposta immediata que l'Administració pública no els proporcionava.

Anteriorment, els recursos residencials eren sol·licitats exclusivament per mares amb fills, però, a partir d'aquest període, es va fer imprescindible donar una resposta ràpida i reactiva a aquesta demanda creixent de famílies sense llar.

Aquesta nova realitat de les famílies sense llar ni habitatge generava inquietud i un sentiment d'injustícia entre els professionals del tercer sector. Per això, una de les entitats socials de Barcelona va decidir fer una reflexió profunda que la conduís a la creació de noves formes d'intervenció que poguessin oferir una resposta àgil i efectiva a aquestes famílies.

Com que l'entitat ja disposava d'un projecte residencial de curta estada per a famílies, que pretenia que les persones que havien arribat a una situació d'exclusió social per manca d'habitatge participessin en processos de promoció i inserció social que els permetessin, de nou, prendre el protagonisme (tenir autonomia) de la seva vida, accedir a una llar i millorar la seva qualitat de vida, es va considerar que la reestructuració d'aquest recurs podia donar resposta a aquesta nova realitat, que demanava una solució àgil i efectiva.

El canvi es va produir de manera reactiva, i el nou recurs es va anar construint des de la consciència, la visió i el compromís de l'equip, fins que el canvi va passar a formar part de la institució. En el trajecte calgué trencar barreres i, davant la impossibilitat de gestionar la convivència, es va optar per la combinació de nuclis familiars en un mateix habitatge, per períodes curts de temps, possibilitant posteriorment les seves sortides.

La raó principal de la situació d'exclusió residencial s'ha de buscar en el preu de l'habitatge de lloguer a la ciutat de Barcelona, on, segons un informe elaborat per l'Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona (2022), el preu del lloguer ha assolit màxims històrics. En concret, el preu mitjà a la ciutat ha augmentat un 11 %, situant-se en 1.026,9 € mensuals; a la resta de l'àrea metropolitana, el creixement ha estat del 6 % (820,4 € mensuals), i, finalment, a la resta de Catalunya, del 6,4 % (675 € mensuals de mitjana).

Aquesta situació situa Catalunya i, especialment, Barcelona en una posició preocupant pel que fa a l'extensió de les situacions d'exclusió vinculades a l'àmbit de l'habitatge. Actualment, aquesta realitat afecta el 33,9 % de les llars

(una de cada tres) i el 41,4 % del total de persones. L'abast d'aquestes situacions és lleugerament superior al que s'observa a Catalunya en conjunt (29,4 % de la població i 25,3 % de les llars amb problemes d'exclusió) i, de retruc, molt més gran que el que es registra al conjunt de l'Estat espanyol (Fundació FOESSA, 2022). Aquest estudi també indica que el 50,3 % de les llars amb persones estrangeres es troben en situació d'exclusió social —és a dir, gairebé tres vegades més que les llars de població autòctona.

Malgrat la creixent presència de famílies en situació de sensellarisme, els estudis disponibles són encara limitats i no permeten comprendre a fons aquest fenomen. En una recerca recent de la Universitat de Barcelona, que tenia com a objectiu identificar les principals causes del sensellarisme familiar, es conclou que la majoria d'aquestes famílies provenen de països de fora de la Unió Europea i que més del 40 % dels seus membres es troben en situació administrativa irregular. A més, un altre factor determinant és el mercat laboral, on tres de cada quatre adults no treballen, i la cura de familiars, on s'observa un alt percentatge de famílies nuclears (formades pels progenitors amb fills o filles a càrrec) i monomarentals (formades per una mare amb fills o filles a càrrec) (Matulič et al., 2021).

Altres estudis (Delgado, 2018; FACIAM, 2023; Layna et al., 2020) alerten de les dificultats associades a la intersecció entre els processos d'exclusió residencial i la immigració, destacant el desarrelament, l'impacte en la salut física i emocional, així com la incidència més gran de pobresa extrema en aquest grup social especialment vulnerable.

No disposar d'una xarxa de suport relacional augmenta els riscos, ja que, a les dificultats vinculades a la feina, a l'accés a l'habitatge i a les limitacions legals, s'hi afegeixen les escasses o inexistents xarxes de suport (Matulič et al., 2023).

Les conseqüències de l'emigració: una decisió, maletes i dos bitllets d'avió

A començaments del 2022, a Lima (Perú), un jove de només vint-i-tres anys és diagnosticat de leucèmia. La seva família —Gael (43), Flor (42) i Thiago (11)— es bolca en el suport a Luis Alberto, el fill gran. És tractat en un hospital de Lima fins que l'equip d'hematologia i oncologia ja no pot fer res més per ell. La malaltia continua avançant. Així i tot, la porta de l'esperança no queda tancada, ja que l'equip mèdic informa la família que existeix un recurs sanitari de referència per a aquest tipus de càncers a Barcelona.

Un cop aconsegueixen asserenar-se, comença la recerca. Mòbil en mà i cercador obert: «Com hi arribem?», «quina distància hi ha?», «quant costa?». Revisen els estalvis. Tornen a Google: «preu de lloguer d'un pis prop de l'hospital de Barcelona», «preu de lloguer a Barcelona», «lloguer d'una habitació», «habitacions a la perifèria de Barcelona»... De nou, revisen els estalvis. I, finalment, prenen una decisió: Luis Alberto viatjaria amb la seva mare, Flor, a Barcelona. Dividir la família passa a ser l'única opció viable per poder buscar un tractament, mentre el pare manté la feina per oferir-los el suport econòmic necessari.

No es pot obviar que la migració comporta pèrdues psicològiques i socials que desencadenen processos de dol, ja que exigeix una reorganització i un gran esforç d'adaptació als canvis. Els dols migratoris es caracteritzen per ser parcials, perquè el motiu no desapareix; recurrents, quan es reconnecta amb allò que s'ha deixat enrere, i múltiples, perquè es perden moltes coses alhora —totes elles importants, valuoses i significatives: la família i les amistats, la cultura, la terra, l'estatus social, i el fet de no poder tornar quan es desitja (González, 2005).

Sense temps per pair la notícia de l'emigració forçada i, encara menys, per elaborar el que suposa per a tots els membres de la unitat familiar un procés migratori, Flor va deixar la feina i va preparar les maletes sense tenir clar què posar-hi. Aviat va arribar el moment del comiat, entre plors i abraçades, amb més preguntes que respostes i amb una sola certesa: encara que passessin mesos sense veure's, el seu amor traspassaria continents, ja que tots estaven disposats a renunciar a una part d'ells mateixos per aconseguir una esperança de vida.

Resolent interrogants: destinació Barcelona

És juliol del 2022 quan mare i fill arriben a l'aeroport del Prat de Barcelona, on, ara sí, s'inicia el veritable i dur viatge de lluita per la vida. Porten dues maletes pesades, carregades de tristesa pel que han viscut i per tot allò que deixen enrere, però també d'esperança, desitjos i anhels.

Un cop a la ciutat, s'instal·len en una petita habitació, sense ventilació, d'un pis compartit amb altres famílies. Tot i ser conscients que aquell lloc no reunia les condicions mínimes d'habitabilitat, va ser l'única opció que van trobar que els permetia sostenir-se uns mesos amb els estalvis que tenien. Al capdavall, Luis Alberto passaria hospitalitzat durant llargs períodes, i seria poc el temps que haurien d'estar en aquell lloc.

La segmentació de la intervenció: un *tour* per entitats i serveis

Al cap de pocs dies d'arribar, la família va ser atesa per l'equip de treball social de l'hospital, que va fer tot el possible per oferir-los ajuda, derivant-los a tots els equipaments existents, tant de l'Administració pública com de les entitats del tercer sector social de la ciutat.

Entre treballadors i treballadores socials, els «mapes» de recursos són àmpliament consultats i els seus contactes es tracten com a tresors que els professionals guarden en calaixos tancats amb clau, difícils d'obrir, intentant preservar-los del col·lapse. I, fins i tot amb tota aquesta proactivitat, si es pregunta a qualsevol professional de l'àmbit social, molt probablement expressarà la sensació d'estar constantment marejant les persones, amb l'únic objectiu que obtinguin un sí per resposta, sí a aquells drets bàsics —tantes vegades vulnerats—; sí a un habitatge digne, sí al dret a un padró, sí al dret d'accés a la sanitat, sí al dret d'accés a l'educació...

Flor i Luis Alberto van començar el seu particular *tour* per la nova ciutat. Un *tour* que semblava destinat a fer-los descarrilar i expulsar-los del camí tot just començar o després d'esgotar la seva paciència. Primer van acudir als Serveis Socials, i des d'allà els van redirigir al Servei d'Atenció a Immigrants, Emigrants i Refugiats. A aquest servei municipal hi han d'acudir totes les persones que han emprès processos de mobilitat internacional, que requereixen atenció social i que porten menys de dos anys de padró continuat a la ciutat.

Després de diversos intents per aconseguir una cita, finalment van ser atesos, i se'ls va informar que no disposaven de mitjans per cobrir necessitats bàsiques i que, a més, davant de la seva situació de «turisme sanitari», havia de ser el Departament de Salut qui els donés resposta. D'altra banda, se'ls va indicar que, en cas d'urgència, haurien d'adreçar-se al Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona, on, «potser», els podrien costejar una o dues nits en una pensió. Tot i això, sí que se'ls va oferir suport per a la cobertura econòmica dels medicaments que la Seguretat Social no cobria, i assessorament jurídic per a la tramitació de l'autorització de residència per motius humanitaris.

El *tour* tot just començava i ja havia fet parada als Serveis Socials, al Servei d'Atenció a Immigrants, Emigrants i Refugiats, passant pel Centre d'Urgències i Emergències Socials, per acabar retornant-los al punt de partida: l'Àrea de Salut, que, al seu torn, va donar un no com a única resposta per manca de recursos. Així, van haver de tornar a la primera estació: l'equip de treball social de l'hospital. Aquest va contactar amb diverses entitats del tercer sector social, vinculant la família a dos equipaments on poguessin cobrir les seves necessitats

bàsiques d'alimentació, higiene i transport. Així mateix, els van inscriure a diverses llistes d'espera per accedir a recursos residencials.

Aquest vaivé de recursos, correus, trucades desesperades, visites a porta freda i hores de coordinació entre professionals va ser un clar reflex de la fragmentació en la intervenció, de l'escassetat de recursos i d'un context que constantment expulsa, generant molta frustració tant als professionals de l'àmbit social com a les persones ateses.

L'octubre del 2022, quan vam conèixer Flor i Luis Alberto des de l'entitat vinculada a la xarxa social de l'Església catòlica de la ciutat, ja no tenien estalvis i corrien el risc d'acabar al carrer. Tenien una sola demanda explícita: un recurs residencial. Per aquest motiu, es va decidir que accedissin a un dels recursos de l'entitat: el de curta estada per a famílies.

Aquest recurs residencial compta amb un equip multidisciplinari que té com a objectiu general cobrir les necessitats bàsiques de les famílies ateses i, a partir d'aquí, deixar de posar pedaçs per fer un diagnòstic integral i anar donant resposta a totes les necessitats, des d'una mirada global, adaptant els recursos existents a les demandes emergents i procurant donar respostes diferents per arribar a resultats efectius. No és un recurs especialitzat en res en concret, però intenta abastar-ho tot, posant el focus en les famílies i, al centre, aquelles necessitats que, per alguna raó, cap altre recurs no ha pogut cobrir.

Noves pràctiques consensuades per a la família: un vestit a mida per a Flor i Luis Alberto

La reflexió de l'equip socioeducatiu de l'entitat sobre el cas específic de Flor i Luis conclou que és necessària l'adaptació del recurs a les seves necessitats, cosa que suposa sortir de l'enquadrament marcat i preestablert en protocols d'actuació i obrir la mirada cap a un concepte ampli d'intervenció. Una acció acompanyada d'un procés reflexiu constant que permeti anar reformulant la metodologia a aplicar. I així, trencar amb les barreres estructurals, socials i personals predeterminades basades en els discursos del «sempre s'ha fet així», «això no funcionarà», «no podem o no sabem», donant cabuda a una actuació lliure que derivi en noves pràctiques consensuades en equip i revisades en el moment de la supervisió (quan tremolen els fonaments i assalten els dubtes), que permetin trencar amb els discursos establerts per crear noves formes de comprendre la professió.

Des d'aquest punt de vista, es van donar respostes concretes i personalitzades a les necessitats que van sorgir al llarg de l'acompanyament de Flor i Luis Alberto, aprofitant l'esperança del somni migratori com a motor per avançar.

Ara, i gràcies a les gestions realitzades per aquest recurs, Luis Alberto i Flor ja tenen les seves necessitats bàsiques cobertes (habitatge, alimentació...) i poden centrar-se en altres qüestions, com ara els tràmits per a l'empadronament, el coneixement de l'entorn o l'inici del suport psicològic. Comptaran amb l'acompanyament socioeducatiu d'un equip interdisciplinari que inclou una treballadora familiar, una educadora social, treballadores socials i un psicòleg, el model de treball del qual se centra en la persona (Alonso i Funes, 2009; Viscarret, 2009).

Acompanyant la família: mare, fill i la tribu

Durant la seva estada a l'hospital de Barcelona, Luis Alberto hi va rebre diversos cicles de quimioteràpia i el van inscriure a la llista d'espera per a un trasplantament de medul·la. Però la medul·la compatible no arribava, i l'espera es va fer llarga. L'acompanyament socioeducatiu es va haver de centrar a contenir i gestionar la frustració i, encara més, quan finalment la possibilitat va quedar descartada per no complir els paràmetres de compatibilitat.

El desembre del 2022, el temps ja apressava, i Flor va prendre la decisió de no esperar més: el trasplantament seria entre mare i fill, ja que, entre descendents, el percentatge d'èxit és del 50 %.

Amb els nervis a flor de pell, totes les famílies del recurs es van bolcar en el procés; fins i tot aquelles que ja n'havien sortit passaven per la casa a desitjar-los que tot anés bé. La sensació de tribu, de comunitat, es respirava a l'ambient i, tot i que cada família tenia les seves pròpies fites, els vincles creats van fer que la lluita de Luis Alberto es convertís, en part, en la lluita de totes i tots —també de l'equip socioeducatiu.

No es pot negar que la dedicació a l'àmbit social és vocacional, nascuda de la voluntat d'equilibrar la balança i revertir aquelles situacions que es consideren d'injustícia social. I es té consciència que cal activar tots els coneixements, processos i recursos assimilats durant la formació i adquirits amb l'experiència, amb la voluntat d'oferir oportunitats i generar processos de canvi.

Però, amb Luis Alberto, res no estava a les mans de les professionals acompanyants: no tenien cap control ni cap proposta de resolució possible, i això les incomodava. Calia recórrer a l'autogestió emocional, a compartir entre elles sentiments en passadissos, despatxos i cafeteries, per poder fer bé la seva tasca: acompanyar

les famílies des de la serenitat i, sobretot, estar disponibles per a tot allò que Flor i Luis Alberto poguessin necessitar.

Una nova readaptació: quan el visat caduca i el viatge continua

Tot i que el trasplantament en si va anar bé, tres mesos després de l'operació, el març del 2023, Luis Alberto va presentar diverses complicacions postoperatòries (immunològiques, infeccioses, disfunció renal, entre d'altres), fet que va provocar una llarga hospitalització i va generar una situació crítica en el seu estat de salut.

Per primera vegada, Flor estava devastada, i l'equip es preocupava en veure que s'apagava aquella llum que tant la caracteritzava. S'havien acostumat a tenir al davant una dona forta, resilient, lluitadora. I, tot i que sabien que això continuava sent inherent en ella, es notava el cansament i el desgast emocional. S'havia passat de l'esperança a la frustració i, després, a la tristesa més profunda.

Com a equip socioeducatiu ens tocava acompanyar en l'adversitat, ser-hi presents i, alhora, respectar el seu espai; oferir entorns d'escolta sense pressionar, contenir sense reprimir, animar sense generar falses expectatives. Per això, es procurava fer acte de presència al domicili quan ella hi era, mantenint-se accessibles, en alerta constant i en coordinació permanent.

En aquella època, marcada per les anades i vingudes a l'hospital, les converses més profundes van emergir, fent que les acompanyants connectessin amb l'essència i valoressin els detalls. No era d'estranyar que Flor s'agafés a qualsevol petit signe d'avenç i que, sense restar-li mèrit, des de la prudència, calgués aplicar el principi de realitat, ja que no es podia obviar que el pronòstic no era bo.

L'equip mèdic de l'hospital va informar Flor de la fragilitat en què es trobava Luis Alberto: havia perdut molt de pes i no s'observava cap millora després de tots els tractaments aplicats per intentar revertir les múltiples complicacions que havien sorgit. Se li va comunicar que, davant d'una nova complicació, hauria arribat el moment de deixar-lo anar.

Flor va demanar una entrevista a les acompanyants per exposar els fets i avisar que el pare (Gael) i el germà petit, que aleshores tenia dotze anys (Thiago), estaven buscant bitllets d'avió per viatjar a Barcelona com més aviat millor i així, arribat el moment, poder-se acomiadar.

En l'àmbit social, fa anys que s'assisteix a una transformació significativa en la manera de mirar i interpretar la realitat i, en conseqüència, d'intervenir,

La creació de pràctiques que s'adapten a noves realitats [...]

assumint que ens movem en entorns VICA: volàtils, incerts, complexos i ambigus. Aquest fet ha generat que els equips socioeducatius hagin impulsat un canvi de paradigma, passant d'una cultura professional més tècnica a una cultura reflexiva i investigadora (Vilar i Riberas, 2023).

Davant aquest nou escenari, era pertinent readaptar la intervenció i fer-ho ràpidament, per poder acompanyar tota la unitat familiar i allotjar Gael i Thiago.

Reagrupament familiar: retorn a l'aeroport amb una altra mirada

Un any més tard, van tornar de nou a l'aeroport, però aquesta vegada les maletes costaven d'arrossegar, com si dins hi portessin tot el pes del món. Va ser un retrobament agredolç, lluny del que s'hagués volgut o desitjat.

Aquell mateix dia, Flor es va traslladar amb Thiago al recurs de curta estada, mentre que les acompanyants van trigar una mica més a conèixer Gael, que va passar 48 hores assegut en una cadira, al costat del seu fill, abans d'instal·lar-se.

Tot i que Gael i Thiago i l'entitat havien estat separats per 10.000 quilòmetres, durant tota la intervenció pare i fill s'havien tingut molt presents, acompanyant-los en la distància. Ara que havien arribat, els hauria agradat poder-los acompanyar més de prop, però es va entendre que aquell moment exigia prendre distància i deixar-los espai.

Les setmanes van anar passant i la família es va organitzar perquè Luis Alberto sempre estigués acompanyat. Fins que, el juliol del 2023, va rebre l'alta mèdica i es va instal·lar amb els seus pares i el seu germà.

De nou va sorgir una nova realitat, i la coordinació amb l'Àrea de Salut es va convertir, més que mai, en una prioritat per a l'entitat. Es va activar una treballadora familiar i es van concertar sessions de fisioteràpia al domicili per intentar recuperar progressivament la seva mobilitat. Però també calia posar l'atenció en la resta de membres. Per primera vegada s'acompanyava la unitat familiar sencera, i era necessari establir un pla de treball, ja que Gael i Thiago es quedarien uns mesos més per veure com evolucionava Luis Alberto. L'empadronament de Gael i Thiago, el suport psicològic, l'escolarització de Thiago i la vinculació amb un centre socioeducatiu van ser alguns dels objectius acordats.

Els mesos següents, la família va anar avançant en la consecució d'aquests objectius: Flor i Luis Alberto van obtenir el NIE, Thiago va començar l'escola i va recuperar els espais de relació i socialització entre iguals, Luis Alberto es

recuperava lentament (tot i alguna recaiguda), Gael es dedicava a la cura dels dos fills, i Flor va aconseguir reprendre la relació amb la seva empresa al Perú, va poder teletreballar alguns dies i aportar uns ingressos a la família. Tot tornava a trobar el seu lloc, cosa que els permetia recuperar la seva història, les seves relacions, la seva xarxa i el seu funcionament com a família. Recuperant part de tot allò que havia estat positiu, important i significatiu.

Quan Barcelona es converteix en llar: guardant les maletes en un altell

L'equip mèdic ja havia informat que Luis Alberto necessitaria uns anys de seguiment abans de rebre l'alta definitiva, però la família encara no havia concretat com s'organitzarien. Hi va haver diverses entrevistes amb Flor i Gael per ordenar idees i entendre quins eren els seus plans de futur. Al novembre del 2023 van comunicar la voluntat de mantenir-se units. A partir d'aquesta decisió, es va oferir suport per a la tramitació del NIE de Gael o de Thiago i es va iniciar la cerca d'una alternativa residencial més estable, inicialment al mercat ordinari. Finalment, davant la manca d'habitatges assequibles, es va aconseguir un pis unifamiliar gestionat per una fundació, amb un contracte d'un any que es podria prorrogar.

Els mesos següents, el seguiment social es va anar traspasant progressivament a l'equip de la fundació. El camí de Flor, Gael, Luis Alberto i Thiago continuaria i, com a acompanyants, se'ls continuaria observant, ara amb més distància. Amb la convicció que els professionals no han de ser la seva xarxa, sinó que l'encàrrec rau a impulsar que aquesta es construeixi mitjançant l'establiment d'amistats —una xarxa informal allunyada de la intervenció professional. Tocava retirar-se i, amb perspectiva, fer l'anàlisi i la introspecció pertinents per aprendre de la intervenció realitzada.

Aprentatges que perduren: les empremtes del camí

És evident la paradoxa que vivim en un món hiperconnectat mentre que, en l'àmbit social, es continuen aplicant lògiques institucionals, amb intervencions parcel·lades i departamentalitzades, i on constantment es qüestiona de qui depèn

la responsabilitat (departament, administració...). Sovint ens hem passat de frenada amb una especialització excessiva, aplicant discursos marcats pel «no depèn de mi», «no és el perfil adequat» o «t'has d'adreçar a un altre servei o oficina». S'hi amaga, de fons, una dificultat o impossibilitat de donar resposta dins d'un sistema que cada cop expulsa més persones, agreujat per la manca de recursos i la sensació que moltes entitats i departaments han tocat sostre. A això s'hi afegeixen entorns cada vegada més globalitzats i individualitzats, on el sentit de comunitat es va diluint, i que generen noves realitats emergents i necessitats socials més complexes i multidimensionals.

Com a professionals de l'àmbit social, podem analitzar el context i oferir una visió crítica de la realitat, però si ens instal·lem en la queixa i no actuem, correm el risc de convertir-nos en part del problema o de perpetuar-lo. No es tracta de substituir l'Administració pública, ni tampoc de fer apologia de la desaparició de l'especialització. El que aquí es vol transmetre és la necessitat de sentir, pensar i actuar davant d'una realitat en canvi constant. Cal crear nous projectes, polivalents, en què les intervencions s'adaptin a les necessitats —i no a la inversa—, sent creatius i proactius en la recerca de noves respostes, i que siguin econòmicament sostenibles, com en el cas del recurs residencial de curta estada per a famílies del qual s'ha parlat.

Amb gairebé tres anys d'experiència en aquest equipament, en què s'ha acompanyat 106 persones, es manté el convenciment que és un recurs necessari que ofereix una resposta immediata a aquelles persones que s'han vist immerses en una situació de sensellarisme amb fills o filles a càrrec. Després d'aquest període de temps, això ja es pot afirmar amb evidències. Així i tot, no es pot negar la dificultat que suposa aquesta proposta.

Treballar amb persones o amb famílies mai no és fàcil: cada situació és única i irrepetible, igual que les seves dinàmiques internes, les seves necessitats i els seus processos vitals. Aquest fet obliga a revisar constantment la intervenció i a fer pauses per reflexionar, per redirigir l'acompanyament. No és fàcil quan el temps és limitat i se sap que sis mesos no sempre seran suficients per generar el procés de canvi que la família necessita, i cal pensar conjuntament alternatives més a llarg termini. Tampoc és fàcil perquè els processos mai són lineals, i hi intervenen variables que sovint no es poden controlar o ni tan sols conèixer, fet que pot provocar que, per fer un pas endavant, abans se n'hagin de fer tres enrere. Malgrat tota aquesta adversitat, no es dubta de la utilitat del projecte per poder acompanyar processos com el descrit en aquest capítol i, a partir de l'experiència —de les empremtes deixades al camí recorregut al costat de cada unitat familiar—, anar configurant les bases del projecte.

Encara que cada situació sigui única i irrepetible, es té la certesa que, en cada nou viatge que s'empren, sempre ens acompanya el treball en xarxa amb

tots els equipaments i professionals implicats, compartint un mateix full de ruta; la mirada sobre la realitat, reconeixent l'entorn, contextualitzant les situacions, avaluant el moment i analitzant les dades; l'equip socioeducatiu, com a motor de canvi en la construcció de propostes relatives als plans de treball familiars, la gestió compartida de conflictes ètics i l'establiment d'estratègies que afavoreixin la cohesió i la convivència. Un equip que aprèn actuant, que sent, que practica i que es manté motivat. L'adaptabilitat i la flexibilitat són els trets que defineixen la intervenció. I, sobretot, treballar el jo, l'autoconeixement i l'autocura per identificar i regular les emocions que sorgeixen de la intervenció, amb la finalitat d'acompanyar des de la serenitat i el vincle educatiu com a eina principal de treball.

Reflexió sobre l'acompanyament en una situació de risc de sensellarisme: un viatge compartit

Les famílies en situació de sensellarisme són una realitat creixent en les nostres societats. L'escenari socioeconòmic actual i la manca de polítiques orientades a pal·liar les dificultats d'accés a l'habitatge estan afectant les famílies més vulnerables, generant una veritable espiral de pobresa (FOESSA, 2022; Matulič et al., 2021). Diverses investigacions destaquen la presència de factors que incrementen els riscos que poden precipitar cap a la pobresa, entre els quals sobresurten la migració i la salut (Ayuso, 2023; Delgado, 2018; Layna et al., 2020). A través del relat d'aquesta família es pot visualitzar l'impacte d'aquests riscos, així com reflexionar sobre les limitacions i potencialitats de l'acompanyament dut a terme per les professionals.

Es tracta d'una família amb un projecte migratori vinculat a una situació greu de salut, que ha estat a punt de trobar-se en situació de carrer per les limitacions del sistema d'atenció. Les polítiques dirigides a les situacions de sensellarisme al nostre país s'han desplegat tradicionalment des dels serveis socials. Però aquesta herència històrica no respon a les necessitats actuals: complexes, interconnectades, diverses i vinculades a altres causes estructurals, on l'habitatge hi té una centralitat destacada (Matulič et al., 2023). Davant d'aquest fenomen de múltiples dimensions, la resposta és encara assistencial, reactiva i fragmentada, sense tenir en compte els processos i les circumstàncies complexes que viuen les persones al llarg dels seus itineraris d'exclusió social i residencial (Cabrera et al., 2008).

En aquest relat també es poden evidenciar les potencialitats d'una xarxa d'atenció social integrada per organitzacions socials i religioses amb una llarga trajectòria a la ciutat. Des d'aquestes entitats s'articulen programes i recursos que donen resposta a situacions complexes, emergents i residuals en contextos cada vegada més canviants i diversos. Aquestes organitzacions constitueixen un exemple del que s'anomena *organitzacions excel·lents*: aquelles que situen les persones al centre, no només a les que reben l'acció, sinó també a les que duen a terme la complexa tasca d'acompanyar (Brugué, 2022).

A través del relat dels professionals es poden identificar les potencialitats de la intervenció centrada en les persones i que compta amb les persones acompanyades. Es pot observar l'impacte d'aquesta intervenció en els resultats positius del procés dut a terme amb la família. El model d'acció utilitzat es vincula amb els corrents teòrics humanistes orientats a la promoció de l'autonomia, l'autorealització i el reconeixement dels drets de les persones acompanyades (Barranco, 2007; Matulič et al., 2023; Viscarret, 2007). Des d'aquest model, les professionals han de dur a terme pràctiques reflexives centrades en la consecució de drets per a les persones acompanyades i en la promoció de les seves capacitats. Diversos estudis europeus incideixen en la necessitat que les persones participin en el disseny dels seus propis processos i en l'articulació de programes i recursos adequats des de les entitats que les acompanyen (Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que treballen amb Persones sense Llar [FEANTSA] i OSW, 2005). Tanmateix, com hem pogut veure, aquest viatge no està exempt de dificultats tant per a les persones acompanyades com per a les que acompanyen.

Les pràctiques quotidianes interpel·len els i les professionals, que experimenten tensions vinculades a la complexa tasca d'acompanyar famílies en situació d'extrema vulnerabilitat, en escenaris fragmentats i sovint inhòspits. Tal com assenyala García Roca (2006), les pràctiques d'acompanyament obren el coneixement a la perspectiva ètica de l'acció. Principis com la dignitat i l'autodeterminació juguen un paper central en l'atenció a persones que es troben en situacions d'alt risc i vulnerabilitat (Fernández, 2007). Davant d'aquests escenaris complexos, les professionals d'aquest relat assumeixen un rol reflexiu, sostenen les famílies i se sostenen entre elles mitjançant una acció continuada que interpreta, analitza i propicia aprenentatges a partir de la mateixa intervenció (Ordóñez, 2011). D'aquesta acció se'n deriva un suport imprescindible per a la gestió emocional dels seus membres, així com la creació de pràctiques creatives i flexibles que posen l'accent en la defensa dels drets de les persones acompanyades.

Per concloure, aquest relat s'aproxima a una realitat invisible i complexa, alhora que convida a reflexionar sobre el trajecte que emprenen aquesta família i les

seves companyes de viatge, que han de donar respostes adaptades a realitats complexes i interconnectades, encara que això impliqui traçar camins sinuosos, pedregosos i llargs, que sovint incrementen els riscos. També mostra les forces i les oportunitats que ofereixen altres estacions i companys de trajecte, així com els beneficis que s'obtenen a través d'aquest acompanyament. Finalment, cal subratllar la importància de convertir la pràctica professional en un acte permanent de reflexió i aprenentatge, que permeti desconstruir i emprendre noves formes d'acompanyament social, articulant viatges en què els trajectes i les maletes no siguin càrregues pesades, sinó oportunitats renovades.

Agraïments

Esperem haver pogut transmetre en aquestes pàgines el que ha suposat per a Càritas i per als seus professionals acompanyar aquesta unitat familiar, de la mateixa manera que esperem haver-ho transmès amb la nostra intervenció amb Flor, Gael, Luis Alberto i Thiago.

Bibliografia

- Alonso, I., i Funes, J. (2009). El acompañamiento social en los recursos educativos. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa. La atención educativa en las transiciones vitales*, 42, 28-46.
- Asociación Estatal de Entitats 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 la 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). *Organitzacions que saben, organitzacions que aprenen*. Editorial INAP.
- Cabrera, P., i 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 en la salut a Barcelona*. Observatori DESC. <http://observatoridesc.org/ca/download/file/fid/2234>
- Equip Observatori Metropolità de l'Habitatge de Barcelona. (2022). *L'habitatge a la metròpoli de Barcelona 2022*. https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/132690/1/informe_2022_VF.pdf
- Federació Europea d'Organitzacions Nacionals que treballen amb Persones sense Llar i OSW. (2005). *Auditoria sobre la participació de FEANTSA i OSW. Implicar les persones sense llar en la presa de decisions que afecten els serveis dels quals són usuàries: una visió de conjunt de les pràctiques existents entre les entitats que treballen amb aquest col·lectiu* [Auditoria]. Brussel·les.
- 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 (FOESSA). (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>

- Institut d'Estadística de Catalunya. (2024). *El municipi en xifres. Barcelona (Barcelonès)*. <https://www.idescat.cat/emex/?id=080193&lang=es>
- Layna, N., Gandarias, I., i 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 Serveis Socials*, 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., i Caïs, J. (2021). *Recerca sobre famílies en situació de sensellarisme a Barcelona. Informe final (2018-2021)*. Universitat de Barcelona.
- Matulič, M. V., Caïs, J., i De Vicente, I. (2024). *Explaining the Homelessness Phenomenon in Familistic Mediterranean Societies: A New Analytical Framework* [Explicant el fenomen del sensellarisme en societats mediterrànies de caràcter familiar: un nou marc analític]. *Social Indicators Research*, 171, 1065-1085. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03292-6>
- Matulič, M., i 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.
- Ordóñez Pinzón, Z. (2011). Apuntes para la reflexión sobre las prácticas profesionales en trabajo social. *Revista Tendencias y Retos*, 16, 145-155.
- Vilar Martín, J., i 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. A T. Fernández (coord.), *Fundamentos del trabajo social* (p. 293-344). Alianza.

Les barreres institucionals: una forma de violència de gènere que roman oculta

Eliana González Gómez, José Manuel Díaz González,
Núria Fustier-García, María Virginia Matulič-Domandžič

Resum

La majoria de les dones que pateixen violència de gènere l'experimenten des d'edats primerenques en l'entorn familiar i, posteriorment, a través de l'assetjament de carrer durant la infància i l'adolescència, així com en l'etapa adulta. En aquest capítol presentem la història d'Idaira, supervivent de la violència masclista exercida per dues parelles. S'hi analitzen les nombroses barreres institucionals que afronta al llarg del procés, les quals representen una altra forma de violència que la nostra societat exerceix contra les dones. Des del moment en què decideix denunciar, Idaira és infantilitzada i sotmesa a un interrogatori més propi de qui ha comès un delicte. Més endavant, durant l'entrevista de valoració per accedir al dispositiu d'emergència, és pressionada insistentment perquè trobi una alternativa d'allotjament en qüestió de dies. Aquesta pressió es manté durant la seva estada al dispositiu, on rep un tracte hostil per part de l'equip tècnic, que només se centra en la necessitat que abandoni el recurs tan aviat com sigui possible. Finalment, Idaira i els seus dos fills menors, Ayoze i Yeray, aconsegueixen sortir del dispositiu d'emergència i accedir a un habitatge, on Idaira es converteix en titular d'un contracte de lloguer que els permet deixar enrere la violència viscuda i recuperar la seva autonomia i independència.

Paraules clau

violència de gènere, barreres institucionals, infants, perspectiva de gènere, intervenció centrada en la persona.

La societat és cega per a les dones

El patriarcat relega les dones a un segon pla, cosa que comporta una pèrdua de rellevància en totes les esferes socials i polítiques. Tant és així que, fins i tot en el fenomen del sensellarisme, solen patir el que s'anomena exclusió residencial oculta (Enders-Dragässer, 2010; Matulič et al., 2019; Sales i Guijarro, 2017). Tot i que el nombre de dones i famílies monomarentals en situació de manca d'habitatge ha augmentat en l'última dècada —passant del 19,7 % el 2012 al 23,3 % el 2022 (INE, 2022; Matulič Domandzič et al., 2024; Phipps et al., 2019)—, la majoria de les investigacions i fins i tot dels recursos adreçats a persones en situació de sensellarisme se centren en els homes (Bretherton i Pleace, 2018; Moss i Singh, 2015), ja que solen ser els que presenten una major presència al carrer i sol·liciten allotjament temporal en aquest tipus de serveis.

L'augment dels casos de sensellarisme femení (INE, 2022; Matulič et al., 2023) està associat tant a desigualtats de gènere de tipus institucional (RAIS, 2018) com a la manca de serveis específics (Moriana Mateo, 2021), així com a desigualtats estructurals vinculades al treball, l'educació, la pobresa i, fins i tot, a desigualtats relacionals, entre les quals destaca la violència masclista (FEANTSA, 2022; Matulič et al., 2019; Mayock et al., 2016). Per tant, la feminització del sensellarisme presenta realitats diverses associades a múltiples factors, en què la precarietat laboral i la desprotecció social tenen un paper significatiu (Alonso et al., 2020).

Les dones afronten dimensions d'exclusió residencial que sovint difereixen de les dels homes, i destaquen situacions d'habitatge insegur o inadequat (FEANTSA, 2017). Això es deu, en gran part, al fet que eviten viure al carrer a causa dels greus perills que això comporta, com ara l'assetjament de carrer, les agressions sexuals, les vexacions i, fins i tot, l'explotació en situacions de prostitució (Casado, 2023; Alcántara i Arredondo, 2024). Per protegir-se d'aquests riscos, les dones desenvolupen estratègies relacionals basades en xarxes de suport primàries, recorrent a familiars, amigats o altres grups que els ofereixen una alternativa —encara que sigui temporal— per evitar trobar-se en situació de carrer.

Aquesta situació és especialment evident entre les dones víctimes de violència masclista. Per por de quedar-se sense llar, moltes, especialment les que tenen fills o filles a càrrec, romanen en habitatges insegurs sota l'amenaça constant del seu agressor (Alonso Pardo, 2020). En nombrosos casos, aquestes dones acaben en allotjaments inadequats o en sistemes institucionals que no sempre responen a les seves necessitats específiques. Aquest escenari posa de manifest una bretxa alarmant en la identificació i l'atenció de les dones en risc d'exclusió

residencial, i evidencia la manca d'estratègies efectives dins dels sistemes de protecció i assistència (Martínez Goytre, 2023).

Si posem en relleu la perspectiva androcèntrica dels serveis d'atenció, especialment quan aquestes dones són mares, trobem diversos estudis que destaquen una major vulnerabilitat en aquests casos, identificant barreres en els serveis i en les formes d'acompanyament professional (Crawford et al., 2011; Layna et al., 2020; Piqueras et al., 2020). Els equipaments no disposen d'espais adequats per acompanyar aquestes situacions i presenten limitacions en l'abordatge professional orientat al trauma. Moltes d'aquestes dones han viscut ruptures afectives significatives o han perdut la custòdia dels seus fills i filles en el seu procés d'exclusió residencial.

Els equips d'atenció a persones que viuen al carrer han documentat nombrosos casos de dones que estableixen relacions sentimentals amb homes en la mateixa situació, com a estratègia per sentir-se protegides davant els riscos que afronten en aquest entorn. Tanmateix, aquestes relacions que, inicialment, busquen oferir seguretat, sovint desemboquen en situacions de violència masclista, cosa que agreuja encara més la seva vulnerabilitat i exclusió social (Matulič et al., 2024).

Pel que fa a la xarxa d'atenció a dones víctimes de violències masclistes, tot i que FEANTSA estableix de manera clara la classificació de les situacions d'exclusió residencial, en la pràctica professional persisteix una manca de consciència sobre la connexió entre totes dues realitats. Sovint, els i les professionals del sector se sorprenen en constatar que la violència masclista no només afecta l'esfera personal i emocional, sinó que també incideix directament en l'exclusió residencial de les dones (Matulič et al., 2019). Aquesta manca de reconeixement limita la capacitat dels sistemes d'atenció per elaborar propostes de planificació que permetin abordar de manera integral les necessitats d'aquestes dones (Martínez Goytre, 2023).

És fonamental reconèixer que aquest fenomen comença amb les primeres manifestacions de violència, quan les dones es troben en situació d'habitatge insegur, classificades com a subcategoria 10 segons la tipologia ETHOS. Posteriorment, moltes d'elles transiten per refugis per a dones o són acollides temporalment per les seves xarxes primàries (família, amigats, etc.), incloses en les subcategories 4 i 7 d'aquesta classificació (FEANTSA, 2017). Aquestes trajectòries reflecteixen la complexitat i la diversitat de les experiències d'exclusió residencial que afronten les dones víctimes de violència masclista.

La manca d'especialització professional i de recursos adaptats a les necessitats reals de les dones, així com les dificultats per desenvolupar un treball en xarxa efectiu, incrementen els riscos als quals estan exposades, perpetuant la seva vulnerabilitat i afavorint la cronificació de l'exclusió residencial (Dobson, 2019;

Ferragut et al., 2023). Tot plegat repercuteix significativament en la qualitat de l'atenció a les dones, afectant no només els serveis socials, sinó també els sistemes sanitaris, de seguretat i de justícia (Matulič et al., 2024).

Aquesta situació pot desencadenar un estat d'indefensió apresada caracteritzat per una baixa autoestima, autoculpabilització i depressió, entre altres efectes psicològics negatius que intensifiquen la seva vulnerabilitat. Aquest fenomen influeix directament en la presa de decisions de les dones que, després d'haver patit violència de manera continuada, desenvolupen com a mecanisme de defensa una actitud passiva davant de situacions indesitjables (Walker, 1979; Trindade et al., 2020).

Tot això posa de manifest la necessitat d'introduir les variables de gènere en la literatura científica sobre les persones en situació de sensellarisme (Matulič et al., 2019; Schiebinger i Schraudner, 2011), així com la importància de la formació i sensibilització professional sobre la violència masclista i la seva connexió directa amb el sensellarisme.

La violència masclista es presenta en diverses formes en els relats de vida de les dones en situació de sensellarisme (Fernández-Rasidenes i Gámez-Ramos, 2013; Moriana, 2015). En la majoria dels casos, aquestes formes de violència (física, psicològica, sexual o econòmica) queden invisibilitzades en l'àmbit privat. L'article 3 de la Llei 1/2017, de 17 de març, de modificació de la Llei 16/2003, de 8 d'abril, de Prevenció i Protecció Integral de les Dones contra la Violència Masclista, de Canàries, defineix les formes següents de violència:

- a) Violència física: comprèn qualsevol acte de força contra el cos d'una dona, amb el resultat o el risc de produir-li una lesió física o un dany.
- b) Violència psicològica: comprèn tota conducta o omissió intencionada que provoqui en una dona una desvaloració o un sofriment, mitjançant amenaces, humiliacions, vexacions, exigències d'obediència o de submissió, coerció verbal, insults, aïllament o qualsevol altra limitació de la seva llibertat.
- c) Violència sexual i abusos sexuals: comprèn qualsevol acte de naturalesa sexual no consentit per les dones, inclosa l'exhibició, l'observació o la imposició, mitjançant violència, intimidació, prevalença o manipulació emocional, de relacions sexuals, amb independència que la persona agressora mantingui amb la dona una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.
- d) Violència econòmica: consisteix en la privació intencionada de recursos per al benestar físic o psicològic d'una dona i, si s'escau, de les seves

filles o fills, així com en la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

Moltes dones afronten diàriament aquestes dures realitats, com és el cas que es detalla a continuació. Això demostra, una vegada més, la importància de disposar d'un entorn segur i d'un acompanyament social especialitzat per poder reprendre els projectes de vida que, a conseqüència de la violència masclista, havien quedat ocults durant tant de temps.

Violència des de la seva «primera llar»

Idaira és una dona de quaranta anys, nascuda en una illa de l'arxipèlag canari, que va viure una infància marcada per la violència. Des de ben petita, va ser víctima d'agressions físiques per part del pare i de violència psicològica exercida per la mare. Com a filla gran de cinc germans i germanes, es va veure obligada a assumir responsabilitats que no li corresponien, encarregant-se de la cura i de les tasques de la llar. A vint anys va decidir abandonar aquell entorn hostil i començar una nova vida al costat de la seva primera parella. Tres anys després va donar a llum el seu primer fill, Ayoze. Idaira estava convençuda que, finalment, havia trobat la família que sempre havia desitjat. Tanmateix, poc després del naixement del seu fill, es va adonar que l'infern del qual havia fugit es tornava a repetir, aquesta vegada d'una altra manera.

La seva parella li insistia que havia de deixar de treballar des que s'havia quedat embarassada i la culpava de ser una mala mare per no obeir-lo. Idaira creia que, si s'esforçava prou, l'home que estimava deixaria de causar-li tant de mal. Aquesta situació s'ajusta a la descripció del cicle de la violència i de la indefensió apresada, mecanismes que moltes dones desenvolupen com a estratègia de supervivència (Walker, 1979; Trindade et al., 2020). Tanmateix, aquesta esperança la portava a autoculpabilitzar-se per tot el que vivia. A la violència física i psicològica que havia suportat durant gran part de la seva vida, ara s'hi afegien la violència sexual i l'econòmica, aprofundint encara més el seu patiment i la seva sensació d'indefensió.

Finalment, va cedir a la pressió i va decidir deixar la feina com a auxiliar administrativa quan va quedar embarassada del seu segon fill, Yeray, tan sols un any després del naixement d'Ayoze. Idaira va pensar que aquesta decisió milloraria la relació i posaria fi als conflictes. Però, lluny d'això, la violència va augmentar, tornant-se cada vegada més intensa i agressiva.

Després d'anys de patiment i de dubtes, Idaira va decidir fer un pas endavant i, per primera vegada, accedir al servei especialitzat per a dones víctimes de violències masclistes, l'any 2015. Durant sis mesos va assistir regularment a les cïtes amb la psicòloga i la treballadora social, treballant les profundes seqüeles de la violència viscuda. Tanmateix, en un moment donat, va deixar d'assistir-hi i va quedar novament atrapada en el cicle de la violència. Després d'una discussió intensa, en què va arribar a amenaçar l'agressor amb denunciar-lo, ell va reaccionar manipulant-la, demanant-li una altra oportunitat i aconseguint que ella cedís una vegada més. Aquesta etapa és coneguda com la «lluna de mel», en què l'agressor fa creure a la víctima que està disposat a canviar i que val la pena continuar amb la relació (Walker, 1979).

Durant sis llargs anys, Idaira va continuar patint violència, aïllant-se progressivament de la seva família i amistats. Un dia, el seu agressor va decidir marxar, dient-li que se n'anava amb «la seva nova família», una dona que, segons ell, sí sabia cuidar-lo i dedicar-li tota l'atenció que ell exigia. Idaira va sentir un profund alleujament en veure acabada aquella relació destructiva. Tanmateix, aquella llibertat li va portar una nova realitat: després de tants anys sense ingressos propis, es trobava amb serioses dificultats per subsistir.

Idaira va intentar reincorporar-se al mercat laboral, però els seus esforços van resultar infructuosos. Per aquest motiu, va acudir als serveis socials d'atenció primària i comunitària a la recerca d'ajuda. La treballadora social que portava el seu cas li va tramitar l'Ingrés Mínim Vital i diverses prestacions municipals per donar-li suport en la cobertura de les necessitats bàsiques de la família.

Mentre esperaven la resolució de la prestació, es va produir una situació d'impagament del lloguer, ja que els seus únics ingressos provenien de feines de neteja esporàdiques i sense contracte. Davant el risc d'un procés judicial que pogués separar-la dels seus dos fills, Idaira va intentar refugiar-se temporalment a casa de la seva mare. Tanmateix, aquesta s'hi va negar, deixant-la en una situació encara més vulnerable.

Desesperada i sense alternatives clares, Idaira es va trobar un dia amb un antic amic que, a poc a poc, es va convertir en el seu únic suport. Amb el temps, van iniciar una relació sentimental que semblava oferir-li una certa estabilitat emocional. Després de sis mesos sense poder pagar el lloguer, Idaira va acceptar la proposta de la seva nova parella: traslladar-se amb els seus fills a una cova situada a l'interior d'un barranc de difícil accés. Ell hi portava diversos anys vivint i li va assegurar que, d'aquesta manera, no hauria de continuar preocupant-se pel lloguer ni témer un desnonament. Malgrat els dubtes, Idaira va sentir que no tenia cap altra opció.

En aquestes circumstàncies, la família es trobava en una situació d'extrema vulnerabilitat, sense seguretat, privacitat ni condicions mínimes d'habitabilitat. La ràpida localització de la unitat familiar per part de l'equip d'atenció a persones en situació de sensellarisme del municipi va ser fonamental. A partir d'aquell moment, es va informar els serveis socials especialitzats sobre la seva situació, i des de l'Àrea d'Infància, Adolescència i Família es va iniciar un seguiment per avaluar si calia obrir un expedient de desamparament dels menors o declarar una situació de risc, amb l'objectiu de garantir el seu benestar.

Durant diversos mesos, no es va dur a terme cap intervenció per part de la Direcció General de Protecció a la Infància i les Famílies. Igualment, les treballadores socials i educadores dels serveis municipals no van adoptar mesures per abordar la situació, deixant la família en un estat prolongat de desatenció i vulnerabilitat.

L'únic seguiment que rebia la família provenia de l'equip que havia detectat inicialment la situació d'Idaira amb la seva nova parella i els seus fills. Aquest equip s'esforçava per mantenir un contacte professional constant, amb la finalitat d'evitar que la situació de sensellarisme es perllongués i de donar resposta, tan aviat com fos possible, a les seves necessitats d'allotjament.

Gràcies a aquest acompanyament, en una ocasió en què Idaira es trobava sola a la cova, va confiar en la treballadora social de l'equip i li va revelar que era víctima de violència masclista. Tanmateix, en aquell moment no va trobar la fortalesa per abandonar el lloc. Se sentia aterrida, insegura i profundament desesperançada davant d'un sistema que, fins aleshores, no li havia ofert cap senyal clar de suport ni d'interès per ajudar-la.

L'equip professional de referència del cas va decidir augmentar la freqüència de les visites al lloc, buscant moments a soles amb Idaira per poder-li oferir estratègies d'autoprotecció tant per a ella com per als seus fills. Alhora, van centrar la intervenció en el suport emocional, validant els seus sentiments i respectant el seu procés i les seves decisions. Gràcies a aquest enfocament, es va poder dissenyar un pla segur perquè abandonés el lloc, fet que va conduir a l'activació del servei especialitzat d'atenció a dones víctimes de violències masclistes.

Idaira esperava la resolució de l'Ingrés Mínim Vital per disposar d'ingressos estables que li permetessin més autonomia. Tanmateix, la situació de violència va empitjorar de manera considerable, fet que la va portar a demanar suport immediat a les professionals, ja que no podia retardar més la sortida de la seva família de la cova on vivien.

Després de decidir-se a interposar la denúncia, l'equip va activar el protocol a través del telèfon d'emergències perquè pogués ser valorada per l'equip especialitzat d'atenció a dones víctimes de violències masclistes, sol·licitant-ne el trasllat a la comissaria més propera.

Durant la recollida de la denúncia i mentre s'esperava la valoració del servei especialitzat, es va comprovar que el testimoni d'Idaira no havia estat recollit de manera completa ni precisa. Es va ometre que patia violència sexual, tot i que havia explicat que la seva parella la forçava a mantenir relacions sexuals mitjançant xantatges emocionals i amenaces d'abandonament. Tampoc no es va especificar que rebia amenaces relacionades amb els seus fills menors, ja que l'agressor li havia assegurat que, si decidia deixar la relació, faria tot el possible perquè fossin declarats en situació de desemparament.

Tot i que l'equip li va recomanar demanar que el testimoni es recollís de manera correcta, Idaira mostrava signes d'indefensió apresada, arribant a dubtar que aquelles situacions fossin formes de violència, i fins i tot va arribar a pensar que, si la policia no les considerava rellevants, potser no eren importants.

Finalment, Idaira no només va preferir no continuar amb el tràmit i acceptar la denúncia sense que el relat quedés ajustat, sinó que, a més, es va mostrar satisfeta amb l'atenció policial rebuda.

A la sala d'espera, va comentar que esperava un tracte més hostil, recordant altres casos en què ni tan sols permetien presentar la denúncia. A més, va insistir que l'agent policial l'havia tractada amb amabilitat.

Un cop signada la denúncia, Idaira va ser atesa per una professional del servei especialitzat d'atenció a dones víctimes de violència masclista. A primera vista, la professional mostrava una atenció respectuosa, validant en tot moment el relat d'Idaira i reforçant les experiències de violència masclista que el policia no havia tingut en compte.

Tanmateix, la professional va centrar l'entrevista a conèixer si Idaira disposava d'una alternativa d'allotjament per evitar recórrer al dispositiu d'emergència o si podia aconseguir-ne una a curt termini. Insistia que, a causa de l'elevada demanda d'accés, els terminis establerts per formalitzar una sortida eren extremadament curts. A més, li va advertir que la convivència en el recurs era molt complicada, i va detallar que sovint es donaven situacions conflictives o fins i tot perilloses. Li explicava que hi entraven «dones de tota mena», moltes amb problemes de salut mental i d'addiccions. També li va comentar que, en algunes ocasions, algunes dones havien revelat la ubicació del dispositiu, fet que havia provocat l'arribada d'agressors i havia obligat a recórrer a la intervenció policial.

Tampoc no va informar que, un cop exhaurit el temps establert en el dispositiu d'emergència, la xarxa d'atenció a dones víctimes de violències masclistes disposava d'altres recursos d'allotjament amb estades de fins a dos anys.

Era evident en el rostre d'Idaira el pànic i la inseguretat que li provocava la situació. Durant l'entrevista amb la professional, la seva distracció era palpable: semblava més absorta en les seves preocupacions que en les explicacions que

rebia. Aquest comportament revelava la profunditat de la seva angoixa i el fort impacte emocional que vivia.

Tenint en compte que les dones víctimes de violència masclista sovint perden les seves xarxes de suport, i que en aquest cas Idaira vivia en una cova de difícil accés per manca d'alternatives, ¿té sentit que la prioritat en l'entrevista fos determinar si, en poc més de dues setmanes, tindria un lloc on anar?

¿No hauria estat més pertinent centrar-se a escoltar, sostenir, contenir i comprendre tot allò que hi havia darrere la seva decisió de fer finalment el pas d'activar aquest servei?

Aquest enfocament planteja interrogants sobre l'efectivitat d'aquest tipus d'intervencions. ¿No corren el risc de desincentivar moltes dones, que podrien percebre aquestes respostes com a fredes o desmotivadores, en lloc de fomentar la confiança en un sistema que hauria d'ajudar-les a superar la violència viscuda?

Malgrat tot, Idaira va decidir ingressar amb els seus fills al dispositiu d'emergència, prioritzant la seva protecció i l'allunyament de la situació viscuda.

Finalment, la família va començar a rebre un seguiment més exhaustiu per part de l'equip de l'Àrea d'Infància, Adolescència i Família. Tanmateix, aquest mateix equip no havia visitat la cova on vivien els menors durant més de sis mesos, cosa que hauria permès avaluar-ne les necessitats específiques i determinar els suports adequats des del servei. Malgrat aquesta manca de seguiment inicial, el cas semblava haver recobrat interès, i s'estava considerant la possibilitat de declarar els menors en situació de desemparament.

És difícil tornar a confiar

Traçar objectius d'intervenció amb dones víctimes de violències masclistes resulta molt complex, especialment per a les professionals de la xarxa d'atenció especialitzada. Moltes d'aquestes dones han viscut situacions de violència des de la infància, sovint exercida per aquelles persones que havien de protegir-les. Aquest antecedent complica significativament l'establiment d'una relació de confiança amb les professionals encarregades d'ajudar-les.

Per aquest motiu, el primer servei que va acompanyar Idaira des de la situació d'infrahabitatge en què va ser detectada va optar per respectar els seus temps. Aquest enfocament va permetre construir una relació d'ajuda basada en la confiança i en la horitzontalitat, assegurant un acompanyament social efectiu i adaptat a les seves necessitats.

Des de les primeres intervencions, es va sospitar que Idaira patia violència masclista, però la presència freqüent de l'agressor i l'actitud reservada d'Idaira al començament van portar les professionals a plantejar objectius realistes i graduals. Aquest enfocament va evitar que la dona se sentís envaïda o qüestionada, i va facilitar la creació d'un espai segur per avançar en la intervenció.

Amb el temps, Idaira va començar a sentir-se més còmoda i segura gràcies a aquesta estratègia. L'equip va mantenir una actitud pacient i respectuosa, cosa que li va permetre avançar al seu propi ritme fins que es va sentir preparada per compartir més detalls sobre la seva situació.

Finalment, es va assolir el primer objectiu: Idaira no només va reconèixer la seva condició de víctima de violència, sinó que també va acceptar els suports oferts per sortir-ne com més aviat millor. En col·laboració amb l'equip, es va dissenyar una estratègia per aprofitar un moment en què l'agressor no fos present. Això li va permetre abandonar la cova de manera segura amb els seus fills, marcant un punt d'inflexió crucial en el seu camí cap a la recuperació i la seguretat.

L'accés de la família al dispositiu d'emergència va implicar un canvi de professionals, cosa que va generar en Idaira una major desconfiança envers el sistema i un estat depressiu que dificultava la definició de nous objectius a curt termini. Els seus fills tampoc no van aconseguir vincular-se amb el nou equip, fet que va afegir més complexitat al procés.

L'objectiu principal de l'equip del dispositiu era aconseguir que la família assolís una sortida autònoma com més aviat millor, de manera que el seguiment pogués passar al servei d'atenció ambulatoria. Com que la sortida es va dilatar durant uns quants mesos, es va gestionar la seva incorporació a un nou servei especialitzat en exclusió residencial per facilitar l'accés a una alternativa d'allotjament estable, autònoma i segura.

Mentrestant, l'equip de l'Àrea d'Infància, Adolescència i Família continuava avaluant la possibilitat d'iniciar un expedient de desemparament a causa de la inestabilitat constant en què es trobava la família. Paral·lelament, l'equip d'habitatge treballava per agilitzar la formalització d'un contracte de lloguer tan aviat com fos possible. Aquest objectiu pretenia evitar que l'Administració pública assumís la tutela dels menors, una situació que Idaira temia profundament.

Es fa camí tot caminant

Per a les professionals dels diferents serveis d'ajuda, resultava especialment complex dissenyar intervencions que respectessin tots els membres de la família. A més, els era difícil consensuar quines necessitats calia cobrir, cosa que impedia establir objectius comuns en la intervenció. El cicle de desconfiança i violència havia deixat profundes seqüeles en Idaira, afectant greument la seva autoestima i autoconcepte, i debilitant la seva capacitat per prendre decisions de manera autònoma. Aquest impacte emocional reforçava la seva desconfiança i alimentava una sensació de desesperança, fet que dificultava encara més la seva disposició a buscar i acceptar ajuda externa.

Els equips compten amb poques alternatives en un sistema que, lluny de donar suport en aquestes situacions, acaba agreujant-les i provocant que la situació de sensellarisme s'allargui en el temps. Les institucions estan sobrecarregades de protocols i reglaments rígids, amb models d'intervenció burocratitzats i requisits que sovint resulten canviants o contradictoris. La Llei 16/2019, de 2 de maig, de serveis socials de Canàries, estableix el deure de desenvolupar un sistema que doni resposta a necessitats reals, promovent una atenció integrada i coordinada a través del treball en xarxa. A més, entre els seus principis rectors destaca la importància d'oferir una atenció personalitzada, ajustada, amb continuïtat i una avaluació integral de cada situació. Tanmateix, en la pràctica (com demostra el cas presentat), sovint s'exigeix que siguin les persones les qui s'adaptin als serveis, i no al contrari.

Malgrat l'esforç dels equips per innovar des d'un enfocament d'acompanyament social centrat en el respecte a la singularitat de cada persona, es troben amb obstacles derivats del funcionament del mateix sistema. Les càrregues excessives de treball, la burocratització i la manca d'especialització, entre altres factors, obliguen els equips a treballar de manera reactiva, prioritzant «el mal menor» en lloc de la millora de les situacions. Això limita la capacitat d'aplicar pràctiques efectives centrades en la persona.

Els equips intenten complir els terminis i la planificació establerta, però sovint fracassen per la complexitat de cada cas. Aquest cas no va ser una excepció: la família suportava una enorme pressió per part dels diferents serveis que la tenien en seguiment. Idaira, en particular, se sentia constantment qüestionada —creia que no feia les coses bé, que havia posat en perill els seus fills i que havia perdut la capacitat de cuidar-los—. Aquest judici permanent també afectava la seva percepció de les decisions passades i el seu estat emocional, reforçant el seu sentiment de culpa i desempament.

En les reunions planificades amb Idaira, l'objectiu sempre era el mateix: abandonar el dispositiu d'emergència com més aviat millor. Tot i això, la intervenció psicològica no abordava les profundes seqüeles de la violència viscuda ni aprofundia en l'estat depressiu en què es trobava. En lloc d'això, la psicòloga insistia que havia de trobar forces per evitar que es declarés la situació de desemparament d'Ayoze i Yeray. L'advertia que, si això passava, seria molt més difícil recuperar-se, ja que no tindria els seus fills a prop. Aquest enfocament només augmentava la pressió sobre Idaira, sense oferir-li un espai real per poder processar la seva situació emocional.

La treballadora social comparava la situació d'Idaira amb la d'altres dones que vivien al mateix dispositiu i li deia que la seva manca d'implicació era el que estava dificultant el procés d'intervenció. A més, li recordava que havia de trobar una feina per poder signar un contracte de lloguer, ja que amb els ingressos derivats de la seva prestació (IMV) no en tindria prou.

En les reunions amb l'equip especialitzat en la recerca d'habitatge, la prioritat continuava sent que la família sortís del dispositiu com més aviat millor. Durant aquestes sessions, es posava en dubte la capacitat d'Idaira per assumir sola la cura dels seus fills, insinuant que al dispositiu «se'n desentenia perquè ho tenia tot cobert».

L'Àrea d'Infància, Adolescència i Família imposava constants ultimàtums perquè la família accedís a un habitatge autònom, advertint que, si no ho feia, es declararia el desemparament dels menors i passarien a estar tutelats per l'Administració pública. Aquest enfocament augmentava la desesperança i la culpabilitat d'Idaira, que se sentia atrapada entre les exigències del sistema i les seves pròpies limitacions emocionals.

Idaira va aconseguir retrobar-se

Ens trobem davant d'un cas atès per nombrosos serveis en què, amb els pocs recursos de què disposa cada equip per afrontar cadascuna de les etapes, s'ha intentat aconseguir un cert èxit. El sistema no prioritza la prevenció, fet que impacta negativament en els processos d'acompanyament. Tampoc no es fomenta una coordinació efectiva ni un treball en xarxa que faciliti una presa de decisions ajustada i eficient per a la família. A més, la manca de formació i actualització de les professionals, sumada a les càrregues de treball desproporcionades, dificulta les bones pràctiques, la reflexió professional, el respecte al principi d'autodeterminació i una atenció realment centrada en la persona.

Cal contextualitzar que, abans d'abandonar definitivament l'habitatge on va patir violència masclista per part de la seva primera parella, Idaira ja havia acudit als serveis socials per demanar ajuda. Durant les seves visites, va exposar les dificultats econòmiques que tenia per mantenir les despeses de la llar, especialment després que l'agressor deixés de viure-hi, fet que la va deixar amb uns recursos econòmics extremadament limitats.

Pel que fa a la seva primera sortida de l'habitatge —que la va portar a acceptar traslladar-se amb els seus fills a una cova i va derivar en una nova situació de violència—, cal recordar que va ocórrer durant la pandèmia de la COVID-19. En aquell context, el govern havia implementat mesures en l'àmbit social i econòmic que preveïen la suspensió dels procediments de desnonament i de les execucions per a llars vulnerables sense alternativa en l'habitatge.

Tanmateix, malgrat les proteccions legals existents, Idaira no va rebre informació ni assessorament sociojurídic, cosa que la va deixar en una situació encara més vulnerable. Aquesta manca d'orientació va ser determinant, ja que, amb el suport adequat, la família no hauria hagut d'acceptar mudar-se a un barranc, on van subsistir durant mesos en condicions extremadament precàries.

Tampoc no es va informar Idaira que, fins i tot després d'abandonar l'habitatge amb impagaments acumulats, els serveis socials municipals tenien l'obligació de donar-li suport en la recerca d'alternatives d'allotjament per a ella i els seus fills. Aquest suport podria haver inclòs l'accés als recursos temporals disponibles, tant a escala municipal com insular.

Tot i que els serveis socials coneixien la seva situació, la família va acabar residint en una cova, sense cap seguiment fins que va ser localitzada per l'equip d'assistència. En aquell moment, es va reconèixer la gravetat de la situació dels menors, Ayoze i Yeray, i immediatament es va informar l'Àrea d'Infància, Adolescència i Família, subratllant la necessitat urgent d'intervenir per protegir el benestar de la família.

Aturem-nos un moment per reflexionar sobre les emocions i els sentiments que travessen els membres d'aquesta família en crisi. Imaginem una mare aclaparada per la culpa, que es pregunta constantment si les seves decisions protegiran prou els seus fills. Una mare que sent que el sistema només actua en moments d'extrema vulnerabilitat i que viu sota l'amenaça constant d'una possible separació familiar, cosa que intensifica la seva lluita per mantenir-se unida als seus fills. Pensem també en els fills, que han crescut en un entorn marcat per la violència i per a qui l'única figura de suport és la seva mare. Aquesta, al seu torn, ha estat víctima d'abús tant per part del seu pare com de la seva segona parella. Per a ells, la por és una presència constant que modela la seva percepció del món i les seves relacions quotidianes, perpetuant un cicle d'inseguretat i vulnerabilitat emocional.

Els fills viuen amb la por persistent al seu pare, a la qual s'afegeix el temor d'habitar en un barranc amb la nova parella de la seva mare, que reproduceix patrons de violència. A més, hi ha el temor que el sistema, en lloc de millorar la seva situació, acabi separant-los de l'única persona que els ha mostrat amor i preocupació. Davant aquest panorama, quan la família és derivada al servei especialitzat en la recerca d'alternatives d'allotjament autònom, l'equip encarregat reconeix la urgència d'assolir aquest objectiu amb rapidesa. Tanmateix, les valoracions i intervencions professionals prèvies estaven marcades per prejudicis i judicis de valor, així com per una manca d'interès pel cas, deixant d'oferir informació clau que hauria pogut evitar que la família arribés a una situació d'extrema vulnerabilitat. Així es fa palesa una notable manca d'empatia i de respecte envers la complexa realitat de la família.

Des de la primera reunió entre els equips professionals implicats, es va advertir que, si l'accés a un habitatge autònom es retardava, l'equip de l'Àrea de Menors proposaria a la Direcció General obrir un expedient de desemparament. A més, com si les dificultats vinculades a l'habitatge d'aquells anys no fossin prou, es va insistir que Idaira havia de trobar feina el més aviat possible per millorar els seus ingressos, sense tenir en compte l'impacte emocional i les barreres que afrontava en la seva situació.

En cap moment del procés d'intervenció no es va considerar adequadament l'estat depressiu d'Idaira. No se li va preguntar si se sentia preparada per treballar ni es va establir un diàleg per diferenciar entre les seves necessitats immediates i les de llarg termini. A més, es van ignorar completament els factors externs i estructurals que dificultaven el seu accés al mercat laboral, com la manca d'opcions per a la conciliació laboral i familiar, un repte especialment significatiu per a les famílies monoparentals sense xarxa de suport propera. Aquesta manca d'atenció al seu context personal i a les barreres específiques que afrontava va evidenciar greus deficiències en l'enfocament de la intervenció. La manca de sensibilitat i d'una anàlisi integral de la seva situació no sols va limitar les possibilitats d'èxit del procés, sinó que també va reforçar la percepció d'abandonament per part del sistema.

En aquell moment començava una autèntica gimcana professional per establir una relació d'ajuda amb una dona que, fins aleshores, només havia rebut pressions i exigències d'un sistema pervers que, lluny de facilitar la seva inclusió social, semblava dissenyat per perpetuar-ne l'exclusió després d'haver tocat fons de manera tan dràstica.

A la primera entrevista, igual que mesos enrere, Idaira es mostrava hermètica, desconfiada i esgotada. La seva actitud recordava la d'una nena enviada al despatx de direcció de l'escola, resignada a ser-hi no pas perquè ho volgués, sinó perquè «era el que havia de fer». Aquesta sensació d'imposició reflectia no

sols el seu cansament físic, sinó també la seva frustració i la manca d'un espai on poder sentir-se realment escoltada i compresa.

Tanmateix, la seva actitud va canviar en un moment clau, quan la treballadora social li va preguntar:

- «I tu, com vols que t'acompanyem en aquest procés? Què necessites i com vols que et donem suport?»

Semblava sorpresa, però un somriure tímid va aparèixer al seu rostre, aquell que sorgeix quan comença a néixer la complicitat amb algú. Idaira va respondre:

- «El que necessito és poder estar tranquil·la amb els meus fills, sense sentir constantment que he de marxar d'on soc, sense que em diguin a cada moment què podria fer per millorar la meva situació, com si no estigués trencada per dins. Vull que deixin de pensar que soc una mala mare per les decisions que he pres fins ara i per no poder resoldre de seguida allò que fa anys que arrossego. Vull poder tenir una llar, no només un lloc on viure.» (Entrevista personal, juny del 2022).

Afortunadament, aquell moment va marcar l'inici d'un canvi positiu per a la família. Tot i que el camí no va ser fàcil i els obstacles van persistir, el canvi d'enfocament professional va permetre construir una relació més respectuosa i centrada en les necessitats reals d'Idaira. No obstant això, el procés no va estar exempt de comentaris desafortunats i de prejudicis per part d'algunes professionals, com ara: «No col·laborarà per sortir d'aquí perquè està còmoda amb la seva situació», o bé: «Es queixa que no té prou diners per mantenir un lloguer, però després la veus ben maquillada i amb les ungles sempre perfectes», i un llarg etcètera.

Malgrat tot, es van poder establir conjuntament objectius realistes per a la recerca d'habitatge, prioritzant sempre les necessitats de cada membre i treballant a partir de la família —i no a la inversa. En menys de dos mesos, es va aconseguir la sortida del recurs on es trobaven i l'accés a un habitatge de lloguer en el qual, finalment, van sentir que tenien una llar. Una llar lluny de la violència, que els va permetre romandre units i que va reafirmar la importància de l'habitatge com a eix vertebrador per estabilitzar i regular la resta d'àmbits de la seva vida.

Finalment, la família va aconseguir integrar-se en la seva comunitat. Els menors van trobar un equip educatiu compromès al nou centre escolar, que els va oferir els suports necessaris; van fer noves amistats i es mostraven visiblement més feliços. Per la seva banda, Idaira va aprendre a gestionar el seu estat depressiu i, tot i que encara arrossegava seqüeles derivades de la violència patida i de la llarga institucionalització, els seus avenços van ser significatius i evidenciaven una millora notable en el seu benestar. Aquesta evolució va marcar un punt d'inflexió en la seva vida, demostrant la seva fortalesa i la seva capacitat de recuperació davant les adversitats.

L'art de saber acompanyar

Acompanyar professionalment persones en processos vitals complexos és una tasca d'una gran exigència. En el cas d'Idaira, hi conflueixen factors estructurals —com un mercat d'habitatge tensionat, un sistema laboral exclouent i un sistema patriarcal que encobreix o minimitza molts episodis de violència— juntament amb elements personals, com la violència apresada des de la infantesa i la depressió derivada d'aquestes experiències. A tot això s'hi afegeixen la fragmentació, la manca de rigor professional i l'excés de burocratització dels sistemes de protecció, factors que dificulten l'eficàcia de les intervencions.

Al final del procés, hi ha una línia molt fina que separa allò que pot considerar-se un èxit d'allò que pot percebre's com un fracàs professional. Aquest llinar no només reflecteix els resultats obtinguts, sinó també la capacitat de les professionals per adaptar-se i respondre amb sensibilitat a les circumstàncies úniques de cada persona.

Sovint, les valoracions professionals es fan des d'una posició de privilegi, assumint que posseïm les respostes adequades. Aquesta mirada pot portar-nos a exigir a les persones que acompanyem que superin ràpidament els seus traumes i càrregues emocionals, sense reconèixer el pes real de les seves vivències. Es tendeix a oblidar que no són subjectes passius, sinó protagonistes de les seves pròpies històries, a qui massa sovint s'imposen decisions alienes sota la mirada de professionals que creuen saber què és el millor per a elles.

És fonamental qüestionar de manera constant l'ego professional, ja que pot esdevenir un obstacle per a una intervenció objectiva i empàtica. Imposar un criteri professional sense considerar el context estructural o la trajectòria vital de la persona perpetua una visió reduccionista i ineficaç. La humilitat i l'obertura són essencials per garantir que les estratègies d'intervenció siguin realment útils i respectuoses, i que promoguin l'autodeterminació de les persones.

Les professionals que treballem en l'àmbit de la relació d'ajuda hem de recordar que les veritables protagonistes són les persones a qui acompanyem. Tenen dret a prendre les seves pròpies decisions sense estar sotmeses a un qüestionament constant, una supervisió excessiva o un paternalisme que, lluny d'afavorir-ne l'autonomia, reforça la dependència generada pel mateix sistema. Massa sovint, el sistema, en lloc d'enfortir-les, les priva de la seva capacitat d'agència, limita el seu marge d'acció i perpetua la seva vulnerabilitat.

És fonamental comprometre'ns amb un procés d'actualització i aprenentatge constant. No podem permetre que la rutina diària i la sobrecàrrega de feina ens desviïn del propòsit que ens va portar a triar professions com la nostra: intervenir amb qualitat, respecte i compromís envers les persones que atenem.

La nostra posició dins del sistema ens atorga una doble responsabilitat: impulsar millores estructurals i contribuir a la construcció d'un sistema més just. Cal analitzar de manera constant el funcionament del sistema per generar alternatives que millorin el benestar de les persones. Igualment, és essencial identificar els incompliments normatius i les barreres estructurals que agreugen l'exclusió social i en dificulten la reparació. Tot i que les nostres accions individuals poden semblar limitades, l'impacte acumulat de petits canvis pot generar transformacions significatives.

Hem de ser també humils i reconèixer que l'única diferència entre nosaltres i les persones a qui acompanyem és el rol que exercim en un moment determinat. Igual que elles, també necessitem suport i comprensió en diferents etapes de la nostra vida. Reconèixer la nostra humanitat compartida reforça la importància de tractar les persones amb la mateixa dignitat i respecte que esperem rebre.

Així mateix, cal fomentar l'aprenentatge interprofessional, reconeixent i valorant les aportacions de les col·legues que ofereixen enfocaments innovadors i complementaris. Aquesta obertura a l'intercanvi de coneixements no només millora la qualitat de les intervencions, sinó que també les fa més eficaçes i significatives.

Finalment, escoltem les persones que acudeixen als nostres serveis. Tractem-les des de la horitzontalitat, reconeixent la seva capacitat i el seu dret a prendre decisions i a participar en el seu propi procés. Ens hem d'esforçar conscientment per deixar enrere l'assistencialisme i els prejudicis que limiten la nostra pràctica, i garantir així un acompanyament respectuós, inclusiu i centrat en les seves veritables necessitats.

Reconeixements

Volem agrair a totes les dones que confien en les professionals de l'àmbit social, malgrat tot el que han viscut, els alts murs que troben al llarg del camí i el dolor que pot comportar el procés. A totes elles: infinites gràcies. Potser mai seran plenament conscients de l'impacte que generen en nosaltres ni de com ens ajuden a créixer.

A les nostres famílies, que ens donen suport i ens impulsen sempre, que ens encoratgen i ens sostenen quan tot sembla tenyir-se de gris. Tot i sacrificar tantes estones amb nosaltres, celebren els nostres reptes com si fossin propis. Ens escolten amb atenció quan compartim un nou projecte, amb la mateixa il·lusió que el primer dia.

A en Fran, per convidar-nos a formar part d'aquest llibre tan valuós, recordant-nos com d'esperançadors i transformadors poden ser els processos en què intervenim. Gràcies per oferir-nos l'oportunitat de reflexionar i de celebrar, un cop més, el poder del canvi.

Bibliografia

- Alcántara Carrillo, A., i 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., i 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. A E. O'Sullivan, V. Busch-Geertsema, D. Quilgars i N. Pleace (eds.), *Reflections on homelessness research in Europe: A festschrift to honour Bill Edgar and Joe Doherty* (p. 163-185). FEANTSA.
- Bretherton, J., i Pleace, N. (2018). *Women and rough sleeping: A critical review of current research and methodology*. Universitat de Nova York.
- Casado Caballero, V. (2023). Mujeres sin hogar y violencia sexual: Prevalencia y principales obstáculos para su intervención integral. A M. A. Díaz Velázquez (coord.), *La violencia sexual: Sus causas y sus manifestaciones* (p. 67-87). Dykinson.
- Crawford, D. M., Trotter, E. C., Hartshorn, K. J. K., i 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 i Women: Case studies from across Europe*.
- Fernández-Rasines, P., i 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., i 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>

- Institut Nacional d'Estadística (INE). (2022). *Encuesta a las personas sin hogar de 2011 (centros)*.
- Layna, N., Gandarias, I., i 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>
- Martínez Goytre, E., Yáñez Cifuentes, M. T., i Oliván Navarro, F. (2023). *Un hogar propio: Autonomía residencial de mujeres víctimas de violencia de género*. Provienda. <https://www.provienda.org/un-hogar-propio/>
- Matulič, M. V., De Vicente, I., Boixadós, A., i 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., De Vicente, I., Abella, P., i 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., i De Vicente Zuera, I. (2023). Las familias sin un hogar: Una realidad invisible. A M. Botija, G. M. Caravantes, i E. Matamala (eds.), *Las realidades (in)visibilizadas de los sinhogarismos*. Tirant lo Blanch.
- Matulič Domandžič, M. V., Fustier García, N., Díaz González, J. M., i 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., i Baptista, I. (2016). Women's homelessness and domestic violence: (In)visible interactions. A P. Mayock, i J. Bretherton (eds.), *Women's homelessness in Europe* (p. 127-154). Palgrave Macmillan.
- Moriana Mateo, G. (2015). Barreras para escapar de la violencia de género: La mirada de las profesionales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28(1), 93-102. https://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., i Singh, P. (2015). *Women rough sleepers in Europe: Homelessness and victims of domestic abuse*. Policy Press.
- Parlament de Canàries. (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., i 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., i 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*. <https://www.raisfundacion.org>
- Sales, A., i Guijarro, L. (2017). Dones sense llar: La invisibilització de l'exclusió residencial femenina. *Barcelona i Societat*, 21, 81-89.
- Schiebinger, L., i 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., i 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.

Treballar amb adolescents en situació de carrer: una pràctica en i amb la intempèrie

María Malena Lenta

Resum

Amb ganes de seguir els nois més grans del barri i d'explorar un territori desconegut, ple d'oportunitats i d'accés a recursos econòmics, en Juan va agafar el tren des de la localitat de José C. Paz per arribar a la Ciutat Autònoma de Buenos Aires. No tenia més de vuit anys la primera vegada que ho va fer i es va quedar a dormir una nit amb altres nois. Li va semblar fascinant, però també li va fer una mica de por. Algú de la seva família es devia preocupar per ell? O potser aquella escapada li servia per fugir d'algunes situacions difícils a casa seva? Quan va arribar als catorze anys, amb un ampli coneixement del carrer i algunes detencions policials a sobre, havia arribat el moment que en Juan pogués fer-se altres preguntes i buscar algunes respostes. Hi hauria lloc per a això?

Aquests interrogants donen lloc a l'experiència d'un programa social que treballa amb adolescents en situació de carrer a la Ciutat Autònoma de Buenos Aires, a l'Argentina. A partir d'un procés d'investigació participativa amb el mateix equip sobre les seves pràctiques, s'identifiquen algunes coordenades per treballar en i amb la intempèrie que travessen joves com en Juan. No es tracta només d'un quefer situat en el propi territori del carrer on viuen els i les adolescents, sinó que també implica treballar amb una població desproveïda de cures i de suport intergeneracional. Construir l'enquadrament i teixir el vincle seran pilars fonamentals per abordar aquesta problemàtica psicosocial complexa. El repte és desenvolupar intervencions contextualitzades amb l'horitzó de la restitució de drets.

Paraules clau

adolescències, situació de carrer, pràctiques, territoris.

Introducció

La presència de nenes, nens i adolescents en situació de carrer, amb companyia o sense de persones adultes, és una realitat complexa i persistent a les principals ciutats llatinoamericanes. Els fenòmens dels *gamins* a Colòmbia, els *meninos da rua* al Brasil o els nens treballadors al Perú són exemples de processos històrics d'infantilització de la pobresa i de vulneració sistemàtica de drets que afecten la població infantil en aquests territoris. El cas de l'Argentina no n'és una excepció. Tot i que la problemàtica de la infància i l'adolescència que organitza el seu centre de vida en l'espai del carrer ha tingut magnituds i visibilitats diferents segons els moments històrics (Lenta, 2016), d'acord amb el RIDIAC (2021) es tracta d'una situació que s'ha agreujat des de la pandèmia de la COVID-19, a causa de la crisi socioeconòmica i de les dificultats en l'àmbit de les cures.

A la Ciutat Autònoma de Buenos Aires (CABA), capital de l'Argentina i jurisdicció amb el producte interior brut per càpita més alt del país (MECON, 2023), es constata la presència d'un nombre significatiu de nens, nenes i adolescents en aquesta situació, malgrat les limitacions i els subregistres dels diferents censos. Segons el rellevament oficial del Govern de la CABA (DGEyC, 2023), del total de 3.511 persones en situació de carrer —tant allotjades en paradors com en espais no aptes per viure-hi (estacions de tren, caixers automàtics, la via pública, etc.)—, 544 eren nens, nenes i adolescents l'abril de 2023. Tanmateix, aquest rellevament només va incloure aquells que es trobaven amb els seus grups familiars, exclouent els qui vivien al carrer sense la companyia d'adults de referència. Un altre estudi, elaborat per un conjunt d'organitzacions socials, assenyala una situació encara més greu, ja que per al mateix període va identificar 8.028 persones en situació de carrer, de les quals 909 eren nens, nenes o adolescents d'entre 0 i 18 anys (ReNaCalle, 2023). Encara que aquest segon estudi reflecteix xifres més elevades, no especifica si els menors estaven o no acompanyats.

En aquest context, cal destacar que les respostes desplegades per fer front a aquesta problemàtica provenen tant d'institucions i grups religiosos vinculats a la caritat social com de moviments socials orientats a la defensa dels drets i a la implementació de polítiques públiques. En aquest darrer àmbit, els programes específics adreçats a la infància i l'adolescència s'organitzen en funció de dues àrees: d'una banda, la intervenció amb infants i adolescents acompanyats per les seves famílies; de l'altra, l'atenció als qui es troben sense suport familiar. En el primer cas, la majoria de les actuacions es desenvolupen a través del programa Red de Atención —que funciona mitjançant un equip mòbil que contacta amb les persones que viuen al carrer— i dels Centres d'Inclusió Social (paradors). En el segon cas, hi ha diversos programes d'assistència, d'acompanyament i

d'allotjament temporal sota la coordinació del Consell de Drets de Nenes, Nens i Adolescents (Lenta et al., 2019).

Dins del conjunt de programes d'aquest segon grup hi trobem el denominat Drets i Aliances Territorials (d'ara endavant, el Programa). Es tracta d'un dispositiu integrat per un equip interdisciplinari* orientat a l'acompanyament d'infants i adolescents que han estat en contacte amb els dispositius del Sistema de Responsabilitat Penal Juvenil o del Sistema Penal Judicial per haver estat presumptament infractors de la llei penal. Majoritàriament, es tracta d'adolescents que travessen la situació de carrer o que han tingut una experiència significativa de vida en aquest context.

L'objectiu del Programa és vincular-los amb el Sistema de Promoció i Protecció dels Drets per a l'organització d'un projecte de vida autònoma i saludable, garantint l'exercici efectiu del dret a ser escoltats i la seva autonomia progressiva davant l'amenaça de la criminalització de les trajectòries vitals als marges de l'exclusió.

L'objectiu d'aquest capítol és presentar i analitzar un cas típic d'acompanyament dut a terme en el marc del Programa, delimitat a partir de la discussió en diferents tallers amb l'equip, organitzats per l'Observatori de Prevenció i Promoció de la Salut Comunitària de la Facultat de Psicologia de la Universitat de Buenos Aires. El cas s'anomena «Juan», i el seu caràcter típic remet a la seva naturalesa de relat singular i únic, tot i que conté alhora aspectes comuns i recurrents a altres històries de joves que han passat pel Programa.

El focus se centra en l'anàlisi de les estratègies de treball, les tensions i els reptes dels processos d'acompanyament davant situacions d'extrema vulneració de drets. L'estructura del capítol s'articula a partir de la resposta transversal a alguns interrogants subjacents: com es configuren les situacions de carrer dels infants i adolescents en l'espai urbà? Com es poden establir estratègies d'acompanyament viables per a aquesta població davant la manca d'intervencions prèvies eficaces per part de diferents institucions socials? I, finalment, com es poden convertir les situacions crítiques en oportunitats per revertir les trajectòries d'exclusió?

* Inclou persones especialistes en treball social, psicologia, politologia i antropologia.

El cas Juan

Néixer en un barri pobre de la perifèria urbana

En Juan era un nen que vivia amb la seva mare i el seu germà, quatre anys més petit, en un barri molt pobre del partit de José C. Paz, a la perifèria urbana de la Ciutat Autònoma de Buenos Aires (CABA). El barri tenia carrers de terra i casa seva era feta de xapa, plàstic i cartó. La mare s'encarregava sola de criar-lo a ell i al seu germà, ja que el pare els havia abandonat feia anys i en sabien ben poca cosa. Per mantenir-los, feia diferents feines informals, però sovint li costava molt arribar a final de mes. A més, en alguns períodes, tenia problemes amb el consum d'alcohol i altres substàncies psicoactives. No li era fàcil cuidar-los, i quan es posava en parella amb algun home, la situació encara es complicava més.

De ben petit, en Juan s'espavilava per aconseguir menjar als menjadors gestionats per les organitzacions del barri. També menjava de vegades a l'escola, quan hi anava. Passava els dies jugant amb altres nois del barri, una mica més grans, que el cuidaven, li regalaven lllaminadures i el feien participar en algunes de les seves activitats.

La primera vegada que el van convidar a acompanyar-los a la CABA, per a ell, que tenia vuit anys, va ser tota una aventura. Va agafar el tren des de l'estació de José C. Paz fins a l'estació de Retiro. En arribar-hi, el van impressionar els edificis, els cotxes, la gent i la quantitat d'objectes a la venda que al seu barri no hi havia. Van recórrer el centre de la ciutat, ple d'oficines i grans edificis públics —anomenat *microcentro*—, es van colar al metro, van demanar monedes als vianants i van comprar hamburgueses. Aquell va ser el primer de molts viatges en tren a la CABA. Al principi tornava a casa el mateix dia, però, a poc a poc, sobretot amb la calor de l'estiu, va començar a quedar-se a dormir en alguna estació de metro o de tren, i fins i tot en alguna cantonada, per algunes setmanes.

El circuit casa-carrer

Durant molts anys, en Juan alternava períodes en què es quedava a casa seva, anava a l'escola i jugava al barri, però, quan la situació familiar es complicava, se n'anava al carrer, a la CABA. Amb el pas del temps, el carrer s'havia convertit

en un lloc d'accés a recursos econòmics mitjançant *mendigueo*[†] i robar —o *afano*,[‡] segons l'argot popular—, que li permetia comprar-se menjar, roba i joguines per a ell, però també portar regals i proveir la seva família, fins i tot la seva mare. Era un espai de sociabilitat amb joves del barri i amb d'altres que havia conegut al carrer, amb qui de vegades feien *ranchadas*,[§] però també amb alguns adults que, a vegades, tenien bones intencions i, en d'altres, aprofitaven la diferència d'edat per obtenir algun benefici, especialment econòmic.

Al carrer també havia conegut algunes substàncies psicoactives. Primer, marihuana; després, *paco*,[¶] *pastillas*^{**} i *pegamento*^{††}. Moltes vegades consumia per curiositat, però d'altres per evadir-se del fred, alleujar l'angoixa, atrevir-se a cometre algun robatori o, simplement, perquè ja hi estava enganxat, fet que complicava encara més les coses, ja que el portava a necessitar més diners i a augmentar la freqüència dels furtos o robatoris per distracció de vianants i comerciants.

En una d'aquestes ocasions, les coses no van sortir bé i, amb dotze anys, va ser detingut per la policia i portat al Centre d'Admissió i Derivació (CAD), un espai on resideixen infants i adolescents menors de divuit anys que es troben a disposició de la Justícia per estar en situació de conflicte amb la llei penal. En tractar-se de delictes menors, entrava i sortia del CAD de manera recurrent fins que, a catorze anys, en una d'aquestes oportunitats, el van derivar al Programa per acompanyar-lo en el seu procés de sortida.

El contacte amb el Programa

Igual que el que li passava amb altres dispositius que havia conegut en la seva trajectòria de vida en situació de carrer a la CABA —com l'equip mòbil que visitava i acompanyava les *ranchadas*, el centre de dia per a joves en situació de carrer o els paradors—, ell no tenia gaire interès a vincular-se amb aquest nou Programa amb què l'havien posat en contacte.

El Programa tenia una proposta senzilla: li oferien trobar-se per organitzar un pla o projecte d'activitats segons els seus interessos, com practicar algun

† Demanar almoïna als vianants

‡ Robatori petit o furt.

§ Grup de persones que s'ajunten per dormir en un lloc determinat durant un període de temps i entre les quals es crea un vincle de relativa confiança i s'organitzen algunes activitats de la vida quotidiana.

¶ Pasta base de cocaïna.

** Psicofàrmacs

†† Especialment, toluè.

esport, participar en alguna formació o curs, o bé tornar a l'escola, entre altres possibilitats, amb l'objectiu de treballar la seva situació de salut integral i restituir el seu dret a la cura i a la vida comunitària. Tanmateix, en Juan no es mostrava gaire interessat a coordinar cap pla de vida ni cap activitat. Sovint es reunia amb la parella de professionals que el Programa li havia assignat per al seu acompanyament, però ell gairebé no els parlava i, fins i tot, de vegades faltava a les trobades que havien acordat en alguna plaça o cantonada del microcentre de la CABA o a casa seva.

Per a la parella del Programa, el cas d'en Juan resultava difícil per les poques pistes que tenien, de vegades, sobre el seu parador o sobre altres institucions i persones adultes de referència amb les quals poguessin establir una aliança de treball per acompanyar-lo. A més, la mare del jove estava cada cop més afectada pel consum de substàncies, i el germà petit d'en Juan es trobava molt desatès i, en qualsevol moment, podia sortir amb ell a vagarejar. Tot i que la parella havia advertit de la situació del germà menor al Servei Local de Protecció dels Drets d'Infants i Adolescents perquè n'assumís el seguiment, una qüestió problemàtica era que cap dels tres acceptava les propostes per ingressar en cap institució d'acollida. Això suposava un obstacle significatiu davant les dificultats generals per aconseguir places disponibles i el risc que, un cop aconseguïdes, les persones no hi ingressessin o fugissin al cap de poc temps.

Aprofitar el punt d'inflexió

El temps d'acompanyament va transcórrer així, entre intents de trobades fallits per l'absència d'en Juan, però amb la insistència de la parella del Programa, que trucava per telèfon i el rastrejava al carrer fins a trobar-lo i acompanyar-lo en diferents situacions. I, tot i que ell era reticent a obrir-se o responia de manera formal a les preguntes i propostes, elles hi tornaven una vegada i una altra.

Finalment, un dia que es van trobar amb ell en una cantonada del microcentre de la CABA, en Juan els va dir que es trobava molt malament físicament i que podria estar malalt. La parella va advertir que tenia febre i un estat físic evidentment deteriorat, per la qual cosa li van oferir d'acompanyar-lo al servei d'urgències d'un hospital perquè fos atès.

Al principi s'hi va negar, dient que no el voldrien atendre perquè era «un noi del carrer»,^{‡‡} i va comentar que mai no havia estat ben tractat en els centres de salut per aquest motiu. Però, davant la insistència de la parella, que no va

^{‡‡} Expressió emprada amb connotació negativa per estigmatitzar els infants i els adolescents que viuen al carrer sense la companyia de persones adultes protectores. Implica que la seva presència és molesta, violenta o potencialment delictiva.

acceptar la seva primera negativa i li va explicar pacientment la importància d'atendre la seva salut, assegurant-li que no estaria sol a l'hospital i que elles es quedarien amb ell tot el temps que fos necessari, en Juan finalment va acceptar.

A urgències van esperar més de tres hores fins que el van atendre. Durant aquest temps, ell va expressar la seva sorpresa pel fet que l'acompanyessin. Va dir que era la primera vegada que persones adultes li explicaven què passaria a l'hospital, que li preguntaven com se sentia i que semblava que realment els importava. Va afirmar que, per primer cop, no se sentia un número més dins del Programa.

Durant aquella espera, en Juan també va començar a parlar de les seves preocupacions sobre la salut mental de la seva mare, la situació del seu germà, la tristesa que sentia a vegades i la pressió de tornar a casa per aportar diners i ajudar la mare. Era la primera vegada que s'obria a un diàleg real amb la parella. Enmig d'aquella conversa el van cridar per ser atès, i tres hores més tard li van confirmar que tenia dengue hemorràgic, per la qual cosa havia de quedar-se ingressat.

Davant la situació, la parella del Programa va activar el protocol de salut per garantir que l'ingrés d'en Juan fos el més acurat possible. Calia assegurar una persona acompanyant de manera permanent, roba, productes d'higiene, el contacte amb la família i, sobretot, el suport emocional d'en Juan perquè pogués romandre a l'hospital fins que estigués recuperat. Sabien que no seria una tasca fàcil.

En coordinació amb el Programa d'Acompanyament Hospitalari, el servei social de l'hospital i el Programa, van teixir una xarxa per sostenir l'estada i la recuperació d'en Juan. Malgrat estar físicament protegit dins de l'espai hospitalari, ell percebia mirades despectives d'algunes persones del centre, sentia restringida la seva llibertat per les normes internes, s'avorria a mesura que millorava i s'angoixava pensant en el futur. Per això, va caldre actuar amb urgència no només a través dels canals formals d'articulació institucional, sinó també dels interpersonals.

Havia de quedar molt clar que es tractava d'un moment crucial per a la salut d'en Juan i que, davant qualsevol pas en fals, ell podia intentar fugir de l'hospital o resistir-se als procediments mèdics. Per això, calia que tots els equips de les institucions implicades tinguessin la capacitat d'acollir-lo des de l'escolta i també des del suport, per ajudar-lo a incorporar pràctiques de cura i confiança en el sistema d'atenció.

Es va establir un equip de treball conjunt amb un calendari que incloïa tres persones del Programa d'Acompanyament Hospitalari, que es rellevaven per estar presents les vint-i-quatre hores; una persona referent per torn del servei

social de l'hospital, disponible davant de qualsevol emergència, i la parella del Programa, que visitava en Juan diàriament. També es va crear un canal de comunicació mitjançant WhatsApp per mantenir-se al dia tant de les novetats del tractament com de l'estat d'ànim d'en Juan.

Tot i que la situació de salut d'en Juan es va estabilitzar ràpidament en menys d'una setmana, els equips dels diferents programes van aconseguir allargar l'ingrés hospitalari durant prop d'un mes mitjançant diverses mesures de protecció de drets, amb dos objectius principals: garantir els controls de sang diaris per completar correctament el tractament —cosa pràcticament impossible si hagués tornat al carrer o a casa de la seva mare— i aprofitar l'obertura d'en Juan per pensar en una sortida cap a un espai que li permetés mantenir la continuïtat dels seus processos de cura. S'havia produït un punt d'inflexió en la seva història, i calia aprofitar-lo.

Aquest temps addicional d'ingrés també va ser propici perquè l'equip treballés amb la mare i el germà petit d'en Juan i insistís en la coordinació amb el Servei Local de Protecció dels Drets de la Infància i l'Adolescència de José C. Paz. Una de les principals pors d'en Juan, que dificultava el seu ingrés a una institució d'acollida, era que la seva mare empijorés mentalment per sentir-se abandonada per ell i que el seu germà petit quedés, al seu torn, completament deseparat. Per això, la tasca es va orientar a treballar amb el grup familiar al voltant d'aquesta qüestió.

La parella del Programa es va posar en contacte amb la mare d'en Juan per mantenir-la informada de la seva situació mèdica i va facilitar que visités el fill juntament amb el germà petit. A mesura que avançaven les visites i les trucades telefòniques, van poder conversar amb la mare sobre diversos aspectes de la història familiar i sobre la seva situació actual, marcada per una forta crisi personal i econòmica. No va ser una tasca fàcil: calia trencar la desconfiança i els temors associats al record de «promeses incomplertes» d'altres programes i fins i tot d'intervencions que havien comportat maltractaments o amenaces de separació legal del nucli familiar.

Durant aquests intercanvis, la parella va anar configurant un mapa dels recursos i de les institucions presents en l'entorn familiar que podien actuar com a xarxa de suport. A poc a poc, van aconseguir generar la confiança necessària amb en Juan, la seva mare i el germà petit per començar a dissenyar una estratègia de sortida de l'hospital que donés resposta a les necessitats dels tres.

El tancament, almenys parcial, del cas d'en Juan va arribar amb l'ingrés de la seva mare a una comunitat terapèutica per abordar el seu problema de consum de substàncies, i amb l'acolliment d'en Juan i del seu germà petit, primer en

una llar de trànsit i, a curt termini, en una llar convivencial, mentre treballaven el seu projecte de sortida i la vinculació progressiva amb la seva mare.

Discussions

El relat del cas d'en Juan ens aproxima a la comprensió d'una trajectòria vital dinàmica i, per moments, tràgica, que fa visible la fragilitat de l'existència de molts infants i adolescents que viuen als marges del territori urbà. Tal com s'observa en el cas, la vida d'en Juan està marcada per la pobresa socioeconòmica, però també per la manca de sosteniment intergeneracional dins l'àmbit familiar. Davant aquesta situació, des de ben petit recorre al menjador del barri per cobrir les necessitats d'alimentació i busca en altres infants i joves un espai per jugar, sentir-se reconegut i accedir a determinats consums inexistents a casa seva.

Com sosté García Silva (2014), el desenvolupament de les experiències de vida en situació de carrer dels infants i adolescents que la viuen sense companyia adulta acostuma a produir-se de manera progressiva, i en aquest procés es combinen elements vinculats a l'exploració d'altres territoris, a la recerca de diversió o d'accés a certs béns, però també la sensació de manca de cura, reconeixement o afecte per part de les persones adultes de l'entorn.

El cas d'en Juan mostra també com, a mesura que creix, els mandats de la masculinitat hegemònica —relacionats amb el rol de proveïdor econòmic i el control dels diners— sostenen certes pràctiques associades als petits robatoris i generen en ell una sensació de responsabilitat envers la seva mare i el seu germà, malgrat no mantenir una presència quotidiana a casa. Tenint en compte Butler (2010), la consideració d'aquestes trajectòries com a precàries permet visibilitzar el procés polític que distribueix de manera desigual els suports socials i posa de manifest les dificultats que experimenten algunes vides per passar de la mera supervivència a la inclusió en la vida social i comunitària.

Així mateix, el cas remet a les presències —i absències— institucionals més enllà de la família, que han deixat empremta en la trajectòria vital d'en Juan, ja sigui a través de l'expulsió, l'abandonament, la manca de reconeixement o la inclusió en pràctiques en conflicte amb la llei per resoldre qüestions de la vida quotidiana.

Treballar amb adolescents en situació de carrer implica, per tant, considerar-los des d'una perspectiva psicosocial complexa (Pawlowicz et al., 2018), en què s'entrecreuen trames de diversa naturalesa. D'una banda, hi ha els factors socioestructurals propis de l'escenari contemporani de globalització neoliberal i deslocalització del treball (Antunes, 2023), que intensifiquen els processos de precarització laboral i de marginació territorial, juntament amb els fenòmens

d'infantilització i racialització de la pobresa (Madero, 2020), que impacten en la crisi d'institucions com la família, l'escola i el treball, les quals ja no aconsegueixen complir les promeses modernes (Fernández, 2005).

De l'altra, trobem la dimensió jurídicopolítica. A l'Argentina, el paradigma dels drets humans, basat en la Convenció Internacional dels Drets de l'Infant (CIDN), estructura el discurs de les polítiques i programes orientats a la protecció d'aquesta població, però sense la corresponent obligació de garantir-ne la sostenibilitat fiscal i de recursos per fer efectius els processos de restitució (i, fins i tot, de creació) de drets (Zaldúa, 2016).

Finalment, la dimensió psicosocial evidencia que els éssers humans no desenvolupen les seves trajectòries de vida únicament determinades per les dimensions socioestructurals o jurídicopolítiques que faciliten o limiten l'accés als drets. També hi intervenen els processos de subjectivació singulars, és a dir, el conjunt d'accions i significacions que cada persona construeix a partir de les experiències viscudes (González Rey, 2015) en la trobada amb els altres.

En aquest pla, l'acompanyament humanitzat, com a modalitat de treball proposada pel Programa, és clau. Segons Sierra (2021), aquest tipus d'acompanyament opera oferint una lògica d'empara subjectiva davant allò que el subjecte pot significar com el seu patiment, i habilita una seguretat ontològica que permet dotar de lloc el seu *ser-en-el-món*. L'acompanyament humanitzat davant problemàtiques psicosocials complexes, en la mesura que articula un conjunt de disposicions i garanties adaptades a les necessitats i característiques de cada persona, possibilita que aquestes puguin habitar les institucions sense sentir-se expulsades, ignorades o maltractades, i desafia així el destí d'exclusió que la vulneració sistemàtica de drets els imposa.

Tanmateix, aquest treball no pot derivar d'una pràctica burocratitzada ni de fonaments tutelars o moralitzants envers les experiències dels infants i adolescents que travessen situacions de conflicte amb la llei penal mentre viuen, alhora, violències, maltractaments i abandonaments institucionals reiterats. Ans al contrari, i d'acord amb Vidal et al. (2024), el procés d'acompanyament humanitzat desenvolupat des del Programa s'inscriu en la micropolítica del treball viu en acte. Per això, requereix l'acció creativa i situada de l'equip interdisciplinari per al desenvolupament de les intervencions, centrant-se en la construcció de les condicions de possibilitat perquè adolescents com en Juan esdevinguin interlocutors vàlids i reconeguts institucionalment i socialment des de la seva potència, més que des de l'«estigma», el «desviament», el «delicte» o la «manca de futur».

Segons Espejo et al. (2024), tota intervenció consisteix en la creació d'un espai i un temps artificials que permetin la configuració d'un escenari integrat pels diversos actors que hi intervenen amb la finalitat de modificar o revertir una

situació considerada adversa. En altres paraules, no es tracta d'un esdeveniment «natural», sinó d'una construcció.

Perquè el carrer esdevingui un espai d'intervenció, el repte és treballar *en i amb* la intempèrie que defineixen les coordenades inicials. Aquest terme no remet únicament al sentit immediat i descriptiu del carrer com a espai a cel obert, sense sostre ni cap altre recer, sinó també a la intempèrie simbòlica, subjectiva i institucional que ha marcat la trajectòria vital d'en Juan.

Pel que fa a l'espai, la intervenció ha de construir un marc que permeti reterritorialitzar el carrer a partir del reconeixement dels seus límits i de les seves regles (Desprets, 2022), per tal d'habilitar la trobada entre l'equip i la persona —en aquest cas, en Juan. Es tracta de crear un límit que acoti la intempèrie i redueixi la desprotecció de l'espai a través d'una presència constant, en què l'equip sostingui els acords fins i tot quan, al principi, l'altra persona no sigui capaç de fer-ho.

Quant al temps en la intervenció, aquest s'entén més enllà del temps cronològic i del temps de la urgència: es concep com un temps lògic, no immediat, propi del subjecte, que conjuga allò que pot demanar als altres, allò que espera i allò que és possible. Es tracta de provocar un plec, una discontinuïtat en la linealitat del temps, tot creant un tercer temps capaç de configurar el «moment oportú» per donar lloc a la reflexió i a la lectura de l'experiència singular (Sferco, 2015), tal com s'observa en l'escena d'acompanyament del Programa a Juan dins del sistema de salut.

La tasca de construir una intervenció des de la perspectiva de l'acompanyament humanitzat requereix l'ús de tecnologies lleugeres (Vidal et al., 2024), com ara l'acolliment, el vincle, la cura i la comunicació assertiva i empàtica. Aquestes tecnologies constitueixen estratègies que permeten que aquest tercer temps esdevingui un esdeveniment productiu d'intercessió, és a dir, reconèixer que en la trobada entre l'equip del Programa i en Juan es construeix un acte amb funcions subjectivadores.

Segons Ghisiglieri et al. (2024), la funció subjectivadora presenta tres dimensions: una interrupció, una suspensió i un suport. La interrupció s'entén com la trobada amb allò real, en aquells moments en què la paraula no és repetició ni autoafirmació, sinó que és nova, perquè permet convertir la vivència en experiència —sensible i pensable—. La suspensió remet al temps necessari perquè aquesta trobada pugui produir-se. Finalment, el suport fa referència a l'existència d'un sosteniment que permeti al subjecte mantenir-se davant les dificultats.

En relació amb aquestes tres dimensions, esdevé clau la funció de la trobada entre l'equip del Programa i en Juan. D'acord amb els autors, la subjectivació és un procés «singular-plural» que requereix el vincle social, ja que es construeix a

partir dels treballs psíquics que tenen lloc en la xarxa intrasubjectiva d'elaboració, tramitació i historització; però, alhora, també en la xarxa intersubjectiva d'apuntament i en la xarxa transsubjectiva de filiació genealògica i de construcció de contractes, pactes i aliances inconscients.

En aquest marc, és possible inferir que els vincles que el Programa va saber establir amb en Juan van generar un efecte de presència institucional, no només com a representació de la política pública dins la seva trajectòria vital, sinó també com una nova empremta institucional que possibilita la reelaboració de les vivències i la reinscripció de la trama subjectiva. D'aquesta manera, es va poder configurar un vincle que va obrir la possibilitat de transformació —almenys pel que fa al posicionament subjectiu del jove i, en part, també de la seva família.

El treball d'acompanyament humanitzat del Programa, enfocat a acotar la intempèrie i a reorganitzar les coordenades d'espai i temps per donar lloc a la intervenció, va requerir també la col·laboració amb altres equips i institucions del Sistema de Promoció i Protecció de Drets: el servei social de l'hospital, el Servei Local de Protecció de Drets, el programa d'Acompanyament Hospitalari, la llar de trànsit i la comunitat terapèutica, entre d'altres. Aquesta articulació amb altres institucions va implicar un treball de caràcter intersectorial que va exigir problematitzar i resoldre la fragmentació habitual amb què sovint operen les intervencions orientades a la restitució de drets de les adolescències i infàncies.

Tot i la multiplicitat d'institucions que s'impliquen en la trajectòria vital d'un infant o adolescent, aquestes intervencions múltiples acostumen a ser contradictòries, descoordinades i, fins i tot, desajustades en el temps (com quan s'assigna una plaça en una llar després d'un llarg període d'espera) (Pawlowicz et al., 2018). Barcala et al. (2017) assenyalen que la manca de treball conjunt sol derivar en què molts infants i adolescents quedin majoritàriament a la deriva, és a dir, vinculant-se de manera esporàdica amb un conjunt de programes que funcionen com a arxipèlags, ja que les seves necessitats no acostumen a ajustar-se als temps, les propostes i les modalitats d'acció que deriven d'aquesta manca de coordinació intersectorial.

D'aquí que la «porta giratòria» entre els programes de restitució de drets —incloent-hi aquells que impliquen allotjament— i el carrer continuï essent una realitat recurrent.

Treballar intersectorialment davant complexes problemàtiques psicosocials suposa l'esforç de bastir ponts entre programes i actors implicats que permetin reconèixer la relació entre el patiment i la injustícia social. Recuperant Assoun (2001), la injustícia social s'entén com una bretxa que separa determinats subjectes de la ciutadania. No es tracta únicament d'una exclusió de l'accés a béns materials, sinó també del suport intergeneracional, tant en el pla

individual com en el social, la qual cosa genera patiments i reaccions defensives que poden dirigir-se contra un mateix o contra els altres. Els maltractaments (ja sigui per dèficit de cura, per excés de violència o per la fallida dels suports identificadors) poden incidir en la dessubjectivació, en el compromís de les funcions psíquiques i en les conductes socials disruptives (Bassó i De Lorenzo, 2024). La confiança, el respecte i l'autoestima social —els resultats dels quals garanteixen el reconeixement recíproc— són elements centrals per apuntalar els processos de restitució de drets.

Segons Honneth (1997), el reconeixement de la relació entre patiment i injustícia social vertebrava tres àmbits en les pràctiques socials: l'esfera intersubjectiva vinculada a la tendresa, la de la solidaritat social i la dels drets. Per tant, el treball intersectorial d'acompanyament humanitzat de les trajectòries de vida en contextos d'exclusió hauria d'organitzar-se a partir de l'acolliment respectuós de l'alteritat, de la configuració de nous referents institucionals o comunitaris que permetin establir altres suports identificadors —diferents dels que anteriorment han fallat—, i des de l'exercici dels drets, tot interpel·lant les polítiques públiques i els programes perquè siguin capaços de sostenir, materialment i simbòlicament, els processos restitutius en les coordenades de temps i d'espai que cada cas requereixi.

Conclusions

La configuració de les situacions de carrer per les quals transiten infants i adolescents en el territori urbà dels països llatinoamericans respon a un entramat complex d'aspectes socioestructurals, juridicopolítics i psicosocials, que posa en relleu la complexitat tant de cada trajectòria vital com de les intervencions dels programes orientats a la restitució de drets.

El treball amb el cas d'en Juan va permetre observar que la instal·lació en l'espai urbà del carrer és un procés dinàmic, en el qual no només operen condicions d'expulsió de l'àmbit familiar o comunitari, sinó també la recerca d'espais de trobada, de reconeixement, de diversió i de consum que no són accessibles en el territori d'origen. Al carrer, juntament amb les dinàmiques de violència i subordinació, apareixen noves formes de sociabilitat amb iguals i amb altres adults, entre els quals s'inclouen les institucions del camp de les polítiques públiques, que poden actuar tant des del càstig i la normalització com des de la cura i la restitució de drets.

Tot i els avenços en el reconeixement de la ciutadania d'infants i adolescents arran de la Convenció sobre els Drets de l'Infant (CDI), la retòrica dels

drets no sempre es tradueix en les pràctiques institucionals, on persisteixen acompanyaments de caràcter tutelar i pràctiques burocratitzades que perpetuen la «porta giratòria» entre el tancament i el carrer.

L'escenari contemporani exigeix situar a l'agenda pública la problemàtica dels infants i adolescents en situació de carrer. No només per l'augment quantitatiu del fenomen, sinó perquè la inclusió d'aquestes infàncies i adolescències en el món social reclama la garantia d'un suport sociocultural que només pot provenir del món adult. Davant les respostes fallides de certes famílies, comunitats o institucions, la coconstrucció intergeneracional de l'exigibilitat i la justiciabilitat dels drets esdevé un camí imprescindible per a la promoció d'acompanyaments humanitzats i respectuosos de la singularitat de cada trajectòria.

Bibliografia

- 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., i 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., i 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 [DGEyC]. (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., i Lenta, M. (2020). El acompañamiento de jóvenes en conflicto con la ley penal. A G. Zaldúa i M. Bottinelli (comps.), *Territorios, equipos y narrativas en situación* (p. 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., i 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., Pawlowicz, M. P., i 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. A M. Plaza (coord.), *Desigualdades persistentes, identidades obstinadas. Los efectos de la racialidad en la población afrouruguaya* (p. 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.

Pawlowicz, M. P., Riveros, B., Lenta, M., i Muñoz, I. (2018). Nudos críticos ante la precarización de las políticas de infancias y desafíos de los dispositivos. A M. Lenta, M. P. Pawlowicz, B. Riveros, i G. Zaldúa, *Dispositivos instituyentes en infancias y derechos* (p. 45-72). Teseo.

- Red Internacional por la Defensa de la Infancia y Adolescencia en Situación de Calle [RIDDIAC]. (2021). *Informe anual de RIDDIAC 2020: Niñez y adolescencia en situación de calle en Latinoamérica*. RIDDIAC.
- 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., i 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. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4774>
- Zaldúa, G. (2016). *Intervenciones en psicología social comunitaria: territorios, actores y políticas sociales*. Teseo.

De l'exclusió residencial a la integració comunitària: la participació amb i a la comunitat com a clau de la intervenció

Coral Pacheco Sánchez, Alfonso López-Bermúdez

Resum

L'exclusió residencial és molt més que la manca d'habitatge. La història de la Rebeca, una dona migrant en un dels principals municipis turístics de Mallorca, posa en evidència com la participació comunitària, l'ampliació de les xarxes relacionals i el sentit de pertinença, juntament amb la millora de l'autopercepció i la satisfacció personal, poden ser aspectes tan determinants en la superació de la precarietat habitacional com l'ocupació o els ingressos. La necessitat d'un lloc on dormir va permetre coconstruir, de manera conjunta (persona i professional), un procés d'intervenció sobre el qual treballar aspectes implícits de la demanda. Mitjançant una estratègia flexible, es va impulsar la participació de la persona en un projecte comunitari que li va permetre ampliar la seva xarxa de suport, millorar l'autoestima i enfortir la seva integració social. Aquests factors van resultar clau en la resolució de la seva situació habitacional: l'accés a un habitatge estable es va aconseguir gràcies als vincles comunitaris que havia construït. Aquest cas reforça la importància d'abordar l'exclusió residencial des d'un enfocament integral, en què la intervenció social vagi més enllà de la cobertura de necessitats bàsiques i promogui la inserció en la comunitat com una eina per a l'estabilitat i el benestar.

Paraules clau

integració comunitària, xarxes relacionals, benestar emocional, sentit de pertinença, exclusió residencial.

Entre el turisme i l'exclusió: l'altra cara del paradís

Viure en un municipi turístic pot semblar idíl·lic, però per a moltes persones —tant residents com treballadores— habitar al lloc on la majoria de gent passa les seves vacances és sinònim d'inestabilitat i d'exclusió (Consell Econòmic i Social de les Illes Balears [CES], 2023; López Bermúdez, 2025). En l'àmbit laboral, els llocs de feina són precaris i tenen una durada de pocs mesos. En l'àmbit residencial, els preus de l'habitatge augmenten cada any a causa de l'alta demanda d'allotjament vacacional; els lloguers estables es limiten als mesos de temporada baixa i trobar una llar esdevé una lluita constant per la manca d'oferta a llarg termini, fet que converteix el dret a un habitatge digne en un luxe inabastable (Ferragut Moranta i Nadal Amengual, 2023; Nadal Amengual i Abril Hervás, 2023; Pérez Mayo et al., 2023).

A la majoria dels municipis costaners de les Balears, aquesta realitat s'accentua encara més, i no només per l'encariment progressiu del mercat de lloguer i l'escassetat d'habitatge social —situació similar a la d'altres territoris—, sinó també perquè la condició insular limita tant l'espai físic disponible per residir-hi com la possibilitat d'allunyar-se de les principals zones turístiques per accedir a preus més assequibles. De fet, pràcticament tota l'illa funciona com una àrea metropolitana, i la resta de municipis —tant costaners com d'interior— pateixen una situació residencial gairebé idèntica (Mateu et al., 2017; Mestre Morey, 2016).

En aquest context, les situacions de sensellarisme s'han multiplicat a les Balears, especialment a Mallorca, d'on provenen la major part de les dades (López Bermúdez, 2025). En només un any, el nombre de persones allotjades en recursos residencials ha augmentat un 54,44 %, passant de 417 persones el 2022 a 644 el 2023, segons dades de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) i de l'últim informe del Ministeri de Drets Socials, Consum i Agenda 2030, corresponent al *Projecte pilot de recomptes nocturns de persones sense llar a Espanya 2023* (Institut Nacional d'Estadística, *Enquesta sobre Centres i Serveis d'Atenció a les Persones Sense Llar* [INE ECSAPSH], 2022; Ministeri de Drets Socials, Consum i Agenda 2030, 2024).

No cal, però, quedar-se sense sostre per viure una situació d'exclusió residencial; n'hi ha prou amb no tenir la certesa d'on dormiràs el mes vinent, no disposar d'un contracte legal de lloguer o dormir al sofà d'una amiga o d'un conegut mentre esperes trobar un allotjament accessible i digne (Budián et al., 2025; Vázquez Díaz-Mayordomo, 2020). Són situacions massa habituals en molts

municipis de Mallorca i a les quals els Serveis Socials Comunitaris Bàsics (SSCB) intentem donar resposta amb recursos molt limitats.

Des dels SSCB, no podem prometre solucions immediates ni habitatges per a les diverses situacions d'exclusió residencial, però sí que podem cercar estratègies que facilitin l'accés a una vida menys solitària, més estable i amb més oportunitats. És aquí on entra en joc la participació comunitària, una via que ha demostrat generar oportunitats inesperades, però molt esperançadores (Ayed et al., 2021; López Bermúdez, 2025; Plett et al., 2024; Rutenfrans-Stupar et al., 2020).

El Projecte Inserta (PI) és una d'aquestes estratègies. Mitjançant aquest projecte, persones en situació de vulnerabilitat social i econòmica col·laboren en tasques d'interès comunitari a canvi d'una petita beca econòmica. Tot i que aquest projecte pilot es va dissenyar inicialment per donar cobertura a les necessitats bàsiques de la població més vulnerable, també ha demostrat que contribueix a millorar la satisfacció personal, les relacions interpersonals i el sentiment de pertinença, així com a trencar l'aïllament social i a afavorir la integració de les persones en la comunitat.

Per això, ens preguntem: poden aquests factors ajudar a millorar la situació residencial? Fins a quin punt són determinants en un context en què l'oferta d'habitatge de llarga durada és un bé escàs i inabastable?

Precarietat, salut i ingressos, o com acabar dormint en un sofà prestat

Rebeca tenia trenta-cinc anys quan va arribar a Mallorca l'any 2015. Procedent d'un país del nord d'Europa, volia marxar del seu país natal, ja que, tot i tenir feina, el seu marit havia mort recentment i gairebé no li quedava família. En aquell moment, moltes persones del seu petit poble natal viatjaven a Mallorca atretes per la gran demanda laboral, especialment en el sector turístic, i Rebeca hi tenia alguns coneguts en un dels municipis més emblemàtics de l'illa, motiu pel qual va decidir fer el pas i traslladar-s'hi.

Des que va arribar i fins al 2021, Rebeca no va deixar de treballar, fins i tot durant la pandèmia, encadenant diferents feines en empreses relacionades principalment amb l'hostaleria durant les temporades turístiques (de maig a octubre). Majoritàriament, treballava de netejadora, tot i que també havia estat recepcionista i administrativa, gràcies al seu domini de diverses llengües. Vivia sola en un petit estudi que llogava a un preu elevat, però que podia mantenir tot l'any, ja que el que guanyava durant l'estiu li permetia subsistir

els mesos d'hivern (de novembre a abril), en què no treballava. A més, rebia una petita pensió de viduitat d'uns 300 euros mensuals procedent del seu país d'origen.

Tanmateix, la seva situació va fer un gir inesperat quan, a començament del 2021, un problema de salut li va impedir iniciar la temporada amb normalitat. Allò que va començar com un dolor d'espatlla gairebé sense importància va anar empitjorant i va derivar en diverses operacions. En aquell moment, Rebeca havia començat a treballar de netejadora en una empresa, però com que la temporada encara no havia començat i només estaven fent tasques d'obertura, no tenia cap contracte formal. Així, gairebé d'un dia per l'altre, Rebeca es va quedar no només pràcticament sense ingressos, sinó també sense la possibilitat de treballar.

La combinació d'aquests dos factors —la salut i la manca d'ingressos— va fer que la seva situació residencial es deteriorés ràpidament. Al principi va poder mantenir el lloguer del seu estudi fent ajustos en el pressupost, però aviat el va haver d'abandonar. Va passar llavors a compartir una habitació, però també la va haver de deixar, ja que, sense una feina estable, no podia assumir-ne el cost. Això la va portar a dependre de la generositat d'algunes companyes de feina que, durant un temps, li van cedir un sofà on dormir.

Durant més d'un any, Rebeca va anar encadenant allotjaments temporals i llits improvisats a cases de companyes, però sense cap seguretat ni estabilitat. Amb el temps, la duresa de la seva situació i els problemes de salut van anar minant el seu caràcter i la seva actitud vital, cosa que va provocar tensions en la convivència i va fer que les companyes, les opcions i els sofàs s'anessin esgotant. Cada cop tenia menys alternatives, i la por de veure's obligada a dormir al carrer es feia cada vegada més real. En aquell punt, fins i tot va arribar a plantejar-se diferents opcions per evitar-ho, inclosa la prostitució.

A finals d'agost del 2022, Rebeca va rebre l'alta mèdica. Estava totalment recuperada, tot i que alguns dels treballs que havia fet fins aleshores —com el de neteja, on tenia més experiència— li resultarien difícils de reprendre. Tanmateix, la temporada arribava a la seva fi, quedaven ben pocs mesos i li va ser impossible trobar feina.

Un matí de principis d'octubre de 2022, la companya de l'únic sofà que li quedava li va dir que el propietari l'havia amenaçada de rescindir-li el contracte, ja que l'estudi era per a una sola persona i temia que hi hagués subarrendament. Com a molt, Rebeca tenia algunes nits més abans de quedar-se completament desemparada.

En aquell moment de desesperació, va decidir demanar ajuda al director d'un dels hotels on havia treballat, un home del mateix municipi, que li va

recomanar adreçar-se als Serveis Socials Comunitaris Bàsics (SSCB). Rebeca hi va anar aquell mateix matí: fins llavors no ho havia fet perquè desconeixia la seva existència.

Quan va entrar per la porta dels SSCB, estava visiblement nerviosa. Parlava de pressa, amb l'angoixa de qui sent que el temps se li escapa. Va explicar que necessitava urgentment un lloc on dormir, almenys fins al mes de març, ja que tenia un precontracte signat amb una empresa per a la temporada següent. Però, com podia afrontar una feina després d'haver passat mesos al carrer? La seva ansietat era evident, i tant l'administrativa com la treballadora social que la van atendre en van ser conscients de seguida.

La urgència del cas va fer que la valoració inicial es fes pràcticament el mateix dia que Rebeca hi va acudir. Es tractava d'una situació de risc imminent de sensellarisme, i el primer pas era tranquil·litzar-la, oferir-li un espai on pogués explicar-se i sentir-se escoltada i compresa. La treballadora social va generar un clima de confiança que va permetre a Rebeca relatar amb detall la seva història: la seva vida abans d'arribar a l'illa, la seva trajectòria laboral, l'experiència al municipi, la seva xarxa relacional i com havia anat perdent estabilitat fins a arribar a la situació actual.

Durant els dies següents a la primera visita, es van dur a terme diverses trobades en què la treballadora social va poder elaborar un primer informe i una valoració inicial. Aquests es van compartir i analitzar en una reunió urgent amb tot l'equip dels SSCB, format per treballadores socials, psicòlogues, educadores i integradores socials.

De manera conjunta, l'equip multidisciplinari va identificar dues necessitats principals. D'una banda, la demanda explícita: Rebeca necessitava un allotjament estable per sortir de la situació d'exclusió residencial en què es trobava. De l'altra, una demanda implícita: una manca significativa de xarxes socials i de suport estables —comunitàries, veïnals, d'amistat o de pertinença—, fet que li generava un profund sentiment de soledat, insatisfacció personal i alguns símptomes de depressió.

Tot i haver viscut anys al municipi, Rebeca gairebé no en coneixia l'entorn ni la gent, i la seva xarxa social es limitava a persones de la seva mateixa nacionalitat, sovint en situacions igualment precàries. Quan aquella petita i fràgil xarxa va deixar de sostenir-la, Rebeca es va trobar completament sola i sense saber on adreçar-se.

Coconstruint camins flexibles en processos de canvi continu

Rebeca havia arribat als serveis socials buscant desesperadament un lloc on poder dormir, però, com passa en la majoria de les situacions vinculades a l'exclusió residencial, l'equip professional dels SSCB va detectar necessitats que anaven més enllà d'un simple sostre.

Per compartir amb ella els resultats del diagnòstic i de la valoració realitzada per les professionals, des dels SSCB d'aquest municipi s'organitza una sessió específica, sense límit de temps, en un ambient que afavoreix la comprensió, l'empatia i la confiança mútua entre la persona i la professional. A més, en aquestes sessions s'intenta establir, conjuntament amb la persona, una sèrie d'objectius inicials.

Pel que fa a la definició d'aquests objectius, cal destacar dos aspectes diferenciadors dels SSCB d'aquest municipi.

En primer lloc, els objectius sempre es defineixen de manera compartida (persona-professional-institució). Aquest és un dels principis fonamentals en què s'han format les professionals dels SSCB locals. Tot i saber que no és un criteri aplicat ni desenvolupat en tots els serveis ni per tots els equips, considerem que és un element clau que fins i tot transcendeix l'àmbit de la intervenció social per convertir-se en una postura ètica: com és possible transformar la realitat, promoure el canvi social, empoderar les persones i afavorir-ne el benestar si no són elles mateixes qui decideixen sobre el seu procés, si no tenen veu pròpia?

Fins a quin punt una intervenció social pot ser efectiva o generar canvis duradors si els objectius s'imposen sense tenir en compte la voluntat i el context de la persona atesa? I, en aquest cas, si les professionals decidim o indiquem què ha de fer una persona, qui assumeix realment la responsabilitat sobre el procés?

Precisament per no donar una resposta tancada a aquestes qüestions ètiques, es duu a terme una sessió específica, sense límit de temps, en què es comparteixen i es debaten conjuntament (persona i professional) les problemàtiques i demandes detectades durant la valoració, així com els límits professionals i institucionals. Aquestes sessions són ideals per construir, de manera compartida, el camí a seguir, exposar els resultats de la valoració professional i definir plegats una sèrie d'objectius inicials.

En segon lloc, i pel que fa a la definició dels objectius, considerem que aquests mai no poden ser definitius, ja que poden anar canviant al llarg de la intervenció, tal com passa amb la situació, les necessitats i fins i tot l'estat d'ànim de la persona. I és que, és possible fixar uns objectius específics i immutables per a

una persona que, a mesura que transformi la seva realitat, també canviarà? Fins a quin punt és útil establir situacions ideals de futur? No resultaria frustrant —tant per a la persona com per a la professional— si no s'assoleixen o si aquest futur ideal no coincideix exactament amb el que s'havia imaginat o desitjat?

En aquest sentit, des dels SSCB d'aquest municipi es concreten aspectes específics de la situació problemàtica que la persona voldria modificar, però sense definir de manera tancada com hauria de ser el futur ni quina seria la solució ideal. D'aquesta manera, les alternatives i els escenaris possibles són amplis, permeten contemplar tota mena de respostes —fins i tot aquelles que poden no semblar ideals, habituals o socialment acceptables—, i la persona pot expressar-les lliurement, sense sentir-se jutjada. Per exemple, una persona podria decidir viure en un vaixell, encara que aquesta opció no sigui la més comuna ni socialment estesa.

En un clima molt més tranquil que el del primer dia, gràcies a la comprensió, l'empatia i la confiança mútua generades entre Rebeca i la treballadora social, aquesta darrera va compartir amb ella la seva valoració inicial i les demandes identificades durant la reunió d'equip. En aquest espai de diàleg es va traçar, conjuntament amb Rebeca, una línia temporal dels esdeveniments que va permetre identificar els factors clau que havien condicionat la seva situació actual.

A través d'aquest exercici, Rebeca va viure una mena de catarsi: va prendre consciència de la fragilitat i la feblesa de la seva xarxa relacional, que en aquell moment es reduïa a un petit nombre de persones que es trobaven en una situació de vulnerabilitat molt similar a la seva. La preocupació per la seva situació residencial i per la salut no li havia permès aturar-se a reflexionar sobre la seva soledat, que fins aleshores no havia percebut com un problema.

A més, va reconèixer que coneixia molt poc tant els aspectes bàsics de l'illa —geogràfics, culturals, etc.— com del municipi on residia. Aquests elements es van convertir en el punt de partida sobre el qual es van establir els objectius inicials de la intervenció, en què participarien la institució, l'equip professional i ella mateixa: la millora de la seva situació residencial i l'ampliació de la seva xarxa relacional.

En aquest sentit, la professional va proposar a Rebeca la possibilitat de participar en el Projecte Insereix (PI), a través del qual rebria una petita beca econòmica que l'ajudaria a pagar una habitació modesta en uns apartaments als quals la institució tenia accés a un preu reduït.

Les treballadores socials i la psicòloga farien un seguiment del seu cas i mantindrien reunions freqüents amb Rebeca, en les quals ella podria transmetre els canvis que s'anessin produint en la seva situació i, alhora, anar ajustant els objectius mitjançant demandes concretes derivades de noves problemàtiques detectades.

A més, durant el desenvolupament del projecte, també hi participarien les integradores socials, amb les quals Rebeca tindria un contacte més directe pel que fa a les activitats. La raó és que, de manera complementària, la seva participació en el projecte també li permetria conèixer altres persones i descobrir diversos aspectes del municipi, ja que, al llarg del programa, les participants col·laboren amb el personal de l'ajuntament en diferents activitats d'àmbit municipal. Per exemple: amb el servei de neteja, amb el servei d'informació o amb la brigada, obrint edificis, penjant cartells, etc.

La proposta va despertar en Rebeca sentiments contradictoris. D'una banda, hi veia una oportunitat real per sortir de la seva situació; de l'altra, li generava certa inquietud, ja que temia que algunes tasques poguessin afectar el seu estat de salut i provocar-li una recaiguda.

Alhora, tot i mostrar-se disposada i oberta a establir nous vincles socials amb persones desconegudes —funcionariats, personal de serveis socials, etc.—, també es mostrava una mica nerviosa, perquè era una persona tímida i reservada, sobretot al començament.

Tanmateix, l'acompanyament professional ofert va ser un factor clau per tranquil·litzar-la. Saber que no estaria sola i que l'equip social faria un seguiment del seu procés, ajustant els objectius a mesura que avancés, li va donar la confiança necessària per acceptar el repte.

De fet, aquest plantejament flexible dels objectius va ser un dels aspectes que més la va sorprendre. No hi havia un camí predefinit ni una meta inamovible: era ella mateixa qui podia definir el seu propi ideal de canvi, entenent que la intervenció que se li proposava no consistia únicament en una solució immediata al seu problema residencial, sinó que li proporcionava eines i espais per transformar la seva realitat en els seus propis termes.

Integració i participació comunitària: més enllà del sostre i de quatre parets

Els primers dies als apartaments i al Projecte Insereix no van ser senzills per a Rebeca. Adaptar-se al seu nou habitatge li va resultar difícil, ja que l'espai reduït i la convivència amb moltes persones en el mateix bloc li generaven inseguretat i una sensació constant d'ofec.

D'altra banda, al projecte la situació tampoc no era gaire diferent. Després d'haver passat tant de temps en una situació d'aïllament social, li costava

relacionar-se amb persones noves: era desconfiada i el seu caràcter reservat feia que els companys i companyes la percebessin com una persona distant. Aviat es va trobar atrapada en una dinàmica en què el cercle es tancava: el fet de no integrar-se reforçava la seva sensació d'aïllament, i la manca de vincles afectava la seva motivació i el seu benestar.

És cert que Rebeca se sentia més còmoda en les seves interaccions amb les professionals, amb qui havia aconseguit generar un clima de confiança. Tanmateix, l'objectiu no era que la seva xarxa de suport es limités a l'equip professional, sinó que pogués construir relacions i vincles estables i positius fora de l'àmbit institucional.

A través de les sessions de seguiment amb la treballadora social, es van poder explorar amb deteniment les barreres i dificultats que li impediien participar plenament en el projecte. En aquest sentit, Rebeca manifestava una certa inseguretat a l'hora de relacionar-se en determinats contextos i tendia a evitar situacions que impliquessin interactuar amb persones totalment desconegudes.

A mesura que es va aprofundir en aquests aspectes, es va identificar que la seva reticència estava directament relacionada amb una baixa autoestima i amb la insatisfacció amb la seva vida personal i present. Les seqüeles físiques derivades dels problemes de salut i el temps prolongat sense treballar havien deteriorat la seva confiança fins al punt que es percebia com una persona menys vàlida, menys capaç, fet que impactava en la seva actitud davant els altres i en la seva capacitat per relacionar-se i implicar-se en les activitats proposades.

Davant d'aquesta situació, l'equip professional va reforçar la intervenció mitjançant sessions específiques adreçades a treballar la seva confiança, la seva percepció i la seva satisfacció personal. Es van crear nous espais de diàleg i reflexió on Rebeca pogués expressar les seves inquietuds i pors, així com dinàmiques centrades en la identificació de les seves fortaleeses i en la redefinició del seu paper dins el projecte.

A més, es va treballar l'acceptació de la seva nova situació, posant l'èmfasi en el fet que, encara que algunes de les seves capacitats podien haver canviat, continuava essent una persona plenament vàlida i amb múltiples habilitats. Com a part d'aquest procés, també es va abordar la possibilitat de sol·licitar el reconeixement de la discapacitat, fet que li podria facilitar l'accés a determinats recursos i prestacions orientats a la seva inserció sociolaboral i a una major estabilitat a mitjà i llarg termini.

Des dels SSCB se li va oferir el suport necessari per gestionar la sol·licitud, acompanyant-la en la recopilació de la documentació i en la comprensió del procediment administratiu. Tanmateix, a la comunitat autònoma l'administració pública en matèria de discapacitat i dependència no està complint els terminis

inicialment establerts, i els processos de resolució de les sol·licituds poden superar l'any o fins i tot l'any i mig d'espera.

Tot i que, al començament, aquesta demora va generar en Rebeca una sensació de desesperança —ja que sentia que la seva situació no milloraria a curt termini—, es va decidir tirar endavant amb la sol·licitud, assegurant-li que, encara que el procés fos lent, el reconeixement podria representar un suport important en el seu camí cap a la recuperació i l'estabilitat.

La intervenció, en aquest sentit, es va centrar a mantenir la seva motivació i a fer-li veure que aquest pas no era només un tràmit burocràtic, sinó una eina que, en el futur, li permetria accedir a més oportunitats i suports.

Paral·lelament, la treballadora social va informar Rebeca de la possibilitat de sol·licitar l'ingrés mínim vital (IMV), ja que complia els requisits per accedir a aquesta prestació. En aquest sentit, des dels SSCB també se la va acompanyar en la recopilació de la documentació i en la presentació de la sol·licitud, garantint-li uns ingressos que, juntament amb la seva pensió de viduïtat, li permetessin afrontar amb més estabilitat el seu procés de recuperació i transició cap a l'autonomia.

Aquestes intervencions van provocar en Rebeca un canvi ràpid i, en poc temps, va començar a mostrar una actitud més receptiva i participativa, millorant la relació amb els seus companys i companyes i facilitant la seva integració en alguns dels grups creats arran del projecte.

Tot i que encara quedava camí per recórrer, la reformulació dels objectius i la intervenció centrada en la seva autoestima van permetre avenços significatius, evidenciant la importància d'una intervenció flexible i adaptada a les necessitats emocionals i psicològiques de la persona, més enllà de les demandes explícites.

A mesura que la relació de confiança amb la treballadora social es consolidava, Rebeca va començar a compartir més detalls sobre la seva vida, especialment sobre els seus interessos i aficions. En una d'aquestes sessions va sorgir la seva passió per l'esport i la pintura, activitats que havia practicat en el passat i que li agradaria reprendre, ja que les associava amb una millora del seu benestar físic i emocional.

A partir d'aquesta informació, es van gestionar diverses activitats. Pel que fa a l'esport, se li va concedir una beca d'un any que li permetia accedir tant a les instal·lacions com a les activitats del poliesportiu municipal. D'entre totes les opcions disponibles, Rebeca va triar la natació, que al principi va practicar de manera individual. Tanmateix, els seus problemes de mobilitat van fer necessari comptar amb un monitor, de manera que es va incorporar al grup de natació dirigida —un grup format per persones d'edats similars a la seva, amb dificultats de mobilitat i sense, que volien mantenir-se actives i millorar la salut.

Aquest espai li va proporcionar també, de manera indirecta, una nova oportunitat per ampliar la seva xarxa social, cosa que li va permetre conèixer gent no només vinculada a l'àmbit municipal, sinó també al veïnal i comunitari.

D'altra banda, pel que fa a la pintura, la treballadora social va contactar amb una altra professional d'una entitat del tercer sector que gestionava un taller de pintura al municipi. Aquesta derivació va permetre que Rebeca s'integrés en una activitat que l'apassionava i que podia dur a terme sense dificultats, malgrat els seus problemes de mobilitat.

Aquestes activitats, tot i no haver estat plantejades inicialment com un element determinant de la intervenció, van tenir un impacte molt positiu en l'estat d'ànim, la motivació, la integració comunitària i la satisfacció personal de Rebeca, ja que eren espais segurs on se sentia compresa, identificada i podia ser ella mateixa; a més, desvinculats de l'àmbit municipal i dels serveis socials.

Rebeca compaginava el Projecte Insereix amb la natació i la pintura i, en només uns mesos, havia passat de no conèixer res ni ningú a ser una veïna més, assídua a les activitats culturals i a les festes organitzades al municipi. Es movia amb seguretat, estava motivada i se sentia bé amb ella mateixa.

Aquest progrés es va fer evident en les sessions de seguiment, on es va constatar que Rebeca no només s'implicava més en el projecte, sinó que també havia diversificat la seva xarxa social. Es va animar a formar part de diferents iniciatives comunitàries —des de curses populars fins a diades i festes municipals—, consolidant algunes de les noves xarxes que havia anat creant, les quals també participaven en activitats d'aquest tipus.

En alguns d'aquests grups, Rebeca se sentia especialment valorada, i això la feia feliç: li demanaven ajuda, tenien en compte la seva opinió, li demanaven que preparés menjar típic del seu país, etc. Aquesta evolució va marcar un punt d'inflexió en el seu procés, reforçant el seu sentiment de pertinença i la seva connexió amb la comunitat.

Tanmateix, els mesos anaven passant i, al febrer, el Projecte Insereix arribava a la seva fi, la possibilitat de continuar a l'hostal estava a punt d'acabar i l'inici del seu precontracte s'apropava. Aquelles últimes setmanes van estar marcades per un seguiment molt més exhaustiu per part de les diferents professionals dels SSCB i, especialment, per part de la seva treballadora social, que preparava Rebeca per afrontar la nova situació i la recerca d'habitatge.

Pel que fa a aquest aspecte, la dificultat per trobar un lloguer de llarga durada (no restringit a l'àmbit turístic) i amb un preu assequible va augmentar la seva preocupació, cosa que la va portar a faltar alguns dies a les activitats comunitàries, esportives i artístiques que havia estat fent fins aleshores. Davant d'aquest

fet, es va fixar una nova sessió per determinar la situació actual i formular, conjuntament amb Rebeca, uns nous objectius.

En aquesta sessió, es va acordar que, en l'àmbit institucional, s'allargaria l'estada de Rebeca fins que cobrés la seva primera nòmina completa; en el terreny professional, tant la treballadora social com la resta de tècniques dels SSCB ajudarien Rebeca en la recerca; i, en el terreny personal, Rebeca es comprometia a no deixar de participar en aquelles activitats que li havien generat tant de benestar fins al moment (com la natació o el taller de pintura), encara que el seu nivell d'estrès i ansietat per la manca d'habitatge fos elevat.

A finals de març, Rebeca va iniciar la seva nova feina com a ajudant administrativa, i les sessions amb la treballadora social es van anar espaïant. Tot i això, Rebeca continuava molt vinculada a la comunitat que havia construït aquells mesos. Cada vegada que tenia una estona lliure, passava a saludar les amistats de l'ajuntament i del projecte, i a les tardes continuava anant a nedar.

Tanmateix, i malgrat els esforços, encara no havia aconseguit trobar un habitatge, i la preocupació es feia cada vegada més evident, aflorant antics fantasmes i conductes del passat. Tot i tenir feina i cobrar un sou molt superior al salari mínim, els alts preus de l'habitatge a la zona i el fort desemborsament inicial que suposava llogar un pis no vacacional (diversos mesos de fiança i altres despeses addicionals) feien que la recerca fos complicada.

Des dels SSCB, se la va continuar acompanyant en el procés, proporcionant-li eines per a la recerca d'habitatge i suport en la gestió, però la realitat del mercat continuava essent una gran barrera.

Tanmateix, la gran diferència entre el moment actual i l'anterior —quan la situació residencial de Rebeca s'havia deteriorat ràpidament— és que, aquesta vegada, no estava sola. Durant tots aquests mesos, Rebeca havia anat construint una xarxa de suport forta i sòlida, i la seva angoixa va ser compartida per les amistats i coneguts.

La preocupació per la seva situació residencial era tan compartida que les seves amistats van començar a contactar amb familiars i veïns per informar-se sobre la disponibilitat d'habitatges. I el boca-orella va funcionar.

Una veïna del municipi era propietària d'un pis que havia pertangut a un familiar recentment difunt i, tot i que no s'havia plantejat llogar-lo —pel valor sentimental que tenia—, tampoc volia que quedés deshabitat o es deteriorés amb el temps. Per a ella, el més important no era només trobar una llogatera, sinó assegurar-se que la persona que hi visqués valorés i tingués cura de l'habitatge.

En assabentar-se de la situació de Rebeca i sabent que era una persona integrada a la comunitat, amb feina estable i una xarxa de suport, va decidir oferir-li el pis a un preu inferior al del mercat i amb només un mes de fiança.

Des dels SSCB, es va oferir la possibilitat de dur a terme un procés de mediació per formalitzar l'acord entre les parts, i es va donar suport a Rebeca en la gestió del contracte de lloguer, assegurant així que tot quedés regulat i que l'habitatge fos una opció segura i estable per a ella.

Finalment, la participació comunitària i la xarxa social que Rebeca havia teixit durant aquells mesos li van proporcionar més ajuda que el fet de tenir una feina i uns ingressos suficients.

Posteriorment, encara que el procés de Rebeca amb els SSCB ja havia conclòs, el seu vincle amb les professionals —especialment amb la seva treballadora social— continuava present, ja que encara estava pendent la resolució de la seva valoració de discapacitat.

A més, Rebeca continuava participant en nombroses activitats i era habitual trobar-la en moltes de les accions organitzades al municipi (curses solidàries, festes populars, mercats setmanals, etc.). També continuava passant a visitar alguns treballadors municipals a l'hora d'esmorzar o berenar i, fins i tot, de tant en tant, duia als SSCB dolços típics del seu país fets per ella mateixa.

La diferència més evident era que Rebeca ja no era una persona més, sinó una veïna implicada que gaudia i participava de la vida social del municipi. El que en un principi havia estat un procés destinat a cobrir necessitats bàsiques i a millorar l'estabilitat residencial d'una persona, es va convertir en un procés d'integració social i comunitària que li havia permès trobar el seu lloc dins la comunitat.

Des d'una perspectiva més àmplia, aquest cas ens va deixar un aprenentatge professional molt significatiu: la participació comunitària i la integració social poden marcar diferències decisives en la millora de les situacions de vulnerabilitat de les persones. Tot i que la connexió amb la comunitat, per si sola, no pot resoldre directament determinades problemàtiques socials, com l'exclusió residencial, sí que pot obrir portes a oportunitats que sovint són reservades o difícils d'assolir per altres vies.

Encara que la funció principal del Projecte Insereix no era afavorir la creació de xarxes relacionals ni la integració comunitària, aquests aspectes van permetre que Rebeca comencés a formar part del teixit comunitari —un fet que, finalment, li va obrir les portes a una solució de l'habitatge estable. La seva participació en diferents activitats (esportives, veïnals, artístiques i comunitàries) li va permetre conèixer persones amb qui, d'una altra manera, mai no hauria coincidit; i va ser precisament a través d'aquests vincles informals que va aconseguir trobar un habitatge.

Aquest cas demostra que l'exclusió residencial no es resol únicament amb una ajuda econòmica o amb l'accés a un habitatge social, sinó que requereix una intervenció més integral que tingui en compte aspectes com l'autoestima, l'autopercepció, la motivació o el benestar en un sentit ampli. En aquest procés, la comunitat hi juga un paper essencial, ja que permet generar oportunitats, construir vincles i crear xarxes de suport i de pertinença que, en moments crítics, poden marcar la diferència.

Xarxes, comunitat i benestar: redissenyant respostes a l'exclusió residencial

El procés d'intervenció amb Rebeca posa en relleu un fet fonamental: l'exclusió residencial no es redueix únicament a una qüestió d'habitatge i, per tant, abordar la problemàtica exclusivament des d'un vessant econòmic o residencial —tot i que siguin factors determinants— suposa tenir una visió simplista de l'exclusió residencial i del sensellarisme (Bretherton i Mayock, 2021; Nadal Amengual i Abril Hervás, 2023; Panadero Herrero et al., 2021).

Tot i que la demanda inicial de Rebeca se centrava en la urgència de trobar un sostre, la seva evolució va mostrar que l'estabilitat residencial està profundament vinculada a altres factors menys tangibles, però igualment determinants: la xarxa relacional, la integració comunitària, el sentiment de pertinença, l'autopercepció, la motivació i la satisfacció personal (Botija Yagüe et al., 2024; Contreras-Montero et al., 2024; Gabobardi et al., 2020; López Bermúdez, 2025; Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, 2023; Reina Giménez et al., 2024; Rutenfrans-Stupar et al., 2020).

Des del principi, l'enfocament d'intervenció establert pels SSCB no es va limitar a donar resposta a l'emergència de l'habitatge de Rebeca, sinó que va apostar per una estratègia més àmplia, en què l'ampliació de les xarxes relacionals i la integració comunitària fossin elements centrals.

Així mateix, tot i que el Projecte Insereix afavoria la creació de xarxes, cal destacar altres factors determinants que també contribueixen a millorar aquests aspectes: la participació en activitats físiques i esportives, en espais artístics, en activitats culturals o en festes populars. Totes aquestes experiències van permetre establir noves xarxes (més enllà de les impulsades pels SSCB) i reforçar el seu sentiment de pertinença, fet que li va obrir l'accés a oportunitats a les quals no hauria pogut arribar per altres vies.

En aquest sentit, la recerca ha demostrat que la participació en la comunitat pot millorar el benestar personal i emocional (Benito-Herráez et al., 2017; Matulic Domandzic, 2018; Plett et al., 2024). El cas de Rebeca, a més, mostra que també pot facilitar l'accés a oportunitats de l'habitatge que podrien romandre inaccessibles per a aquelles persones desconnectades de la xarxa social d'un territori.

Rebeca havia viscut al municipi durant anys sense arribar a formar-ne part, sense conèixer-ne els recursos ni sentir-se reconeguda o identificada amb l'entorn. El seu aïllament, com ja ha evidenciat la literatura en altres casos, era tant físic com emocional (López Bermúdez, 2025). La intervenció iniciada arran de la seva situació d'exclusió residencial va permetre que la comunitat deixés de ser un espai aliè i es convertís en un recurs actiu de suport en què se sentia representada i compresa (Contreras-Montero et al., 2024; Gauvin et al., 2020; Guillén et al., 2021), fins al punt que el seu accés a un habitatge estable no es va produir per un procediment institucional, sinó gràcies a la mobilització de la seva pròpia xarxa de contactes.

Això concorda amb l'evidència que mostra que la xarxa social és un factor determinant (Ayed et al., 2021; Budián et al., 2025; Oliver i Cheff, 2014; Pleace, 2019), fet que pot resultar especialment rellevant en mercats d'habitatge tensionats, on és difícil accedir a lloguers assequibles.

Tanmateix, la connexió amb la comunitat no es genera automàticament. En el cas de Rebeca, a l'inici de la intervenció va quedar clar que la seva baixa autoestima i la seva sensació d'invalidesa actuaven com a barreres que li impedièien establir relacions fora de l'àmbit institucional. Tal com assenyala l'estudi de Bedmar et al. (2024), les persones que han passat llargues etapes en aïllament social tendeixen a desenvolupar una percepció negativa d'elles mateixes, cosa que alhora dificulta la seva integració en nous entorns.

Per això, la intervenció progressiva impulsada des dels SSCB i per la treballadora social pot ser identificada com una bona pràctica (Caro Blanco i López-Bermúdez, 2025), ja que estableix un criteri clar per abordar aquests aspectes: primer, reforçar la confiança i millorar l'autopercepció de la persona a través del seguiment professional i les sessions de reflexió personal, i després, promoure espais on pugui interactuar sense sentir-se jutjada, afavorint i incrementant la seva satisfacció personal.

Aquest enfocament flexible i personalitzat és una de les claus que podrien explicar l'èxit del procés (H4Y Futur et al., 2024; Ministeri de Drets Socials i Agenda 2030, 2023; Munthe-Kaas et al., 2018). L'experiència de Rebeca demostra que la flexibilitat en la intervenció social és un factor essencial perquè l'acompanyament professional s'adapti a les necessitats reals de la persona en

cada fase del procés, tal com assenyalen González Ramos et al. (2022) i Díaz González et al. (2023).

En el cas concret de Rebeca, els objectius —a més de no ser ni determinats ni ideals i d'haver estat definits conjuntament— es van reformular diverses vegades: primer, per donar resposta a la seva urgència residencial; després, per treballar el seu benestar emocional; més endavant, per enfortir les seves xarxes de suport, i finalment, per afrontar el seu procés de recerca d'habitatge.

Diverses investigacions han demostrat que els models d'intervenció més efectius són aquells que poden evolucionar juntament amb la persona en lloc d'imposar itineraris rígids que no sempre responen a la realitat de cada cas (Fantova Azcoaga, 2018; García-Domingo, 2019; Sánchez Alías i Martínez García, 2018).

Tanmateix, si hi ha un aprenentatge central en aquest cas, és la relació entre les xarxes socials, la participació en activitats comunitàries i el sentiment de pertinença amb l'estabilitat residencial, aspectes que la literatura recent ha assenyalat com a significatius (Brandt et al., 2022; Golembiewski et al., 2017; Guillén et al., 2021; Lachaud et al., 2024; Rea, 2022; Sánchez-Moreno i De la Fuente-Roldán, 2024).

Quan Rebeca va arribar als serveis socials, la seva xarxa de suport era pràcticament inexistent, fet que amplificava la seva vulnerabilitat i la seva dependència de solucions institucionals. Tot i això, en pocs mesos va passar de no conèixer ningú a integrar-se en diversos espais de la comunitat. Aquest canvi no només va contribuir a millorar el seu benestar emocional, tal com demostren alguns estudis (Contreras-Montero et al., 2024; López Bermúdez, 2025), sinó que va ser determinant per resoldre el seu problema residencial.

El seu accés a un habitatge va ser possible perquè havia aconseguit ser reconeguda com a membre de ple dret del municipi, generant la confiança necessària perquè una propietària decidís llogar-li el pis fora del circuit immobiliari tradicional. Aquest fet reforça la importància i la rellevància dels llaços comunitaris en l'estabilitat de les persones en situació d'exclusió, en consonància amb l'evidència científica disponible (Agha et al., 2024; Ayed et al., 2021; Plett et al., 2024; Rea, 2022; Rutenfrans-Stupar et al., 2020).

El cas de Rebeca ens recorda que l'exclusió residencial no és només una qüestió d'accés a un habitatge, sinó un fenomen multidimensional en què intervenen factors emocionals, socials, de salut i comunitaris. La seva història demostra que, mitjançant una intervenció flexible, no sols es va aconseguir millorar la seva situació residencial, sinó també generar un canvi profund en la seva manera de relacionar-se amb l'entorn i amb si mateixa. Perquè la millor intervenció no

és únicament la que cobreix una necessitat, sinó la que retorna a la persona la capacitat de construir el seu propi camí.

En un context en què el mercat de l'habitatge està tensionat i la manca d'habitatge estable continua essent un problema estructural sense solucions immediates, l'experiència de Rebeca reforça la idea que les estratègies d'inclusió han d'anar més enllà de l'accés a un recurs material o de les respostes estrictament institucionals. La integració comunitària i el sentiment de pertinença poden ser tan determinants com un contracte de lloguer a l'hora de garantir una estabilitat a llarg termini.

En definitiva, la història de Rebeca és una invitació a replantejar l'abordatge de l'exclusió residencial des d'una perspectiva més integral i humana, reconeixent que, sovint, les solucions més efectives no provenen només dels recursos tradicionals, sinó també de l'enfortiment de les connexions humanes, la participació en la vida comunitària i la construcció d'una xarxa de suport sòlida.

Reconeixements

Coral Pacheco agraeix a l'Ajuntament i a les seves companyes l'esforç i el suport en la redacció d'aquest article.

Alfonso López agraeix a tot l'equip dels serveis socials, especialment a Coral Pacheco, la seva col·laboració. A més, destaca que aquest és només un dels molts casos que es produeixen als diversos municipis costaners de les illes i que són atesos des dels SSCB amb dedicació. Per això, espera que tots els professionals i municipis s'hi puguin sentir representats en llegir-lo.

Bibliografia

- Agha, A., Hwang, S. W., Palepu, A., i 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., i 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., i 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., i Macià-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., i 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., i 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., i 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., i Lacalle, S. (2025). *Exclusión compartida. Vivir en una habitación en un contexto de exclusión residencial y social*. Càritas Diocesana de Barcelona.
- Caro Blanco, F. i 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* [Memòria completa]. <https://memoriacesib.es/2022/>

- Contreras-Montero, B., Zanón Bayón-Torres, L. M., i Rodríguez-Moreno, S. (2024). Canvis en les xarxes de suport en la població en situació de sensellarisme a Espanya: 2012–2022. *Revista Prisma Social*, 44, 129-149.
- Díaz González, J. M., Delgado Castilla, A., González Gómez, E., i 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., i Nadal Amengual, I. (Coords.), López Bermúdez, A., i Rodríguez Morro, M. (2023). *Detecció de violències masclistes i identificació de barreres per a la intervenció*. Fundació IRES i Observatori Social de les Illes Balears (OSIB-UIB).
- Gabobardi, M., Disperati, F., Lenzi, M., Vieno, A., i 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 periodo 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., i 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., i 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., i 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., i 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 i Hogar Sí. (2024). *Housing First for Youth per a l'eradicació del sensellarisme juvenil: Informe final d'avaluació*. H4Y Futuro, Provivienda i Hogar Sí.

- Instituto Nacional de Estadística (INE). (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., i 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* [Tesi doctoral, Universidad Pública de Navarra].
- Mateu, J., Seguí, J. M., i 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>
- Matulič Domandžič, 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* [Tesi 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., i 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., i Abril Hervàs, D. (Coords.), Carbonero Gamundí, M. A., Caro Blanco, F., Gómez Garrido, M., López Bermúdez, A., i 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., i 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., i Martínez Cantos, J. L. (2021). *Soluciones al sinhogarismo: Evaluación de la metodología Housing First en España*. Provienda i Hogar Sí.
- Pérez Mayo, J., Cueto Iglesias, B., i Tejero Pérez, A. (2023). *Ingresos y gastos: Una ecuación que condiciona nuestra calidad de vida*. Càritas Espanyola.

- Pleace, N. (2019). *Preventing homelessness: A review of the international evidence*. Simon Communities of Ireland.
- Plett, P., Gewurtz, R., Oudshoorn, A., Forchuk, C., i 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., i 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., i 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., i 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., i 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/>

Sensellarisme amb perspectiva d'infància: quan les nenes, els nens i els adolescents se situen al centre de la intervenció

Albert Frago Llurda, Imma Corral Marcús,
María Virginia Matulič-Domandžič, Adela Boixadós Porquet

Resum

Aquest relat fa referència a la intervenció realitzada amb una família atesa per una entitat social de l'Església catòlica ubicada en una ciutat de l'àrea metropolitana de Barcelona. A partir d'aquesta situació, es planteja com dur a terme un acompanyament familiar centrant el focus en la infància. S'analitzen els impactes derivats de la inestabilitat residencial i migratòria en els infants, així com la manca d'una perspectiva d'infància en les polítiques socials vigents. Els resultats posen de manifest el desarrelament que viuen els infants davant els constants canvis d'habitatge, fet que repercuteix en el seu desenvolupament i limita les seves possibilitats de crear vincles. Aquesta situació comporta una vulneració dels seus drets i requereix un acompanyament integral centrat en la infància.

Paraules clau

infància, inseguretat habitacional, migració, acompanyament, polítiques socials.

Acompanyant famílies amb infants en situació de sensellarisme: sense llar i sense papers

Una de les realitats més habituals entre les persones que demanen ajuda a les entitats socials de la ciutat de Barcelona i de la seva àrea metropolitana és la de viure al límit del sistema. Es tracta de famílies amb fills i filles acabades d'arribar a Espanya, procedents de països de fora de la Unió Europea, que es troben en una situació d'inestabilitat residencial i d'irregularitat administrativa.

Aquestes situacions són les més freqüents en la majoria de les famílies sense llar (Haber i Toro, 2004).

A la manca d'una llar estable o a les condicions precàries d'habitatge s'hi afegeixen les dificultats associades a no disposar de la documentació necessària per establir-se a Espanya, fet que limita greument l'accés a la feina.

Segons l'informe de la Fundació de Foment d'Estudis Socials i Sociologia Aplicada (FOESSA, 2022), el 50,3 % de les llars amb persones estrangeres es troben en situació d'exclusió social; és a dir, aquesta exclusió és gairebé tres vegades més alta que en les llars espanyoles. Les situacions d'irregularitat administrativa, la precarietat laboral, les dificultats d'accés a l'habitatge i la fragilitat dels suports socials incrementen el risc d'exclusió i limiten l'exercici dels drets bàsics (FACIAM, 2023).

Compartir habitatge amb altres persones en espais reduïts i inadequats afecta negativament el benestar i el desenvolupament integral d'aquestes persones (Observatori de la Realitat Social de Càritas Diocesana de Barcelona i Institut d'Innovació Social d'Esade, 2025). Els infants que creixen en famílies que viuen en situació de pobresa extrema disposen de menys oportunitats, cosa que propicia la transmissió intergeneracional de la pobresa (Field, 2010; Flores, 2016).

Segons dades de l'estudi *Créixer sense papers a Espanya* (Save the Children, 2021), tres de cada quatre menors d'edat en situació irregular provenen d'Amèrica Llatina. Entre els països amb més representació hi destaquen Colòmbia, Hondures, Veneçuela i el Perú. L'estudi també assenyala que el nombre d'infants en situació administrativa irregular augmenta a partir de l'any 2014, coincidint amb l'arribada de persones refugiades o sol·licitants de protecció internacional que fugien de vulneracions dels drets humans als seus països d'origen.*

L'any 2000 es va aprovar a Espanya la Llei orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre els drets i les llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, que limita el dret de la població en situació administrativa irregular a accedir als serveis i prestacions socials bàsiques. A partir d'aquest moment, els infants d'aquestes famílies ja no poden beneficiar-se dels ajuts públics ni, en alguns casos, accedir a determinats serveis a causa de la situació d'irregularitat dels seus progenitors. Tot això els deixa en una situació de màxima vulnerabilitat, com ara la manca d'accés a un habitatge digne.

La realitat de la majoria de les famílies que inicien un procés migratori és la d'arribar al país d'acollida sense saber on s'establiran. Poden allotjar-se uns dies en un hotel o ser acollides per amics, o bé trobar-se soles a l'aeroport sense saber on passaran la primera nit, arribant als punts d'atenció de les entitats amb totes

* Entre el 2014 i el 2019, les sol·licituds d'asil a Espanya s'han multiplicat gairebé per vint.

les seves maletes a sobre. En aquell moment comença una autèntica odissea per intentar aconseguir un lloc on poder viure amb els fills i filles. Ja no es tracta de trobar una llar per a tota la família, sinó simplement d'assegurar-se que no dormiran al carrer, una situació que pot comportar un greu risc de desprotecció de la infància (Càritas Diocesana de Barcelona, 2022).

La inestabilitat i la inseguretat derivades dels canvis constants d'habitatge impacten en la vida dels infants en l'àmbit material, relacional i psicoemocional, i afecten el seu desenvolupament de manera específica segons cada etapa del cicle vital (Navarro i Pineda, 2023). Una de les conseqüències més rellevants de viure en un habitatge inadequat és la manca d'un espai d'intimitat per fer activitats escolars o relacionals habituals, essencials per al desenvolupament durant la infància.

Un estudi dut a terme per la Universitat de Barcelona en col·laboració amb diverses entitats de la ciutat que acompanyen famílies en situació de sensellarisme, assenyala que un dels principals problemes és la dificultat dels menors per adaptar-se als canvis constants d'habitatge, fet que els genera ansietat. També tenen dificultats per comprendre les causes de les situacions que els toca viure. En l'àmbit educatiu, presenten problemes per assistir de manera regular a classe, cosa que comporta mancances en el seu procés d'aprenentatge (Matulič et al., 2023).

D'altra banda, cal destacar que les polítiques socials i les normatives vigents encara no incorporen plenament la perspectiva de la infància en els drets regulats, les prestacions i els serveis, ja que sovint no es considera els infants com a persones amb drets propis, sinó únicament com a persones que cal protegir (Torralba i González, 2022).

Encara és poc habitual preguntar als infants què pensen sobre determinades qüestions, com resoldrien un conflicte, què consideren adequat fer, com se senten davant una situació concreta o què proposen per millorar-la. Fins i tot en els casos en què se'ls dona veu, és freqüent que les seves opinions o idees no es tinguin en compte seriosament, llevat —generalment— que coincideixin amb la voluntat del món adult que els envolta.

Les nostres societats continuen centrades en l'adult i, en conseqüència, priven els infants de la seva pròpia contribució a partir del que viuen, pensen i senten, sense considerar els seus relats, percepcions, judicis i accions (Cussiánovich et al., 2001). Així, a l'hora d'intervenir, els organismes de protecció i els professionals orienten sovint la seva acció segons el principi de la Convenció sobre els Drets de l'Infant, centrat en l'«interès superior de l'infant», però deixant de banda, la major part de les vegades, la seva participació activa com a persones amb drets (Liebel, 2006).

Un projecte migratori il·lusionant i gairebé inevitable: arribada al país d'acollida

El primer contacte amb la família es va produir, com tantes altres vegades, en el marc d'una sessió d'acollida grupal informativa de l'entitat, en una ciutat de l'àrea metropolitana de Barcelona, el mes de juny del 2022. Hi van assistir els membres d'una família procedent del Perú formada per Manuel, de trenta-vuit anys; Ángela, de trenta-sis anys, i els seus dos fills, Antonio, de nou anys, i Lucía, de dos.

La COVID-19 ha tensionat la majoria de les economies mundials i, en països amb una economia ja debilitada i amb nivells elevats de pobresa, com el Perú, ha comportat una forta inflació que s'afegeix a la inseguretat i a la manca d'oportunitats —factors ja profundament arrelats en aquella societat.

El desig de trobar un futur millor per a ells i, sobretot, per als seus fills va marcar la decisió d'emigrar. Van vendre el poc que tenien al seu país i van apostar per un futur esperançador a través del seu projecte migratori. A diferència de moltes altres famílies que arriben amb les maletes als punts d'atenció de l'entitat sense un lloc on dormir, ells van tenir la previsió d'assegurar-se una habitació rellogada per 400 % mensuals a través d'uns compatriotes abans d'arribar a Espanya.

La família es va haver d'adaptar a viure en una sola habitació per als quatre membres, compartint pis amb cinc homes més. Aquesta situació generava a Ángela i als seus fills una sensació d'inseguretat quan es quedaven sols al domicili. Les condicions de l'habitatge eren precàries i amb prou feines podien fer ús dels espais comuns. A més, no se'ls va permetre empadronar-se, amb tot el que això implica pel que fa a l'accés als drets i als serveis bàsics.

En un primer moment, la demanda sol ser sempre la mateixa: ajuda per trobar feina, suport econòmic per cobrir les necessitats materials i informació sobre els diferents serveis als quals poden accedir (sanitat, escolarització dels fills i filles, entre d'altres). L'experiència de les professionals en l'atenció a famílies novingudes amb infants petits ha evidenciat, en nombroses ocasions, que hi apareixen diverses dificultats que caldrà atendre, més enllà de les que la família expressa inicialment.

Per aquest motiu, es van planificar entrevistes d'atenció individual i familiar amb un objectiu principal: situar en el centre de la intervenció la situació i les necessitats específiques dels infants, Antonio i Lucía. En aquest sentit, cal disposar d'espais i de temps suficients per abordar les seves necessitats de manera global i en els diferents terrenys: fisiològic, cognitiu, emocional i social (López, 2008).

Compartint un espai inadequat: primers impactes en el nen i la nena

En les primeres entrevistes amb les professionals, la família va explicar la situació en què vivien. Disposaven de molt poc espai, ja que la major part de l'habitació estava ocupada per una llitera: a la part inferior, un llit de matrimoni on dormien la parella i Lucía, i a la part superior, el llit individual d'Antonio. L'estança no tenia finestra ni ventilació, de manera que hi feia molta calor. Es veien obligats a fer vida entre les quatre parets de la cambra, ja que gairebé no podien accedir als espais comuns, com el bany o la cuina, i encara menys al menjador, que s'havia habilitat com una habitació més on dormia un dels homes del pis.

Era evident que les condicions en què vivien no eren adequades, tant pel preu com per les dificultats que comportava el fet de conviure dues persones adultes i dos infants en una sola habitació. La situació es veia, a més, agreujada pel fet que Antonio i Lucía encara no estaven escolaritzats. Havia passat pocs dies des de la seva arribada, ja a final de curs, i no hi havia opció de començar l'escola fins al curs següent. Per aquest motiu, es va orientar la família perquè sol·licités plaça, amb l'objectiu que, sobretot Antonio, pogués incorporar-se dins el període establert.

Ben aviat es van fer palesos els primers impactes que la situació d'inseguretat residencial provocava en les vides d'Antonio i Lucía. Antonio expressava el malestar que li generava no tenir un espai propi d'intimitat, de joc i d'estudi. Dificilment podia considerar aquell lloc com casa seva quan no podia utilitzar lliurement les diferents estances del domicili i havia de conviure amb desconeguts. Davant aquesta situació, cal preguntar-se si Antonio se sentia realment segur en el lloc on vivia. Sabem que la inseguretat genera pors, tristesa, desconfiança i inestabilitat emocional. I si hi ha un element comú en les situacions d'inestabilitat residencial en la infància, és precisament que comporten **impactes materials, relacionals** i inclús **simbòlics** (Navarro i Pineda, 2023).

Pel que fa a Lucía, de dos anys, el més important era disposar d'un entorn ric en estímuls, poder observar, jugar, moure's lliurement, imitar i rebre l'atenció de les seves figures de referència. Però res d'això no era possible dins de casa. L'espai era limitat, les condicions, deficientes, i hi havia pocs jocs i estímuls. A més, els progenitors havien d'estar més pendents que la nena no molestés la resta de persones que vivien al domicili que no pas de poder dedicar temps al joc amb ella.

L'experiència de la intervenció social mostra que aquestes situacions domèstiques sovint obliguen els infants a passar moltes hores fora de la llar, fins i tot fins tard a la nit, per no incomodar els altres residents. Era el cas de Lucía: quan plorava

i Ángela intentava adormir-la, havia de baixar amb el cotxet al carrer, i només quan la nena s'havia adormit, la tornava a pujar a l'habitació. Ens trobem, doncs, davant d'un greu risc per a la petita infància: un habitatge inadequat pot comprometre seriosament el seu desenvolupament òptim.

L'informe *Cuidar i créixer en fragilitat. Nens, nenes i adolescents en situació de vulnerabilitat* (Càritas Diocesana de Barcelona, 2022) analitza l'impacte que aquestes situacions tenen en la infància i destaca que el desenvolupament físic, cognitiu i social és determinant durant els primers anys de vida. L'estabilitat física i emocional, així com el fet de disposar d'espais i relacions que ajudin a descobrir i interpretar el món, són elements que reforcen la seguretat i afavoreixen l'establiment d'aferraments segurs, imprescindibles per al benestar mental i per a un desenvolupament personal i social adequat en l'edat adulta (Casado i Sanz, 2012).

Aquest estudi també mostra que els adults que durant la infància van viure dificultats econòmiques i residencials importants solen assolir un nivell educatiu inferior, acumulen més riscos psicoemocionals, tenen xarxes socials més febles i mostren nivells més baixos de resiliència que aquells que van créixer en contextos més estables.

També des d'una perspectiva física, els dos germans van patir els efectes de la vulnerabilitat econòmica i residencial: el descans no era suficient per a la presència constant de soroll a la nit i per la petitesa de l'habitació, inadequada per a tantes persones. Tampoc disposaven de prou recursos econòmics per comprar aliments ni podien cuinar sempre que volien, de manera que la seva alimentació no era tan adequada com hauria de ser.

Quan la inestabilitat s'accentua i els interrogants creixen

Després de dos mesos vivint a l'habitació, els van comunicar que havien de marxar, i aviat es va evidenciar la dificultat de trobar una alternativa: ningú volia rellogar una habitació a una família amb dos infants menors d'edat. Aquesta situació afegia inseguretats, pors i estrès al conjunt familiar, i afectava especialment Antonio i Lucía. Els pares estaven més nerviosos i preocupats que abans per la possibilitat real de quedar-se tots al carrer.

Quan es viu amb l'angoixa constant que suposa el risc real de perdre l'habitatge, sorgeixen nous interrogants: com es pot afrontar la criança en situacions de tanta vulnerabilitat? Es pot protegir els fills i filles enmig d'una incertesa tan

gran? Es pot estar disponible per a ells —per jugar, per escoltar-los— quan el neguit ho envaeix tot?

Manuel i Àngela feien mans i mànigues perquè la situació afectés el mínim possible els seus fills, però reconeixien que, en alguns moments, no aconseguien preservar aquell espai familiar de cura i d'atenció que els petits necessitaven, ni protegir-los de les informacions sobre la situació familiar que, per la seva edat, no haurien d'haver conegut. Tot plegat repercutia en la seva esfera emocional i condicionava la manera com vivien la seva pròpia infància.

Quan van haver de deixar l'habitació, van ser acollits durant uns dies per uns coneguts i, a finals de juliol, van haver d'abandonar definitivament el domicili, de manera que la incertesa va continuar present.

Per sort, en un dels pisos destinats a famílies en situació d'urgència residencial va quedar una plaça lliure, i l'entitat la va oferir a la família, tot i que l'habitatge estava situat en un municipi diferent d'on havien viscut fins aleshores. El projecte està pensat per a estades curtes —fins a dos mesos— i incorpora una mirada centrada en la infància: hi ha jocs, espais comuns on els infants poden compartir activitats i fer les tasques escolars, i també compta amb l'acompanyament d'una educadora social.

A Antonio li va coincidir el començament del curs escolar mentre encara vivien al pis, fet que va suposar una nova dificultat: desplaçaments diaris d'aproximadament una hora per anar i tornar de l'escola, acompanyat per la seva mare i la seva germana. Es van despertar noves incerteses i nervis pel fet de conèixer els futurs companys. I, tot i que això significava la possibilitat de fer amics per primera vegada al país d'acollida, Antonio sabia que no els podria convidar a casa: malgrat tenir sostre, aquell pis no el sentia com a casa seva.

A més, no tindria els amics al barri, sinó a una hora de distància, cosa que dificultaria les seves relacions. D'altra banda, Lucía començava el segon curs del cicle d'educació infantil (de 0 a 3 anys), fet que li proporcionava, per fi, un espai de socialització amb iguals que fins aleshores no havia tingut.

L'inici de l'escolarització d'Antonio va estar condicionat pel fet de no disposar de beca de menjador i, sumat a la distància entre el centre educatiu i el residencial, això va obligar Àngela i els seus fills a dinar, durant un temps, de tàper en un parc proper a l'escola. Un altre impacte més per a Antonio i Lucía: menjar al carrer, amb un àpat fred i en un entorn gens adequat. Més endavant, l'entitat va aconseguir tramitar una ajuda que va permetre que Antonio pogués quedar-se al menjador escolar.

Durant aquells mesos, la lluita per accedir als drets bàsics va continuar. Van aconseguir empadronar-se sense domicili fix a la ciutat on residien —no sense dificultats— i també van presentar una sol·licitud de protecció internacional.

Per fer aquest tràmit, però, es van haver de desplaçar tots fins a Vigo, davant la impossibilitat d'obtenir cita a la seva província de residència. L'únic canal per aconseguir-la a Barcelona era un telèfon que gairebé sempre comunicava i que mai no oferia resposta. Davant aquesta situació, moltes famílies optaven per desplaçar-se a altres comunitats autònomes de l'Estat on el procés d'accés era més àgil, malgrat el cost econòmic i personal que això suposava.

Tot i que Manuel i Àngela continuaven buscant desesperadament una habitació, no en trobaven cap. Quan explicaven que eren quatre, ningú no els volia llogar l'espai. A aquesta dificultat s'hi va sumar l'embaràs recent d'Àngela, que encara agreujava més la situació. El temps corria, ja que havien superat el termini d'estada al recurs: un cop transcorreguts sis mesos, havien de deixar el pis. Tant la família com la treballadora social referent no van deixar de buscar alternatives.

Finalment, va sorgir la possibilitat d'accedir a una habitació en un centre residencial gestionat per una altra entitat social. Disposaven d'una habitació pròpia, amb una cuina i un bany compartits situats fora de l'espai privat. El centre, però, no estava adaptat a les necessitats de la infància, i això feia que Antonio i Lucía no s'hi sentissin segurs. Vivien amb por, no volien separar-se dels pares i anar sols al bany s'havia convertit en un moment d'angoixa.

La previsió d'estada en aquest nou centre era d'un any, fins al desembre del 2023. Tot i que això els aportava una certa tranquil·litat a mitjà termini, Antonio tornava a constatar que, un cop més, havien de canviar de residència. La sensació de desarrelament, de no tenir un lloc propi, es feia palesa. En només set mesos, la família havia passat per quatre habitatges diferents.

Com a professionals, en aquest moment ens sorgien noves preguntes: com podem ajudar aquests infants a viure la seva realitat des d'uns mínims de seguretat? Com podem enfortir les capacitats dels progenitors perquè continuïn acompanyant els seus fills i filles de manera positiva, fomentant el desenvolupament de les seves capacitats a partir del reconeixement, l'orientació i el bon tracte? I, coneixent les dificultats per sortir-se'n sols, com els podem ajudar a construir comunitat enmig d'aquesta inestabilitat residencial?

Objectiu: posar el focus en la infància

Per a la treballadora social referent del cas, l'objectiu que havia guiat en tot moment la presa de decisions era situar Antonio i Lucía al centre de la intervenció, atenent les seves necessitats, capacitats i interessos propis, i tenint sempre present que són persones amb drets. Ara bé, si bé els drets humans

dels infants no es posen en dubte, el seu accés efectiu sí que continua sent una qüestió pendent (Gaitán, 2018), i n'és un exemple clar la dificultat d'accedir al dret a l'habitatge o a l'atenció social bàsica.

La funció del treballador o treballadora social és reivindicar i garantir l'accés de la infància als seus drets, vetllant pel compliment del tan sovint invocat «interès superior de l'infant».

Tenir-ho present no sempre és fàcil, ja que, en els espais de treball amb les famílies, acostumen a ser les persones adultes les que monopolitzen la conversa: són elles qui exposen els problemes i proposen possibles solucions. Els i les professionals que treballen en l'àmbit de l'atenció a les famílies i a la infància han de fugir d'aquesta mirada adultocèntrica que situa l'adult al centre de tot el procés.

Partint d'aquesta base, els objectius consensuats amb la família es van dirigir a pal·liar els efectes d'aquesta inseguretat residencial tant en els progenitors com en els infants. Es va procurar la màxima participació de tots els membres i es va promoure una atenció integral, centrada en les necessitats de la infància: anar més enllà de la cobertura de les necessitats materials i posar èmfasi en les dimensions emocionals, educatives i de socialització.

Els processos d'acompanyament des d'una mirada integral

Més enllà de la demanda que expressin les persones, des de l'entitat s'entén que cal oferir un acompanyament integral, situant la persona al centre de la intervenció i tenint en compte les seves capacitats i el seu potencial, tot incidint en totes les dimensions de la seva vida, tant personals com de l'entorn més immediat (Càritas Diocesana de Barcelona, 2021).

En aquest cas, el primer pas va ser situar Antonio i Lucía al centre de la intervenció com a persones amb drets propis. Per garantir-los drets bàsics com l'educació o la sanitat, va caldre tramitar-ne l'empadronament a la ciutat. Aquest va ser, però, un primer obstacle en el camí per fer prevaler els seus drets, ja que sovint no es permet empadronar persones estrangeres si no acrediten disposar d'un habitatge mitjançant un títol de propietat o de lloguer. Tot i això, Manuel i Àngela no es van donar per vençuts i van anar completant totes les gestions necessàries, fins i tot desplaçant-se, com ja hem comentat, amb tota la família a Vigo per poder sol·licitar protecció internacional i, així, tenir la possibilitat de regularitzar la seva situació administrativa a Espanya i accedir a algun recurs d'habitatge que els pogués oferir més estabilitat a mitjà terme.

Quan parlem d'atenció o d'acompanyament integral, parlem de donar resposta a totes les necessitats de les persones i, molt especialment, a les dels infants, amb l'objectiu de garantir-ne un desenvolupament òptim. En aquest sentit, es van atendre tant les necessitats materials —a través d'ajuts econòmics centrats sobretot en l'alimentació— com les necessitats emocionals de tots els membres de la família, mitjançant entrevistes individuals i espais relacionals de grup i de cura personal a l'Espai Polivalent, un altre projecte de l'entitat.

Un cop cobertes aquestes necessitats, la prioritat va ser generar un entorn segur al voltant d'Antonio i Lucía, amb un enfocament familiar basat en el coneixement de les necessitats infantils i en l'estimulació de les competències parentals per protegir, cuidar, educar i acompanyar el creixement dels fills i filles (Barudy i Dantagnan, 2010).

Per aquest motiu, entre els mesos d'octubre de 2022 i juliol de 2023, mentre Manuel treballava, Ángela participava en l'espai de tardes en família, una activitat setmanal que també tenia lloc a l'Espai Polivalent. S'hi facilitava un entorn de relació i de joc saludable per a famílies amb fills i filles en situació de vulnerabilitat. Aquest espai, concebut com un punt de trobada, tenia per objectiu fomentar l'estimulació i el joc dels infants que no disposaven de les condicions adequades per fer-ho a casa seva.

D'aquesta manera, es volia minimitzar l'impacte de viure en un habitatge inadequat, oferint un espai físic càlid i acollidor, amb prou estímuls i recursos per al joc, on els infants fossin els protagonistes. Ara bé, la seguretat no podia limitar-se a la dimensió física: l'equip del projecte vetllava perquè totes les intervencions es desenvolupessin des de l'afecte, generant confiança i creant un clima de relacions respectuoses.

Paral·lelament, els progenitors comptaven amb l'acompanyament d'una educadora i d'una integradora social durant les activitats, aprenent noves estratègies de criança i compartint un temps de qualitat en família, allunyats de les dificultats quotidianes del seu habitatge. Aquesta tasca es complementava amb entrevistes familiars per part de la treballadora social referent, en què també s'inclouen Antonio i Lucía.

Davant l'individualisme i la inestabilitat, siguem comunitat

És sabut que disposar d'una xarxa de persones de confiança ajuda a superar les situacions difícils i repercuteix positivament en el benestar emocional (Càritas Diocesana de Barcelona, 2022). Alhora, quan millora el benestar emocional

dels pares i mares, aquests poden dedicar més temps i atenció a la cura dels seus fills i filles.

Per aquest motiu, la creació d'una comunitat que ofereixi suport en una societat on predomina l'individualisme és una de les propostes clau de l'entitat. Durant els nou mesos que va durar la vinculació de Manuel, Ángela, Antonio i Lucía a l'Espai Polivalent, aquest va esdevenir un lloc on establir vincles, sentir-se part d'un col·lectiu i esdevenir protagonistes del procés mateix.

En cadascuna de les activitats i en el funcionament general del projecte s'ha potenciat al màxim la participació de les persones acompanyades —tant adultes com infants— per afavorir que aflorin les seves capacitats. Es duen a terme assemblees periòdiques i es compta amb un grup motor en què les persones participants intervenen en la planificació, el seguiment i l'avaluació del projecte, en igualtat de condicions amb les persones contractades o voluntàries. Alhora, tenen l'oportunitat de dissenyar i impulsar activitats per a tot el grup.

L'impacte d'aquesta dinàmica en la vida de les persones és profund. Tal com van expressar Manuel i Ángela, s'havien sentit escoltats, valorats i protagonistes del seu propi procés de millora.

La integralitat es construeix en xarxa

Per acompanyar des d'aquesta mirada integral, la treballadora social referent tenia clar que no ho podia fer sola. Per això, va ser necessari crear una xarxa tant internament com externament. Davant de situacions com la descrita en aquest capítol, sovint el o la professional pot sentir-se desbordat, amb la sensació de perdre el control sobre com evoluciona la situació i sense saber com acabarà. En aquest sentit, és fonamental assumir que només som acompanyants i que hem de ser capaços d'adaptar-nos, amb la màxima rapidesa possible, als canvis que es produeixen en la vida de les persones.

Quan parlem de construir la integralitat en xarxa, ho fem tant des d'una perspectiva interna com externa.

En l'àmbit intern, dins la mateixa entitat, la professional referent va comptar amb el suport del seu equip de treball i de diversos programes específics. Hi van intervenir el Programa de Família i Infància, que va oferir assessorament en tot allò relacionat amb les necessitats concretes de la infància, la valoració del risc i la necessitat de comunicació als serveis socials bàsics o especialitzats d'atenció a la infància, col·laborant també en l'elaboració del diagnòstic i en el disseny del pla de treball.

També hi va participar l'equip de Sense llar i habitatge, que va oferir orientació sobre la situació residencial i els recursos disponibles. En aquest cas, va gestionar el projecte de pis d'urgència per a famílies, que va servir d'enllaç cap al següent centre residencial, mantenint una coordinació constant amb aquests equips i serveis.

Al seu torn, el Programa de Mobilitat Humana va assessorar Manuel i Ángela en el seu procés de regularització; el Programa d'Acompanyament en Drets va donar suport en la tramitació del padró, i el Programa d'Orientació i Formació Laboral els va acompanyar en la recerca de feina.

Davant la multiplicitat de programes i professionals implicats, el paper de la treballadora social referent va ser clau per garantir la coordinació i la coherència del procés d'acompanyament.

En l'àmbit extern, va ser necessària la coordinació amb altres entitats i recursos de la ciutat. Cada vegada que la situació d'habitatge patia un nou embat d'inestabilitat, la treballadora social contactava amb les diferents entitats de la xarxa que podien oferir una resposta efectiva. Alhora, es van mantenir coordinacions amb els serveis socials, l'escola d'Antonio i l'escola bressol de Lucía per valorar les necessitats educatives dels infants; amb els recursos de lleure per garantir-ne la participació en activitats durant l'estiu; amb el servei de reforç escolar on assistia Antonio, i amb l'Àrea Bàsica de Salut.

El treball en xarxa, en aquest cas, va tenir llums i ombres. Les ombres van venir marcades per les dificultats d'accés a determinats drets. És freqüent —com va passar en aquest cas— que, en els processos d'acompanyament de persones en situació d'irregularitat administrativa, es trobin obstacles per empadronar-se, accedir a l'atenció social o rebre ajuts públics en alguns municipis. La família i la treballadora social van invertir molt temps i esforços en gestions que van donar pocs resultats, fet que va comportar un desgast important per a totes dues parts.

D'altra banda, les llums es van traduir en la bona coordinació amb els equips socioeducatius dels recursos residencials per on van passar Manuel, Ángela, Antonio i Lucía, així com en la implicació i el compromís de les entitats de lleure, que en tot moment van cercar solucions perquè Antonio pogués participar en activitats que li permetessin relacionar-se amb altres infants durant les vacances escolars.

Ser referents: quan la relació continua més enllà de l'atenció

Ser referent d'un cas vol dir estar al costat de les persones —especialment dels infants i adolescents—, estar disponible i construir una relació d'ajuda sòlida i de confiança. Per aconseguir-ho, cal tenir presents tres elements essencials.

El primer és l'afecte (Horno, 2018): cal tractar amb sensibilitat tant els infants com els seus pares i mares, mostrant-ho a través de les paraules —amb un llenguatge amable i reconeixent els progressos aconseguits—, de les accions —amb proximitat i coherència corporal— i, sobretot, mitjançant una escolta genuïna i atenta.

El segon element és la incondicionalitat. Més enllà de si podem o no satisfer les expectatives de les persones que acudeixen als nostres serveis, hem de ser un referent al qual puguin recórrer sempre que ho necessitin.

El tercer element és l'estabilitat en l'acompanyament, procurant evitar els canvis de professional referent que puguin interrompre o dificultar els processos de les persones acompanyades. Això és especialment rellevant en el cas dels infants, que, com Antonio i Lucía, ja viuen moltes ruptures i canvis al llarg de les seves vides.

I, efectivament, un nou canvi va aparèixer en les seves vides. L'entitat que gestionava el centre residencial on estaven allotjats els va comunicar que, al mes de juliol, es veien obligats a tancar el recurs. La previsió inicial era poder-hi viure fins al desembre del 2023, però aquest contratemps els va tornar a sotmetre a l'angoixa de veure's davant la possibilitat de quedar-se al carrer.

Quan la situació es tornava insostenible, va arribar l'ajuda del sistema d'acollida de protecció internacional, i la família va passar a viure en un alberg habilitat per a famílies amb fills i filles petits, en una altra població, sota l'atenció dels serveis socials públics. Això va suposar la interrupció del nostre acompanyament. Allà hi van viure un any, i és on va néixer la tercera filla de la família, Vanesa.

En sortir de l'alberg, van passar a viure rellogats en dues habitacions d'un mateix pis, en una altra ciutat, empadronats a Barcelona però amb el centre escolar d'Antonio i Lucía encara a la primera població esmentada en aquest cas.

El resultat d'aquesta situació d'inestabilitat residencial va ser que, en un any i mig, la família es va veure obligada a passar per sis habitatges diferents. Tot i això, Manuel i Àngela van voler mantenir en tot moment el mateix centre escolar per als seus fills, malgrat l'esforç afegit dels desplaçaments. Tant Antonio com els seus pares van prioritzar mantenir les relacions amb els companys i companyes i amb un entorn educatiu conegut, que era l'únic element capaç de proporcionar-los una certa estabilitat enmig de tants canvis.

En el procés d'acompanyament professional, aquesta decisió es va valorar conjuntament amb la família, escoltant i tenint en compte l'opinió d'Antonio, que va poder exercir el seu dret a la participació —un fet que, malauradament, no sempre es dona en situacions similars.

L'escola i l'acompanyament de l'entitat van ser els dos principals punts d'ancoratge i elements d'estabilitat en les vides d'Antonio, Lucía i els seus pares. A més, van actuar com a factors de protecció davant el desarrelament.

Aquest cas va deixar clar que havíem aconseguit ser un veritable referent per a la família. Ángela va continuar contactant amb nosaltres de manera regular per saludar, felicitar les festes i agrair l'acompanyament rebut. Mentrestant, continuen lluitant per aconseguir una estabilitat que el sistema encara els nega, i intenten minimitzar els efectes que la situació de sensellarisme en què viuen té sobre els seus fills i filles.

Reflexionant sobre l'acompanyament a la infància: una assignatura pendent

Aquest cas pràctic descriu i dona visibilitat a una realitat complexa: les famílies amb infants que es troben al límit del sistema, a un pas de dormir al carrer. Són famílies exposades a diverses formes de desavantatge social, com la inestabilitat residencial i la situació d'irregularitat administrativa al país d'acollida. Ens trobem davant d'una clara situació de discriminació múltiple i de vulneració de drets bàsics que ens interpel·la com a professionals i com a societat.

Des d'una mirada centrada en la infància, l'acompanyament ens convida a reflexionar sobre les diferents maneres d'abordar aquestes situacions. Tres aspectes clau han guiat tot el procés: mantenir la infància al centre de la nostra atenció, ajudar els progenitors a enfortir les seves habilitats parentals i promoure la participació d'Antonio en tot moment.

Davant dels obstacles trobats, s'han articulat estratègies de suport i cura per garantir el millor desenvolupament dels infants, tenint en compte la seva opinió i les seves necessitats evolutives. L'experiència pràctica i les evidències de la recerca indiquen que el desenvolupament psíquic de la infància depèn en gran manera de la seguretat i la qualitat de vida durant els primers anys. Aquests aspectes no es garanteixen únicament amb la cobertura de les necessitats bàsiques, sinó també amb aquelles relacionades amb la seguretat emocional, l'autoestima i l'autorealització.

A través d'aquesta situació, podem constatar com moltes polítiques públiques mantenen una mirada adultocèntrica i manquen d'una perspectiva realment centrada en la infància, vulnerant sistemàticament els seus drets i limitant-ne les oportunitats. Davant d'aquest escenari, els professionals tenim la responsabilitat d'evitar danys, teixir oportunitats i enfortir infants i adolescents davant les violències estructurals i institucionals que pateixen. Es tracta d'un procés que implica treballar amb la comunitat i amb altres xarxes professionals que ajudin a sostenir i restaurar drets.

Fer visibles i analitzar les situacions d'extrema vulnerabilitat i els impactes de la inestabilitat residencial en infants i adolescents ens permet repensar nous models d'acompanyament, centrats en la prevenció i en la creació d'espais que generin vincles davant del desarrelament. També ens convida a identificar riscos, a articular estratègies de cura i, sobretot, a facilitar la participació dels infants, promovent noves oportunitats i garantint l'exercici efectiu dels seus drets.

Aquestes formes d'acompanyament exigeixen la incorporació d'enfocaments integrals i interseccionals davant d'una realitat complexa, travessada per múltiples discriminacions, posant el focus en l'accés als drets des de la mirada i el fet de sentir de la infància.

La reflexió continuada sobre la pràctica professional permet generar estratègies i articular noves oportunitats per a les famílies en situació de sensellarisme amb fills i filles a càrrec. Davant d'un escenari sovint inhòspit i ple de dificultats, aquest cas demostra que altres formes d'acompanyament són possibles i transformadores.

En aquest camí, també s'han obert nous reptes i fronts de reflexió compartida amb altres professionals, que conviden a continuar repensant els acompanyaments centrats en la infància i els seus drets, des d'una mirada més col·lectiva, crítica i compromesa.

Reconeixements

A tots els infants i adolescents que, vivint en situacions de sensellarisme o d'inestabilitat residencial, continuen lluitant per exercir els seus drets i aprofitar les poques oportunitats que la societat els ofereix.

A totes les mares i pares que, malgrat la complexitat i la vulnerabilitat de les seves circumstàncies, tenen cura dels seus fills i filles i els acompanyen amb dedicació, coratge i esperança.

Bibliografía

- Barudy, J., i Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser padre o madre: manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Editorial Gedisa.
- Càritas Diocesana de Barcelona. (2021). *Ejes estratégicos en los procesos de acompañamiento en la infancia, adolescencia y en sus familias*. Cáritas Española Editores.
- Càritas Diocesana de Barcelona. (2022). *Cuidar y crecer en fragilidad. Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad*. Cáritas Española, Fundación FOESSA.
- Casado, D., i Sanz, M. J. (2012). *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Seminario de Intervención y Políticas Sociales. *Cuadernos del Siposo*, 4. Polibea, S. L.
- Cussiánovich, A., Alfageme, E., Arenas, F., Castro, J., i Oviedo, J. (2001). *¿Protagonismo o subsistencia de la infancia? A 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 recerca]. FACIAM.
- Field, F. (2010). *The Foundation Years: Preventing Poor Children Becoming Poor Adults. The Report of the Independent Review on Poverty and Life Chances* [Els primers anys: evitar que els infants pobres es converteixin en adults pobres. Informe de la revisió independent sobre la pobresa i les oportunitats 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 «3P»*. *Sociedad e Infancia*, 2, 17-37. <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/59491/4564456548126>
- Haber, M. G., i Toro, P. A. (2004). Homelessness among families, children, and adolescents: An ecological–developmental perspective [La situació de carrer en famílies, infants i adolescents: una perspectiva ecològica i de desenvolupament]. *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.
- Liebel, M. (2006). *Entre protección y emancipación. Derechos de la infancia y políticas sociales*. Universidad Complutense de Madrid.
- Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre Drets i Llibertats dels Estrangers a Espanya i la seva Integració Social. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 10.
- 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., i De Vicente, I. (2023). Las familias sin un hogar: una realidad invisible. A M. Botija, G. M. Caravantes López de Lerma, i E. Matalama Zamarro (Coord.), *Las realidades (in)visibilizadas de los sinhogarismos* (p. 235-263). Tirant Humanidades.
- Navarro Rupérez, M., i Pineda Rüegg, L. (2023). *Impactos de la crisis de la vivienda en las vidas de los 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 Espanya. (Ed.). (2021). *Crecer sin papeles en España*. <https://www.savethechildren.es/actualidad/informe-crecer-sin-papeles-en-espana>
- Torralba, J. M., i 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 Cataluña*. A A. S. Jiménez et al. (Eds.), *Participación, innovación y emprendimiento en la escuela* (vol. 1, p. 262-267). Dykinson S. L.

El món a través dels ulls de l'Elena: quan la discapacitat intel·lectual juga a fet a amagar

Alba Pirla Santamaría, Laura Haro Pérez,

María Virginia Matulič-Domandžič

Resum

L'Elena és una dona de trenta-un anys que acudeix amb la seva parella, vint-i-tres anys més gran que ella, al servei municipal d'atenció a persones sense llar per demanar allotjament d'urgència, ja que es troba en situació de carrer. Des del primer moment s'hi detecten indicis d'una possible discapacitat intel·lectual i d'una relació de parella que, lluny de protegir-la, la posa en una situació de risc que empitjora dia rere dia.

L'Elena, la dona d'ingenuïtats verds, veu el món amb una mirada que no menteix, però la seva ment juga a fet a amagar amb les professionals que l'atenen, en un anar i venir de circumstàncies cada vegada més greus que porten a intervenir des de la protecció i la cura fins a reorientar una nova vida encaminada a l'autonomia en un circuit especialitzat, on el pes del sensellarisme preval per davant de la salut, la discapacitat o la violència masclista fins al final.

Paraules clau

en situació de sensellarisme, discapacitat intel·lectual, violència masclista, ètica.

«Una chica excelente. Bastante loca de a ratos. A veces tan triste.
A veces muerta de risa. A veces mala.»

Julio Cortázar

La bastida institucional

El context d'intervenció se centra en el servei d'atenció a persones sense llar de la ciutat de Lleida, dins de l'Àrea d'Inclusió Social, on s'atén persones que es troben en aquesta situació en totes les categories de sensellarisme definides per FEANTSA (2006) i conegudes com la tipologia ETHOS (*European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*).

Aquestes categories són: *sense sostre*, persones que viuen en espais públics o a la intempèrie, que pernocten en albergs i passen el dia en espais públics; *sense habitatge*, persones que viuen en albergs i centres per a gent sense llar, en albergs per a dones, en centres d'allotjament per a sol·licitants d'asil i immigrants, persones que, en un termini determinat, hauran de sortir d'institucions o que reben allotjament amb suport sostingut a causa de la seva condició de sense llar; *habitatge insegur*, persones que viuen en règim de tinença insegura, sense pagar lloguer, sota amenaça de desnonament o de violència per part de la parella o de la família; i *habitatge inadequat*, persones que viuen en estructures temporals i no convencionals, en allotjaments impropis o en situació d'amuntegament extrem.

A l'Àrea d'Inclusió es duu a terme l'atenció social i socioeducativa de les persones a través d'un equip format per treballadors/es socials, educadors/es de carrer i altres professionals de suport. Es gestionen directament recursos d'acollida d'urgència, de mitjana i de llarga estada (alberg, pisos d'inclusió social) i finalistes, com *Housing First*, així com recursos d'acollida per a joves migrants sense llar, serveis d'atenció a necessitats bàsiques (menjador social, entre d'altres) i es desenvolupen projectes grupals i comunitaris amb els diferents perfils de persones amb qui s'intervé.

El model i l'estratègia d'intervenció: acompanyar més enllà de subsistir

El model d'intervenció del treball social aplicat des d'aquest servei es basa en la planificació centrada en la persona, procurant que sigui generadora d'aliances i que possibiliti nous escenaris d'acció, tenint com a objectiu l'autonomia i la dimensió relacional (Pirla et al., 2016). S'intenta desenvolupar un treball social ètic i responsable que parteixi del vincle per poder acompanyar cada persona en el seu procés. A l'acompanyament que es duu a terme s'hi afegeix l'atenció socioeducativa, la participació de cada persona, la col·laboració institucional, la transversalitat de les actuacions i la interdisciplinarietat, amb la voluntat de superar biaixos, des d'un treball social que arrisca i busca respostes en les persones que acompanya, sense forçar. Un treball social que construeix ponts i no sotmet. Un model d'acció que vol ser viu i plaent, que empodera, es forma i s'organitza col·lectivament, buscant l'emancipació, la rebel·lia i la valentia dels seus participants, les persones sense llar. Des d'aquest model centrat en les persones, s'articulen processos transformadors que impliquen canvis, generen oportunitats i restitueixen la ciutadania (Matulič et al., 2023).

L'equip de professionals intenta, des de fa anys i mitjançant diversos projectes grupals i comunitaris, millorar la integració i la qualitat de vida de les persones sense llar, ajudant-les a superar les seves dificultats socials i a avançar en el seu procés d'inclusió social, amb respostes creatives i engrescadores per a tothom, com un viatge que es prepara amb cura pels detalls i amb l'esperança d'una destinació millor. El treball social, des de la perspectiva relacional, és l'instrument clau en cada procés d'inclusió social que emprenem, centrant-nos en el que és més important: la persona. Caminant al seu costat, busquem canvis i creixement, potenciant el seu valor més enllà dels problemes i necessitats; estimulant al màxim les seves fortaleces i generant oportunitats. En resum, des d'aquesta manera d'entendre l'acció social s'aposta per acompanyar les persones en la restauració del seu projecte de vida des de la perspectiva dels drets i de la dignitat, posant la persona al centre i treballant a través del vincle.

Un context de collites, ombres i esperança

El context territorial i econòmic de la província de Lleida, de caràcter rural i amb una campanya agrària que s'estén durant diversos mesos d'estiu, atrau un gran volum de persones temporeres que busquen oportunitats laborals.

Aquest fet, unit a la manca de recursos residencials, afavoreix que moltes persones arribin a la capital de la província i necessitin recursos residencials i d'atenció a necessitats bàsiques, recursos que, d'altra banda, són pràcticament inexistents a la resta del territori. Si els treballadors temporers emmalalteixen, o si no disposen de recursos econòmics ni residencials, ni tampoc d'una xarxa de suport, fàcilment acaben en situació de sensellarisme, desplaçant-se dels pobles cap a la ciutat, on són detectats pels equips d'intervenció d'educadors de carrer o bé s'adrecen, demanant ajuda, a l'Àrea d'Inclusió Social Municipal.

Aquestes persones, generalment immigrades (amb documentació en regla o sense), se sumen a aquelles que ja viuen de manera estable a la ciutat i que cauen del sistema: persones que perden les seves insegures habitacions rellogades i queden sense sostre, en situació d'exclusió residencial. Aquest és el motiu de l'elevat percentatge de persones sense llar que hi ha a la nostra ciutat, amb uns recursos d'acollida d'urgència que només poden atendre els casos de més vulnerabilitat (dones, gent gran o persones amb problemes de salut física o mental, entre d'altres) i amb el risc constant de col·lapse i sobreocupació dels serveis que planeja sovint sobre l'equip gestor.

La variable migratòria s'associa a l'augment de les situacions de sensellarisme en la majoria de les ciutats europees, i l'accés a l'habitatge s'ha convertit en un dels principals reptes de les polítiques d'atenció (Sales, 2022). Aquestes situacions, travessades per la irregularitat administrativa, la precarietat laboral, les dificultats per accedir a un habitatge i la fragilitat de les xarxes de suport, limiten l'exercici dels drets bàsics fonamentals (Ayuso, 2023). Això posa en qüestió un sistema d'atenció cada vegada més fragmentat i col·lapsat, que no dona resposta a una realitat creixent i extrema que s'enquista amb el temps i reproduceix noves formes de discriminació amb profundes arrels històriques (Rubio-Martín, 2023).

Lleida oculta: quan la discapacitat dorm al carrer

L'any 2024, a Lleida, s'han atès 1.664 persones sense llar en totes les categories ETHOS, de les quals 336 són dones, representant aquestes un 20 % del total. En relació amb anys anteriors observem un augment significatiu de persones amb problemes d'addiccions, discapacitat, malalties físiques cròniques i mentals.

Del total de persones, el 19,2 % (320 persones) han necessitat accedir a l'allotjament residencial d'urgència pel fet de trobar-se en situació de sense sostre,

i s'han acollit a plans de treball d'alta intensitat socioeducativa i sociosanitària. Un 36,5 % (d'aquestes 320 persones) són dones.

En el perfil de persones amb més complexitat s'inclouen les persones immigrades (un 72,8 %), destacant que un 33 % es troben en una situació administrativa irregular. Pel que fa a la salut, l'11,5 % de persones allotjades a l'alberg tenen algun tipus de discapacitat reconeguda, i només un 1,8 % disposa de reconeixement de grau de dependència.

La irregularitat administrativa i la complexitat burocràtica, unides als llargs terminis de valoració i resolució, afegeixen dificultats a la intervenció social i al procés d'autonomia de les persones sense llar.

Discapacitat i sensellarisme: ànimes resilientes sota cels incerts

A Espanya disposem de poques investigacions sobre les persones en situació de sensellarisme amb discapacitat. En l'estudi dut a terme per RAIS Fundació (2009) ja es constata que aquestes persones no estaven prou ateses ni protegides. A les importants desigualtats en matèria de salut s'hi afegeixen diverses barreres que limiten l'accés als suports adequats, incrementant-se el risc quan la persona es troba en situació de sensellarisme (Milaney et al., 2020).

Posteriorment estudis realitzats per RAIS Fundació juntament amb la Fundació ONCE (2014) plantejaven alguns aspectes rellevants en relació amb aquest tema, com ara el fet que la discapacitat és una variable clau en els processos d'inclusió de les persones sense llar, ja que incideix en la cronificació de la situació, en la menor recerca de feina i en l'augment de la vulnerabilitat davant situacions de violència. Segons aquest estudi, el 12,8 % de la mostra tenia certificat de discapacitat, una xifra superior a la de la població general (el 2,8 % de la població activa en disposa, segons dades de l'Observatori Estatal de la Discapacitat), i s'afirma que almenys un 23 % de les persones sense llar tindrien algun tipus de discapacitat. Només la meitat de les persones sense llar amb discapacitat tenen el certificat, a causa del nivell d'exigència dels tràmits i de l'estigma associat a la discapacitat. Aquesta situació dificulta l'accés a les prestacions socials i a fórmules d'ocupació protegida.

Panadero i Pérez-Lozao (2014) assenyalen que el sistema no disposa de recursos integrals que abordin la coexistència de diversos factors exclusògens en una mateixa persona. Per exemple, la presència de problemàtiques de salut mental o discapacitat intel·lectual i situacions de sensellarisme dificulta l'entrada als

recursos de la xarxa sanitària, prioritzant en primera instància la resolució de la problemàtica social abans que la sanitària. La permeabilitat de la xarxa d'exclusió social és més gran que la sanitària. Per això, davant la coexistència de vulnerabilitats múltiples, gairebé sempre preval el tractament social sobre el sanitari.

En molts casos, les situacions complexes acaben deambulant pels sistemes en un cicle perenne de serveis que no cobreixen de manera integral les necessitats d'aquestes persones o bé s'allunyen directament dels circuits tradicionals d'atenció. Les mateixes autores indiquen que aquestes dificultats d'accés poden estar relacionades amb les característiques dels recursos (com la manca de places), però també amb la rigidesa dels criteris d'admissió, que sovint exclouen persones amb diversos factors acumulats: consum d'alcohol o altres substàncies i situació de sensellarisme. També poden estar vinculades a la imatge negativa associada al col·lectiu o a l'absència de família —o a unes relacions familiars deteriorades—, factors que redueixen la pressió social per facilitar-ne l'accés.

La poca producció científica sobre les dones en situació de sensellarisme amb discapacitat limita la comprensió i l'abordatge d'aquesta temàtica (Matulič et al., 2023). Quan a les discriminacions associades al gènere s'hi sumen altres, com la discapacitat intel·lectual i la violència masclista, cal incorporar una mirada interseccional per afrontar aquestes situacions travessades per diversos eixos de desigualtat social (Platero, 2013).

El cas que es presenta està relacionat amb les múltiples discriminacions i riscos que pateix la protagonista de la història: una dona neurodivergent amb discapacitat intel·lectual, sense llar i víctima de violència masclista.

El cas d'Elena, una dona de bells ulls verds

Elena, una dona de bells ulls verds, va arribar al nostre servei d'atenció a persones sense llar amb una motxilla i somnis d'eterna nena perduda, tot i tenir trenta-un anys. De seguida ens vam adonar que el seu nivell de comprensió, d'atenció i la seva manera de relacionar-se tenien, sens dubte, alguna cosa a veure amb una discapacitat intel·lectual, que es manifestava en un llenguatge limitat i una gran dificultat per comprendre el risc i la seva situació de vulnerabilitat.

Intercanviar una conversa amb ella era com jugar a fet a amagar una vegada i una altra. Els ulls d'Elena i la seva mirada verda, transparent, mai no mentien, però les seves paraules sí: jugaven a construir un trencaclosques d'una realitat segurament massa complexa i dura perquè poguéssim entendre que era real.

Va arribar acompanyada d'un home d'uns cinquanta anys, amb molta vida de carrer, de presó i d'asfalt, amb massa addiccions i la paciència justa per estirar la mà d'una dona perduda en un món que no sabia parlar-li, que no entenia la seva veu ni comprenia els seus reclams ni els seus silencis. En definitiva, un món que no sabia veure la seva llum ni tenia ressò per al seu crit.

Elena i Daniel van ser allotjats d'urgència, atenent la seva demanda de dormir en un espai segur i descansar després de dies i dies dormint en caixers o buscant racons foscos on pernoctar sense ser vistos. En nosaltres va sorgir la necessitat de saber-ne més per poder intervenir; en ells, la necessitat més gran era recuperar-se. Malgrat que manifestaven plans laborals irrealitzables en ple hivern —com trobar feina en la collita de fruita, en una campanya agrària inexistent a l'estació de la gebrada— i guanyar prou diners per llogar o comprar un pis i formar una família a Lleida. Tot molt sensat i cabal, sense cap mena de dubte.

Vam veure, en la primera entrevista, que Elena guardava uns papers arrugats dins d'una bossa de plàstic de supermercat, reposant a la seva falda, com si fos una nina que necessitava protecció. Sembla que algú, en algun moment de la seva vida, li havia dit que era molt important que «sempre, sempre» ensenyés aquells papers als llocs on demanés ajuda —i, afortunadament, Elena ho va fer.

Eren informes que descrivien la realitat d'una persona adulta amb un 65 % de discapacitat intel·lectual, amb una edat mental aproximada d'entre sis i vuit anys, que corresponia a un retard mental moderat i a un trastorn de control d'impulsos, i que necessitava el suport d'una altra persona per dur a terme els actes essencials de la vida diària. Per tant, Elena, a trenta-un anys, era com una nena vivint sense protecció ni cures, sola, sota la lluna.

Quan, com a professional, comences a intervenir en el cas, t'assalten inevitablement preguntes complexes: com puc ajudar i protegir una dona en aquestes circumstàncies, sense llar i amb una parella que mostra poca paciència i cap capacitat de cuidar? Qui és responsable del que li pugui passar si, judicialment, no hi ha mesures protectores vigents? Per què la seva parella col·labora tan poc? Per què, i amb quin objectiu, intenta enganyar-nos? ¿Elena menteix conscientment o és simplement un joc de fet a amagar que la diverteix? Com puc guanyar-me la seva confiança? I, en aquest cas, quin pes tindrà la salut davant l'exclusió social? Segurament, molts interrogants per a poques respostes.

Des de la primera entrevista, l'actitud de Daniel ajudava poc a evolucionar en cap direcció, ocultant informació i evitant trobades a soles entre Elena i la seva treballadora social. Aviat els vam sorprendre pel carrer o a l'alberg en actituds violentes, primer verbals, alçant la veu i cridant-li Daniel coses com: «Subnormal de merda! Retardada! No vals per a res! Si t'abandono, les assistentes

et tancaran!», mentre Elena sostenia, amb la mirada perduda, uns insults que li relliscaven en forma de llàgrimes per les galtes.

Elena ja tenia, per si mateixa, una baixa autoimatge a la qual s'afegien els insults actuals de la seva parella. Era conscient de les seves dificultats i del rebuig que aquestes li havien comportat des de petita, un factor clau en el seu escàs control dels impulsos i en la seva baixa tolerància a la frustració. Havia après a fer servir estratègies d'afrontament inadequades, com la ira davant les decepcions i els contratemps —una actitud que mai no li havia reportat res de bo en la seva vida: ni a l'escola, ni al centre de menors, ni amb la família, ni ara amb la parella, ni amb els serveis als quals havia acudit alguna vegada demanant ajuda.

Les habilitats de supervivència que Elena havia adquirit eren, en realitat, una trampa de la qual no podia —o no sabia— sortir. Continuava prenent decisions precipitades, involucrant-se, una vegada i una altra, en conductes de risc, triant sempre el camí més escarpat i perillós per fugir.

A poc a poc, entrevista rere entrevista, vam anar sabent més de la seva història, que ja s'intuïa complexa, oi? A onze anys, els pares d'Elena es van separar i no queda clar amb qui va anar a viure, però sí que sabem que la distància entre ella, el seu pare i el germà es va fer cada vegada més gran, i que la mare es va fer càrrec de la seva criança, fins que Elena va acabar, als setze anys —segons deia ella—, en un centre de protecció de menors. També hi ha esquerdes en aquell moment de separació mare-filla que Elena ens ha impedit conèixer.

A divuit anys la van incapacitar legalment, i la seva mare en va exercir la tutela, segurament des de la distància, ja que havia decidit anar a viure a Roma amb una nova parella. De vegades hi ha decisions d'instàncies superiors que ens deixen atònites, per incomprensibles: una dona jove que surt del sistema de protecció, amb una discapacitat intel·lectual, amb una curadora que havia de fer-se'n càrrec... des d'un altre país? La mare era la curadora, però ni tenia intenció de cuidar Elena ni Elena de deixar-se cuidar per ella. Quin panorama!

Just en aquell moment de tutela i distanciament matern, Elena va decidir casar-se. El seu marit, un home d'origen magribí també més gran que ella, va exercir durant un temps el paper de protector, fins que es va cansar d'haver d'estar pendent d'Elena a cada moment del dia i va marxar al Brasil, informant el jutjat que no volia continuar assumint aquella responsabilitat. Almenys ho va comunicar —que ja és molt!—, tot i que de poc va servir, perquè Elena va desaparèixer i ningú no es va preocupar pel seu parador.

Des d'aleshores, Elena va malviure sola, d'habitació en habitació rellogada, en pisos ocupats, compartits, insalubres i sovint perillosos per a una dona sola i vulnerable com ella. Sobrevivint amb feines precàries: venent alls o roba usada pels carrers, o enganyant turistes per robar-los el mòbil, fins a acabar

en un prostíbul de carretera. Tenia antecedents delictius i poques habilitats o ganes de demanar ajuda formal per por al control judicial, i sense que ningú la busqués oficialment per poder accedir als suports de relleu. En fi, una vida plena de patiment, pèrdues, abandonament i solitud.

Al prostíbul va conèixer Daniel, i poc més en sabem: ell la va «treure» de l'ofici i la va convertir en la seva parella submissa, d'aire infantil, còmplice de mil i una desventures —totes tristes i al marge de la societat—, convertint-lo en el seu príncep blau protector i salvador, al qual va jurar amor etern, sense adonar-se que el color d'aquell príncep ja destenyia.

Teixint els fils invisibles del demà: planificant la intervenció

Calia dissenyar el mapa de la intervenció social partint del vincle i la confiança amb l'Elena, així com de l'observació i la recollida progressiva d'informació que aquella dona hermètica i espantada intentava ocultar, com si fos un trencaclosques. Tot això, tenint molt presents els principis ètics que ens porten a plantejar la relació professional des d'uns valors que, de vegades, ens confronten o ens confonen davant la realitat que presenciem.

En aquesta línia, el respecte a la dignitat i l'autonomia d'Elena, la promoció de la seva autodeterminació —evitant el paternalisme i la infantilització—, i la protecció de la seva informació personal i de la confidencialitat, en oposició al deure de compartir-la sense el seu consentiment, eren peces molt importants de la intervenció social que, sens dubte, ens generaven dilemes.

També calia sostenir altres principis necessaris, com la no-discriminació, evitant els prejudicis o estigmes associats a la seva discapacitat intel·lectual; treballar la seva autoestima i fortaleces, reforçar la seva confiança i destacar les seves capacitats —no només les limitacions—, tot abordant el cas de manera integral i holística, considerant totes les dimensions de la seva vida. Però la baixa col·laboració, la necessitat d'estar alerta davant possibles situacions d'abús, explotació o negligència, i el deure de denunciar qualsevol indici de maltractament detectat eren elements que, inevitablement, generaven malestars entre les professionals.

La lentitud del sistema tampoc ajudava a treballar des d'aquests principis ètics de manera sostinguda en el temps, ja que sempre acabava jugant-hi en contra. Actuar amb integritat, honestetat i transparència en totes les accions no és gens fàcil, com tampoc ho és reconèixer els mateixos límits professionals i

buscar suport o derivar el cas a altres agents, especialment quan el «cas» no és reconegut per ningú com a propi ni encaixa en cap servei existent.

L'Elena era una «mala víctima» de violència masclista: ni era conscient de ser-ho ni volia ser-ho. Era, a ulls del sistema, una «mala dona amb discapacitat intel·lectual», sense xarxa de suport i amb un estil de vida molt allunyat del de les persones que han estat en circuits institucionalitzats per a aquest perfil. I era també una «mala usuària» dels serveis socials (i de l'alberg), pels seus trencaclosques, les seves mentides i la poca col·laboració, sumat a les múltiples necessitats bàsiques i instrumentals impossibles de cobrir des d'un recurs com el nostre.

Complir amb aquests deures ètics no només havia de garantir una intervenció eficaç i respectuosa, sinó també enfortir els drets d'Elena, com a dona amb discapacitat intel·lectual, promovent la seva inclusió i el seu benestar dins la societat.

La planificació de la intervenció s'havia de dissenyar, doncs, a partir d'aquests principis i valors, adaptant les estratègies al seu nivell de comprensió i intentant ajustar-les a les seves necessitats, preferències i circumstàncies personals. Tot això, però, també des de la perspectiva de la protecció i dels drets, a partir d'una nova orientació judicial que requeriria remoure el càrrec de curadora amb caràcter urgent. Déu-n'hi-doret!

Un ballet sincronitzat de possibilitats i estratègies

La planificació de la intervenció incloïa estratègies en el terreny individual i altres de parella, centrades en l'«aquí i ara», ajudant la parella a identificar els patrons emocionals i conductuals presents que afectaven la seva relació, i a comprendre'ls sense intentar fer grans passos ni aplicar solucions per a les quals ningú no estava preparat, ni tan sols les professionals.

La intervenció havia de partir de la creació d'un ambient segur i de confiança, escoltant activament les opinions de l'Elena, mostrant respecte, validació i comprensió envers les seves emocions i experiències sense jutjar-les, però també informant-la —d'una manera adaptada a les seves dificultats— sobre la seva situació judicial, així com sobre el risc que corria davant la violència exercida per la seva parella, intentant respectar tots els principis ètics descrits anteriorment.

Aquest model propiciava que cada membre de la parella reflexionés sobre les seves pròpies necessitats, valors i objectius, fomentant la seva autodeterminació i valorant els recursos individuals que es podien activar per fer front als reptes

que afrontaven junts. En aquest sentit, també era important reconduir els patrons negatius de relació i fomentar una dinàmica més positiva, basada en les cures. Tot i això, la consciència per part d'ambdós de la toxicitat de la seva relació —i especialment d'Elena— era gairebé inexistent.

Anhels, metes i propòsits

Seguir el model d'atenció centrada en la persona pot semblar, de vegades, un joc d'improvisació i de caos. Allunyat dels models funcionalistes, busca que la mateixa persona s'enfronti a les seves pors i desitjos, i activi les seves forces internes per definir cap a on anem, fins on vol que l'acompanyem i amb quin grau de presència desitja que hi siguem. Déu-n'hi-do, quan la persona que tenim davant —com l'Elena— necessita aquest suport a cada pas, però alhora el rebutja. Amb l'ajuda d'en Daniel, tots dos s'unien per evitar que el trencaclosques encaixés, amagant peces i jugant a fet a amagar constantment. Potser aquest model no serveix per a casos com aquest? O potser sí? Vegem-ho.

Calia definir objectius individuals i de parella, i dissenyar la intervenció des de l'ètica i des del model esmentat. Així, des del primer contacte, els objectius que es van plantejar a la parella eren d'una exigència relativament baixa, limitats a avançar progressivament en el coneixement mutu per poder definir cap a on anar, quines metes es proposaven ells mateixos —tant en el terreny individual com de parella— i quin havia de ser el rumb, mentre es cobrien les seves necessitats bàsiques i es creava un entorn segur i estable des del qual poder avançar i observar una relació de parella que podia escalar en violència física en qualsevol moment.

L'objectiu inicial era treballar per avançar a poc a poc fins a establir un vincle, sobretot amb l'Elena: apropar-nos i guanyar-nos la seva confiança perquè es deixés acompanyar i protegir quan arribés el moment; ajudar-la a vèncer les seves pors —sobretot la de la soledat—, que la mantenia lligada al seu «heroi del cor».

L'atenció i la protecció, garantint la seva seguretat, observant i identificant elements de risc imminent, escoltant-la i validant-la sense pressa, però sense pausa, havien de ser objectius prioritaris, susceptibles d'evolucionar de manera viva i flexible, ja que el cas podia derivar en moltes formes i en poc temps. L'estabilitat, l'arrelament i l'autonomia de tots dos havien de formar part també de la meta, potenciant tots els factors de protecció possibles (empoderament, autoconeixement de les capacitats i limitacions, participació i relacions significatives, entre d'altres).

El desplegament de l'acció i els seus fruits. Novembre: el principi d'un nou començament per a l'Elena

Tornem al principi. L'Elena, acompanyada de la seva parella, en Daniel, van arribar a la nostra ciutat i al centre d'atenció a persones sense llar a mitjan novembre, per treballar en la fruita, quan no hi ha fruita per collir fins a l'estiu. Diuen que novembre, simbòlicament, s'associa amb el canvi, el final dels cicles i la preparació per a nous començaments. I així va ser.

El seu cas, com alguns altres, va suposar un autèntic trencaclosques. Massa peces escampades en totes direccions: alguna de cara amunt, d'altres de cara avall i unes quantes d'amagades... Moltes vides dins d'una sola vida.

L'Elena i en Daniel estaven units pel desarrelament, per moments vitals estressants i lligats per la inestabilitat, elevant el caos al quadrat. En Daniel tenia una trajectòria de vida marcada per les addiccions i amb nombrosos delictes a l'esquena relacionats amb aquestes, i mostrava una manera de «tenir cura» d'ella molt pròpia de l'estil «la vaig matar perquè era meva». L'Elena, en canvi, semblava una nena tancada en un cos de dona: s'emocionava, fantasiejava, s'il·lusionava i barrejava la realitat amb la imaginació. Alhora, presentava conductes disruptives i desorganitzades, difícils de gestionar per a qui no treballa en un servei especialitzat en persones amb discapacitat intel·lectual.

Tanmateix, no era una nena. Era una dona amb discapacitat intel·lectual reconeguda, que patia violència per part de la seva parella i que necessitava uns suports específics i molt més intensos que els que requereixen altres dones sense discapacitat.

Des de diferents serveis, tant propis com externs, ens anaven arribant senyals d'alerta sobre la relació de parella (insults, humiliacions, crits, infantilització, etc.) per part d'en Daniel envers l'Elena. I també de com ella tenia greus dificultats per detectar aquestes situacions de violència: les justificava, li demanava perdó i adoptava una actitud submissa i d'obediència. L'Elena no podia ni imaginar-se sola; la distància física o emocional d'en Daniel li generava estrès i ansietat importants, evidenciant una relació basada en la dependència emocional i uns objectius molt poc realistes pel que fa al seu futur com a parella. Fins i tot tenien plans de maternitat a curt o mitjà termini: «només ens falta una feina i una casa per ser feliços i formar una família», repetia ella insistentment, mirant en Daniel amb admiració.

Beneita Elena, dona de somnis de color de rosa, nena muntada en unicorns i arcs de Sant Martí.

Lleida, on la boira teixeix històries de gel

Van passar les setmanes i la parella continuava a la ciutat sense cap evolució, sense altra preocupació que conservar la plaça a l'alberg i menjar calent. Aquest fet dificultava justificar la prestació dels serveis d'allotjament i de cobertura de necessitats bàsiques, ja que no era possible arribar a consensuar amb ells cap pla de treball o d'intervenció que permetés començar a avançar en alguna direcció. Mentrestant, les temperatures anaven baixant...

L'hivern a Lleida és sinònim de boira i de fred. La boira persistent i les temperatures nocturnes molt baixes fan necessari facilitar allotjament nocturn a les persones en situació de sensellarisme o que viuen en llocs insegurs o inadequats, per evitar les conseqüències potencialment letals que el fred pot tenir per a la seva salut. Per això, convidar l'Elena i en Daniel a tornar al carrer per falta de col·laboració no era una opció viable en aquest cas, atès l'escenari, no només de gel, sinó també de risc. Així i tot, era imprescindible treballar en alguna direcció, consensuada o no.

El model de planificació centrada en la persona requeria, en el punt mort en què ens trobàvem, un cert directivisme, atès el context de risc. Es van concretar, per tant, alguns aspectes amb més o menys acceptació per part de la parella.

D'una banda, hi havia la nova curatela. Els vam comunicar que havíem complert la nostra obligació d'informar el jutjat sobre la necessitat de disposar d'un nou suport formal, atesa la discapacitat de l'Elena, i que estàvem intentant accelerar la designació d'un nou curador per a la protecció i salvaguarda dels seus béns. Alhora, es valorava la possibilitat d'ampliar la sentència en relació amb la curatela en els diferents àmbits de la vida quotidiana, ja que es constata una manca d'autonomia molt elevada per poder desenvolupar-se en el dia a dia.

Aquest aspecte no va fer gens de gràcia ni a l'Elena ni a en Daniel. De fet, ell va reaccionar amb un gest de menyspreu, arrufant les celles i fent una ganyota que semblava voler dir que ja veuríem què passaria quan arribés el moment. Potser fins i tot va sonar amenaçador.

En segon lloc, calia abordar de cara amb tots dos el maltractament observat i avaluar el nivell de risc de l'Elena, els signes d'abús i les necessitats de protecció immediata, plantejant a en Daniel les múltiples violències que havíem constatat que exercia sobre ella. Era una actuació urgent i crucial.

També vam considerar necessari escoltar-lo, explorar les seves creences, actituds i antecedents relacionats amb la violència i els rols de gènere, i valorar amb ell el seu maneig i control dels impulsos i de la conducta violenta: com es justificava o negava les evidències, amb la finalitat d'aturar o prevenir qualsevol escalada mentre continuessin junts.

Aquesta part, però, no va ser possible desenvolupar-la favorablement des del punt de vista pràctic, a causa de la seva escassa capacitat d'introspecció i d'autoanàlisi, unida a un estat d'intoxicació cada vegada més elevat, que li impedia reflexionar sobre si mateix i sobre els seus comportaments amb un mínim nivell de consciència. Negava i justificava qualsevol dels episodis que havíem observat: hostilitat, intimidació, insults, desvaloració, coacció, humiliació o menyspreu. Et sembla poc, Daniel?

Davant la situació, li vam comunicar que havíem d'interposar una denúncia en nom de l'Elena, atesa la seva situació de desavantatge, fet que en Daniel, lògicament, tampoc no va acceptar ni va veure bé. Paral·lelament, vam insistir amb l'Elena per ajudar-la a comprendre que ningú no la pot tractar malament, que té dret a rebre ajuda i que no ha de suportar vexacions ni maltractaments de cap mena. Tot i això, ella es mostrava sempre com una dona submissa, enamorada i confosa, normalitzant un vincle destructiu i un amor malaltís, obsessiu, abusiu i perillós, que probablement no vivia per primera vegada.

D'altra banda, vam incorporar al pla de treball l'accés a alternatives residencials i laborals. Volíem treballar amb l'Elena opcions més enllà de l'alberg i del seu present, i sol·licitar una plaça en un centre residencial per a persones amb la seva mateixa discapacitat, així com un centre especial de treball o ocupacional on pogués desenvolupar una activitat laboral adaptada que li permetés encaminar una sortida.

Primer, però, calia obtenir la valoració del Centre d'Atenció a la Discapacitat de la Generalitat de Catalunya (un laberint burocràtic que, sens dubte, dificultava la intervenció professional); i, segon, la intensa dependència emocional que sentia envers en Daniel, juntament amb el seu maltractament, feien molt difícil qualsevol plantejament de separació, fos física, emocional o legal, ja que cap d'aquestes opcions formava part dels seus objectius.

També es podien abordar qüestions econòmiques i laborals amb en Daniel, però les seves addiccions, unides a la manca de motivació, de consciència de problema i d'experiència laboral en circuits formals, no eren factors gaire afavoridors per a la inserció laboral.

L'estabilitat i l'arrelament es van incorporar també com una línia de treball conjunta. Atès que, en els darrers anys, la vida de l'Elena havia estat marcada, entre altres factors, per la inestabilitat residencial, li vam proposar donar-li suport en diversos tràmits administratius per establir un cert ordre en la seva vida: accés a l'empadronament a la ciutat, sol·licitud de la targeta sanitària i assignació mèdica, trasllat dels expedients de grau de discapacitat i de la pensió no contributiva que encara no s'havia fet efectiva, etc.

Finalment, era imprescindible abordar aspectes clau relacionats amb el benestar i la salut, reprendre la vinculació de l'Elena amb la xarxa de salut primària i

especialitzada (psiquiatria), així com tractar qüestions sexuals, reproductives i de planificació familiar. Atès l'escenari, un embaràs en aquell moment hauria suposat una situació de greu risc tant per a ella com per al nadó.

La informació i educació sobre salut sexual i reproductiva, adaptada a les seves necessitats i capacitats, amb el suport de professionals especialitzades, era un tema essencial a abordar amb l'Elena des d'una perspectiva de prevenció, així com la reflexió sobre la maternitat, partint de la seva capacitat de prendre decisions informades i del principi de realitat sobre el qual havíem de treballar plegades.

Pel que fa a l'addicció d'en Daniel, aquesta no s'incloïa en el pla de salut, ja que ell negava que fos un problema i no tenia cap intenció d'afrontar el tema des de la perspectiva del tractament, l'abstinència o qualsevol objectiu relacionat. Així doncs, res: no era el moment per a ell, què hi farem...

I es va fer la boira, però la boira també és llum: l'avanç

Aquests casos sempre avancen o retrocedeixen de cop: passen coses noves i imprevistes a la velocitat de la llum i, sovint, ens deixen les professionals consternades, atordides i amb la capacitat de reacció minvada.

Tres mesos després de la seva arribada, cap al mes de febrer, la parella va explicar un episodi d'abusos sexuals que l'Elena havia patit a l'allotjament d'urgència per part d'un home que li va oferir diners a canvi de deixar-se tocar els pits, fet que ella va viure molt malament. Entre plors, afirmava que no ens ho havia explicat abans perquè, en altres ocasions en què havia viscut situacions similars, ningú no havia donat credibilitat ni prou veracitat al seu testimoni.

Aquest episodi, tot i ser dur i desagradable, va representar una oportunitat tant per a l'Elena com per a nosaltres, ja que ens va permetre proposar a la parella la derivació de l'Elena a un Servei d'Acollida d'Urgència (SAU), on s'ofereix acollida temporal a dones que han patit situacions de violència masclista, apartant-la així del servei per a persones sense llar, que ella mateixa havia comprovat que podia comportar risc, atesa la seva situació de desavantatge. D'aquesta manera, proporcionàvem a la jove un entorn protector des del qual es poguessin treballar les violències i, alhora, «separàvem» físicament la parella. Fins aquí, la idea no era pas dolenta.

Tanmateix, sovint la realitat supera la teoria. Al SAU, l'Elena no hi encaixava: incomplia reiteradament la normativa i el servei tenia dificultats per sostenir la

seva situació, ja que no està especialitzat en l'atenció a persones amb discapacitat intel·lectual i amb trastorns de conducta associats. A més, la gran dependència emocional que sentia envers en Daniel li provocava desestabilitzacions constants de l'estat d'ànim, passant del plor a la ira en qüestió de segons i reaccionant amb violència davant qualsevol estímul. Aquestes conductes, acompanyades de crits punyents de desesperació, resultaven incontrolables en un servei com aquell i alarmaven —i fins i tot espantaven— tant les companyes com les professionals.

Reculada i punt i a part: l'expulsió d'en Daniel dels serveis

Un altre incident paral·lel va portar a l'expulsió definitiva d'en Daniel dels nostres serveis, fet que els va ser comunicat a tots dos i que va derivar, com era d'esperar, en una nova crisi.

El que va passar va ser que, setmanes abans, havíem proposat a l'Elena i a en Daniel que participessin en un taller de fotografia de carrer que organitzàvem aleshores conjuntament amb l'alumnat del Cicle Formatiu de Grau Superior de Fotografia d'una escola d'art de la ciutat i amb veïns del barri on estan ubicats els nostres serveis. Acompanyar no és només caminar al costat de la persona, sinó també superar el caràcter assistencial dels serveis d'atenció a necessitats bàsiques i obrir-nos a la perspectiva comunitària a través del món de l'art, del medi ambient i del patrimoni cultural de la ciutat. Amb diferents accions, es busca afavorir l'arrelament, la participació social i comunitària, la reciprocitat i l'empoderament.

Així doncs, allà hi van anar l'Elena i en Daniel, que no va trigar gens a robar un ordinador i una càmera de fotos de l'escola d'art utilitzats al taller en la seva tercera sessió, i va enviar l'Elena a revendre el material de segona mà.

Com que van ser vistos per l'equip de l'escola, no van tenir cap altra opció que reconèixer els fets, i en Daniel es va quedar els diners de la venda per costejar-se el consum de drogues.

L'expulsió d'en Daniel del servei d'allotjament on era —ara sense l'Elena— va ser inevitable, però amb conseqüències tràgiques: ella va decidir abandonar voluntàriament el SAU on estava i fugir amb ell. Segurament, la precipitació i la necessitat de sentir-se protegida van fer que reaccionés espantada davant la possibilitat de perdre l'únic vincle que li feia una mínima sensació de seguretat en un món ja prou insegur per a ella: el seu príncep.

Dies després, van ser localitzats per l'equip d'intervenció d'educadors de carrer, en un caixer automàtic abandonat i en un estat molt més deteriorat. En Daniel havia aguditzat el consum de drogues per adormir el dolor i allunyar els seus dimonis, i la «petita» Elena el seguia en el viatge, arrossegant una maleta plena de somnis trencats i bruts.

La situació de l'Elena empitjorava, i la preocupació de l'equip anava en augment. Com podíem tenir en compte els seus desitjos i les seves decisions sobre qüestions vitals si tot plegat la conduïa a una situació de risc extrem? Com la podíem protegir? Era viable demanar al jutjat mesures cautelars involuntàries, i de què servien si no disposàvem d'una plaça en un recurs adequat o si no podíem identificar amb claredat quina era la mesura més idònia?

Era evident que la mora processal que s'estava produint des de la sol·licitud del nou curador representava un risc afegit per a l'Elena. Però una entitat tutelar, sense la seva acceptació i voluntat d'adherir-se a determinades mesures, podia fer ben poca cosa.

Diuen que és infinitament més difícil recompondre's que enfonsar-se.

El final: un refugi de somnis trencats

Finalment, vam posar en coneixement dels Mossos d'Esquadra, informant de la situació de risc en què es trobava l'Elena en mans de la seva parella perquè s'iniciés un procediment judicial. Aquesta necessitat es va fer encara més evident just en el moment en què es van allunyar de la nostra ciutat, rumb a qui sap on, fugint d'una intervenció que vivien com a controladora. En una estació de tren a dues hores de Lleida, en Daniel va perdre definitivament els papers i va agredir l'Elena, deixant-la amb dues dents trencades, morats per tot el cos i una angoixa difícil de sostenir per a una nena de nou anys.

Vam activar de nou el SAU per atendre-la i acollir-la. L'avantatge era que, des del jutjat de guàrdia, ja s'havien dictat mesures cautelars que impedién a en Daniel apropar-se o comunicar-se amb ella. El desavantatge, però, va ser que traslladar-la novament al servei d'acollida d'urgència per a víctimes de violència masclista, davant els nous fets, tampoc no va funcionar —com ja havia passat abans. L'Elena era una mala víctima: es barallava amb les altres dones, desobeïa les professionals, cridava l'atenció a totes hores i presentava una alteració de conducta i una desorganització creixents. Finalment, va ser necessari un ingrés involuntari a la unitat de psiquiatria hospitalària per estabilitzar i reorganitzar la seva conducta.

Segurament, l'Elena —aquella dona de bells ulls verds—, amb més estímuls i suports al llarg de la seva vida, amb un bon acompanyament familiar i social, hauria desenvolupat millors habilitats adaptatives i menys conductes de risc pròpies d'una persona amb discapacitat intel·lectual. Però hi ha coses a la vida que no es decideixen en néixer. La seva condició de dona neurodivergent la feia més vulnerable a la violència, ja que li costava defensar-se i tenia més dificultats per detectar-la i prendre'n consciència.

L'Elena es va mantenir ingressada a la unitat d'aguts de psiquiatria i, després de rebre l'alta hospitalària, a principis d'estiu, va ingressar finalment en un centre residencial per a persones amb discapacitat intel·lectual, tenint així una alternativa a la llar que mai no havia tingut. Per fi! Després de nou mesos d'intervenció intensiva des de la seva arribada a Lleida, l'Elena tenia una llar segura i podíem deixar anar la seva mà sense por de perdre-la.

El seu món és ara un lloc estable, on viu envoltada de persones amb les seves mateixes particularitats, d'un equip professional que vetlla pel seu benestar i d'una entitat jurídica que li proporciona els suports que necessita. Uns llençols nets i una manta suau són ara capaçs de protegir-la dels monstres durant tota la nit. Un refugi on reconstruir somnis trencats.

L'Elena ja no necessita manipular el trencaclosques, perquè se sent segura i confiada en la seva nova vida amb suports —aquells que mai no havia tingut— i arriba amb prou capacitats conservades per lluitar pel que vol. Les peces, finalment, encaixen: ella ha posat sobre la taula les que tenia amagades a la butxaca, i les administracions i institucions, per fi, han aportat també les que havien perdut, qui sap on, des del principi.

Un trencaclosques per emmarcar, sens dubte.

Ressonàncies professionals en acompanyaments d'alta complexitat

El cas de l'Elena ens confronta amb una realitat complexa: les dones en situació de sensellarisme, víctimes de violència masclista i amb discapacitat intel·lectual. Les persones amb discapacitat s'enfronten a desigualtats significatives en matèria de salut i a nombroses barreres per obtenir un suport adequat quan es troben en situació de sensellarisme (Panadero i Pérez-Lozao, 2014). En aquest relat podem identificar com un entorn hostil incrementa les dificultats i afegeix riscos a una situació travessada per diverses discriminacions.

Diversos estudis assenyalen que les principals barreres vinculades al sensellarisme i a la discapacitat intel·lectual estan relacionades amb les dificultats de detecció i valoració d'aquestes situacions, la rigidesa dels serveis d'atenció pel que fa als criteris d'accés i les limitacions per atendre situacions d'alta complexitat vinculades a la salut mental i a la violència masclista (Botija et al., 2024; McKenzie et al., 2019). En aquest relat podem comprovar com les dones en situació de sensellarisme amb discapacitat intel·lectual i problemes de salut mental troben dificultats associades a la manca d'una atenció especialitzada per part dels serveis que les acompanyen.

La investigació de Martín, Panadero i Vázquez (2016) evidencia aquesta realitat vinculada a la manca d'adaptació dels espais i de l'especialització necessària en l'atenció. Davant d'aquesta realitat, es posa de manifest la necessitat d'aplicar enfocaments interseccionals i centrats en el trauma per abordar les situacions de violència i de salut mental d'aquestes dones (Milaney et al., 2020).

A l'Estat espanyol hi ha poques investigacions que estudiïn la relació entre el sensellarisme, el gènere i la discapacitat. En la investigació duta a terme per RAIS i ONCE (2018) s'analitza l'atenció dispensada a persones sense llar amb discapacitat, i es constata que el 86% dels participants amb discapacitat no eren atesos en cap recurs específic per a aquestes situacions.

L'acompanyament dut a terme pels professionals d'aquest centre generalista ha requerit un compromís intens i sostingut, amb alts i baixos i diversos dilemes ètics al llarg de tot el procés. Implementant un model d'atenció centrat en la persona, que fomenta l'autodeterminació i l'autonomia de les persones acompanyades (Pirla et al., 2016).

Aquest cas ens ajuda a reflexionar sobre les pràctiques professionals davant realitats complexes, en què s'acumulen les barreres d'un sistema que exclou les persones que viuen les situacions més extremes d'exclusió social. Una vegada més, comprovem com aquests serveis continuen essent els «calaixos de sastre» on els professionals han d'articular accions de protecció per reduir riscos i evitar conseqüències més greus per a dones que no són conscients de la gravetat de la seva situació.

Aquesta tasca esdevé titànica si no es disposa de l'especialització necessària i dels suports específics que permetin articular les mesures de protecció i de cura adequades per a situacions d'aquesta complexitat. Al llarg de mesos que es converteixen en anys, els equips afronten situacions en què les conseqüències poden ser molt greus si les coses es torcen, portant a la desprotecció i fins i tot al risc vital d'aquestes persones extremament fràgils.

De vegades, els equips professionals es converteixen en una «colla d'àngels de la guarda» de persones que, probablement, sense aquest acompanyament social,

acabarien a les portades dels diaris amb finals tràgics. «Poc ens passa per al que ens podria passar», solen exclamar des d'aquest equip d'atenció.

Aquest cas té un final esperançador i segurament ha valgut la pena l'esforç de les professionals que n'han acompanyat el procés. Així i tot, si l'engranatge entre els sistemes social, sanitari i judicial hagués tingut una major sensibilitat social i responsabilitat en els dos darrers, i més contundència i exigència en el primer en la lluita per garantir els drets, ens hauríem estalviat molts patiments —tant nosaltres com les persones a qui acompanyem.

Bibliografia

Ayuso, M. E. (coord.) (2023). *Más allá de la vivienda. Migración y sinhogarismo* [Informe tècnic]. Red FACIAM. https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_Migracion_sinhogarismo.pdf

Botija, M., Vázquez-Cañete, A. I., i 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., i Vázquez, J. J. (2016). Mujeres sin hogar en Madrid. A C. Tejedor, F. J. Pascual, G. Ros, A. Guerrero, J. Aguado, i M. A. Hidalgo (eds.), *Quintas jornadas de jóvenes investigadores de la Universidad de Alcalá. Humanidades y Ciencias Sociales* (p. 263-270). Universidad de Alcalá.

Matulič, M., i 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. https://www.tscat.cat/download/Monografic%2016_Sensellarisme.pdf

Matulič, M. i De Vicente, I. (2023). Pobreza extrema y sinhogarismo femenino. A M. Matulič, I. De Vicente, M. P. Díaz, i A. Renom (coord.), *Inclusión social y derechos de ciudadanía de las personas con discapacidad* (p. 39-71). Edicions Saragossa.

Matulič-Domandžič, M. V., Fustier-García, N., Díaz González, J. M., i 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., i 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 & Social Care in the Community*, 27(4), e514-e521. <https://doi.org/10.1111/hsc.12750>

Milaney, K., Williams, N., Lockerbie, S. L., Dutton, D. J., i 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., i Pérez-Lozao Gallego, M. (2014). Personas sin hogar y discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 2(2), 7-26. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.02.02.01>

Pirla Santamaría, A., Figueras, A., i 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. https://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, i Fundación ONCE. (2014). *Estudio sobre discapacidad y personas sin hogar*. RAIS Fundación.

RAIS Fundación. (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 Fundación. 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. A M. Botija, G. M. Caravantes, i E. Matamala (eds.), *Las realidades (in)visibilizadas de los sinhogarismos* (p. 311-331). Tirant lo Blanch.

Sales, A. (2022). El localisme en les polítiques contra el sensellarisme. *Pedagogia i Treball Social. Revista de Ciències Socials Aplicades*, 11(2), 31-54. https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v11i2.22818

Vivim en un context en què la pobresa extrema i l'exclusió social continuen afectant profundament milers de persones, i, entre elles, les dones que experimenten situacions de sensellarisme, que afronten realitats especialment complexes, marcades per múltiples eixos de discriminació i vulnerabilitat. Les dones en situació de sensellarisme han estat invisibilitzades dins les estadístiques, els discursos públics i, massa sovint, també en el disseny de les polítiques socials. Aquesta obra no pretén obrir els ulls a ningú. La gent ja els té oberts; el que passa és que mira cap a una altra banda. La nostra intenció és cridar l'atenció, amb paraules clares, alçant la veu escrita, movent les mans i les cames com a naufrags al pas dels vaixells per l'horitzó, amb l'esperança que ens (les) vegeu.

Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
**Departament de Recerca
i Universitats**

Universitat de Girona
Consell Social



Diputació de Girona

Universitat
de Girona