

MÁS ALLÁ DE LA VIVIENDA

# Juventud y sinhogarismo



## Informe monográfico:

**Más allá de la vivienda.** Juventud y sinhogarismo. Junio, 2022

Informe realizado a partir de los datos del Estudio “**Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar**”. Diciembre, 2021

## Coordinación:

María Elena Ayuso Leno (Secretaría Técnica de FACIAM)

## Redacción:

Iria-Noa de la Fuente Roldán (IUDC-UCM)

Guillermo Fernández Maíllo (FACIAM)

Ariane Lozano Benito (IUDC-UCM)

Esteban Sánchez Moreno (IUDC-UCM)

## Con la financiación de:



**Comunidad  
de Madrid**

## Maquetación:

*socialCO*



El primer cuarto del siglo XXI ha sido un tiempo, donde la mirada que han puesto las políticas sociales con relación al sinhogarismo, ha estado cada vez más centrada en soluciones vinculadas a la vivienda. Los conocidos como modelos de housing han predominado no solo en el ámbito norteamericano donde surgieron, sino en su aplicación con diferentes adaptaciones y fortuna de resultados en Europa.

**Más allá de la vivienda** es una serie editorial de FACIAM, que apoyándose en los resultados de la investigación *Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar*, pone su mirada en diferentes facetas vinculadas al sinhogarismo. Trata diferentes aspectos de una realidad multidimensional, donde las biografías individuales acaban determinando cuáles son los factores determinantes, adyacentes o consecuentes a las situaciones que rodean a las personas sin hogar.

Sin perder de vista que la vivienda debería elevarse a categoría de derecho humano, la realidad de las personas sin hogar se encuentra envuelta en múltiples capas interdependientes entre sí que deben ser abordadas de forma sinérgica.

La salud mental, las situaciones de dependencia, la desestructuración personal y familiar, la falta de ingresos, la debilidad del mercado de trabajo, el origen, la edad, el género, la soledad y el aislamiento, las adicciones, etc. conforman largos relatos en las vidas en la calle. Aspectos que tienen siempre una triple cara. Una estructural, otra comunitaria y una individual. Donde tanto monta, monta tanto cada una de ellas.

**Más allá de la vivienda** quiere poner en valor la necesidad de programas donde las miradas se descentren de la vivienda, para poder encontrar un hogar donde tengan sitio las diferentes dimensiones del ser humano.



[www.faciam.org](http://www.faciam.org)

# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO.</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN.</b>	<b>9</b>
<b>MUCHAS PREGUNTAS, ALGUNAS RESPUESTAS.</b>	<b>10</b>
¿Cuáles son las dimensiones que están definiendo el sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes?	<b>10</b>
¿Por qué es importante abordar la salud de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo?	<b>15</b>
¿Qué impacto tiene el elemento migratorio en la realidad del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes?	<b>19</b>
¿Por qué el apoyo social y la presencia de redes sociales son determinantes básicos en la definición del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes?	<b>23</b>
¿Qué otros elementos se deben tener en cuenta en la intervención social con personas jóvenes afectadas por el sinhogarismo y la exclusión residencial?	<b>27</b>
¿Dónde poner la mirada en el futuro?	<b>31</b>
<b>PROPUESTAS DE ACCIÓN.</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA.</b>	<b>36</b>

# ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

## GRÁFICOS.

<b>Gráfico 1.</b> Impacto en la salud mental con relación al sexo	<b>11</b>
<b>Gráfico 2.</b> Impacto en la salud mental con relación a la edad	<b>15</b>
<b>Gráfico 3.</b> Impacto en la salud mental de las personas jóvenes con relación al sexo	<b>16</b>
<b>Gráfico 4.</b> Acceso a tratamiento médico de la enfermedad diagnosticada con relación a la edad	<b>17</b>
<b>Gráfico 5.</b> Impacto en la salud mental con relación al origen	<b>21</b>
<b>Gráfico 6.</b> Acceso a la alimentación con relación a la edad	<b>29</b>

## TABLAS.

<b>Tabla 1.</b> Frecuencia de contacto con sus redes sociales (%)	<b>24</b>
---	-----------

## FIGURA.

<b>Figura 1.</b> Ejes de interseccionalidad del sinhogarismo de las personas jóvenes	<b>31</b>
--	-----------

# PRÓLOGO

**Margarita Guerrero Calderón**

*Vicepresidenta del Consejo de la Juventud de España*

**En la actualidad, la situación de las personas jóvenes en España está muy condicionada por la persistencia de problemas de carácter estructural, que se han agudizado en los últimos años acumulando las consecuencias de las sucesivas crisis como la del 2008 y la derivada de la pandemia de la COVID-19. Los ejes que condicionan en mayor medida nuestros proyectos vitales son de carácter socioeconómico, como el acceso a la vivienda o la calidad del empleo. Sin embargo, no son los únicos. La falta de expectativas o la crisis climática influyen en nuestras vidas, así como la educación, formación y acceso al ocio. Todo lo anterior repercute también en nuestra salud mental, que se manifiesta como un asunto de mayor relevancia cada vez.**

La juventud en España no es homogénea y su diversidad también se refleja en las situaciones que viven. Analizar la realidad con una perspectiva interseccional nos permite tener un diagnóstico más certero y desde allí poder plantear soluciones a los problemas que enfrenta la juventud hoy. En este sentido, el monográfico “Más allá de la vivienda. La realidad de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo y exclusión residencial” constituye un aporte valioso para ese trabajo.

Haciendo un repaso de las dimensiones que condicionan nuestros proyectos vitales, situamos las dificultades de acceso a la vivienda como un problema estructural. Según los datos del Observatorio de Emancipación del Consejo de la Juventud de España, tan sólo un 14.9% de todas las personas jóvenes en España estaban emancipadas en el primer semestre del 2021. Este dato supone un mínimo histórico que no se encontraba desde 1998.

Esta cifra no refleja un cambio en la tendencia de las formas de vida de las personas jóvenes, sino que lo que nos muestra son las dificultades impuestas por el aumento constante del precio de la vivienda. En este sentido, en el segundo trimestre del 2021, el alquiler suponía el 81.9% de su salario neto, muy por encima del 30%, cifra utilizada como referencia para delimitar el umbral de sobreendeudamiento. Estos datos evidencian las dificultades para la emancipación de las personas jóvenes y por otro lado, explican que una de las pocas vías posibles para la salida del hogar familiar sea compartiendo una vivienda en alquiler. En estos casos, el coste del alquiler de un piso compartido para una persona joven asalariada supondría destinar el 25.6% de sus ingresos.

La situación general de la juventud en España en cuanto al acceso a la vivienda es precaria y presenta una tendencia a la baja año tras año. Esto convierte este problema en una cuestión de carácter estructural, al que hay que añadir el dato de la edad media de emancipación en España, que se sitúa en 29.5 años. En este contexto, también conviene recordar que la cobertura de vivienda social en España se sitúa en el 1,6% (290.000 viviendas), siendo de las más bajas de toda Europa. El otro factor que condiciona de forma significativa las posibilidades emancipatorias es la calidad del empleo, donde España tampoco puede presumir de buenas cifras en relación con el desempleo juvenil o la precariedad laboral. A este respecto – y aunque aún es pronto para hacer un análisis de esta nueva regulación –, la última reforma laboral hace una apuesta por la contratación indefinida y en los datos de los primeros meses se observa un crecimiento de este tipo de contratación también entre las personas jóvenes.



Estos problemas estructurales están en la raíz de las dificultades de acceso a la vivienda de la población joven en España. Sin embargo, esas dificultades no son iguales para todos los sectores de la sociedad, y hay quienes presentan mayor vulnerabilidad, como es el caso de las personas jóvenes migrantes en situación administrativa irregular, o de las personas jóvenes que han atravesado procesos de institucionalización, entre otros.

El monográfico sobre personas jóvenes en situación de sinhogarismo y exclusión residencial (PJsSH) aporta datos y vivencias de un fenómeno emergente que trasciende la idea que existía hasta ahora de los perfiles y trayectorias que conducen al sinhogarismo. Nos encontramos, indudablemente, con nuevos problemas como consecuencia de la agudización de las situaciones estructurales mencionadas anteriormente. En este sentido, los testimonios de las PJsSH que se recogen en este documento destacan la importancia de tener un trabajo que permita reconstruir su autonomía. Además, detrás de las alarmantes cifras que arroja el informe (un 67.6% de las PJsSH son hombres frente a un 31.3% de mujeres) analizar las intersecciones entre las dimensiones de sexo, realidad residencial, formación, empleo y origen u estatus migratorio, es fundamental para comprender los riesgos específicos de cada grupo afectado por esta problemática.

Otro factor que condiciona nuestra situación con respecto a los procesos de exclusión social es el grado de protección social que existe. En este sentido, desde el CJE venimos reivindicando reformas de los instrumentos aprobados en el contexto de la crisis de la COVID-19 como el Ingreso Mínimo Vital (IMV), que deja fuera a las personas jóvenes de entre 18 y 23 años salvo excepciones, y que tiene requisitos especiales para las personas jóvenes de entre 23 y 30 años. Desde el CJE denunciaremos que la formulación actual del IMV puede constituir una vulneración constitucional. En este sentido, las cifras de las que disponemos corroboran la dificultad de acceso a esta prestación de las personas jóvenes pese a que en España, 1 de cada 3 personas jóvenes

se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social. Lo anterior demuestra que, generalmente, no se está dando cobertura a la juventud en situación de precariedad y, según los datos del trabajo que recoge este documento, tampoco a las PJsSH, pues solo el 10% de ellas han recibido alguna vez una renta mínima autonómica y tan solo un 3.4% afirma haber recibido alguna vez el IMV. Así mismo, preocupa que en torno al 20% de PJsSH que no reciben renta mínima autonómica o IMV han intentado solicitarlo y aún están esperando las respuestas, o el 38% que afirma que no ha solicitado ninguna de estas dos prestaciones por desconocer su existencia. Tal y como lo venimos demandando desde distintos sectores de la sociedad civil, estas políticas públicas deben diseñarse para que sean de utilidad a quienes más lo necesitan, y por tanto, deben abordarse las reformas necesarias para corregir los problemas enunciados. Por otro lado, hay que garantizar un acompañamiento a las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad para sortear las gymkhanas burocráticas a las que se enfrentan con menos herramientas e información.

Con la pandemia de la COVID-19 se ha puesto de manifiesto las fragilidades de nuestra sociedad, así como los eslabones más débiles y los retos a los que hacer frente de manera urgente, entre ellos, la salud mental de toda la población. Especialmente preocupante es su deterioro en la población más joven: el suicidio se ha convertido en la primera causa de muerte entre las personas jóvenes. Esta realidad vuelve a contrastar con un déficit en los servicios públicos. En este caso, la sanidad pública no tiene suficientes profesionales de salud mental y no existe cobertura garantizada para poder atender el deterioro psicológico, lo que ocasiona que la atención psicológica esté al alcance de quienes pueden permitirse pagar una consulta privada. Desde el CJE reivindicamos una atención psicológica garantizada en la sanidad pública, así como políticas preventivas destinadas a cuidar de la salud mental de toda la población, empezando por la población infanto-juvenil desde el ámbito educativo.

En el propósito de construir sociedades fuertes donde no recaiga la precariedad de forma crónica

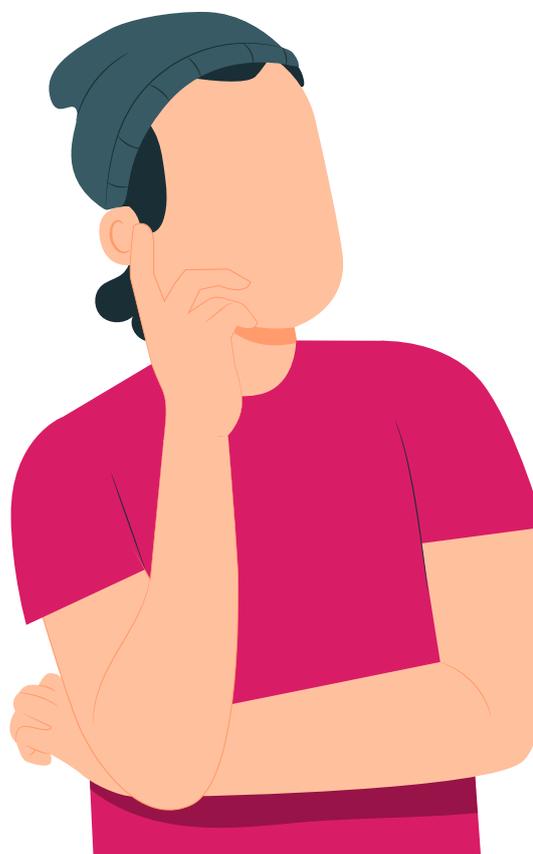


en las personas jóvenes, también es importante destacar el rol de la educación y la formación a lo largo de la vida, garantizando el acceso y la permanencia de los sectores más vulnerables, adaptando el sistema de becas a la realidad socioeconómica actual. En los últimos años se ha puesto sobre la mesa la necesidad de contar con más oferta de Formación Profesional (FP), situando esta opción como válida y digna, alejada de esa concepción elitista que califica a la FP como una opción de segunda para quién no puede acceder a realizar estudios universitarios.

La educación, pero también el acceso al ocio o la cultura son necesarios para tener vidas plenas y saludables. En este sentido, nuestras sociedades están cambiando rápidamente y en los últimos años hemos visto la proliferación de casas de apuestas en los barrios más vulnerables, llegando a constituirse como espacios de socialización con los consiguientes problemas emergentes como la ludopatía. Frente a esta realidad cabe reivindicar el acceso al ocio como un derecho y demandar políticas públicas que lo garanticen. Desde el CJE, además, ponemos en valor las aportaciones de la educación no formal y los beneficios del asociacionismo y la participación de la juventud en espacios colectivos que constituyen redes de socialización importantes para el desarrollo integral de las personas.

En el CJE somos conscientes que las barreras a las que se enfrentan las personas jóvenes atravesadas por distintas realidades no son las mismas, y observamos con mucha preocupación que las personas migrantes en situación irregular en España – de las que un tercio son menores de edad –, viven situaciones extremas, incluso denunciadas por la Organización de Naciones Unidas. Resolver esta vulneración de derechos depende de la voluntad política y, por eso apostamos por su regularización como ya se ha hecho en otros momentos en este país y en Europa, rompiendo la espiral de la exclusión social. En este informe se pone de manifiesto que este factor es determinante y agrava la situación de sinhogarismo de las personas jóvenes.

Para abordar todos los desafíos que tenemos como sociedad y resolver estas asignaturas pendientes que eviten dejar a la juventud atrás, destacamos la importancia de la participación de las personas jóvenes en el diseño e implementación de políticas públicas. Desde el CJE impulsamos y trabajamos junto a otros sectores de la sociedad civil para que se haga realidad una Alianza por la Juventud que sitúe un horizonte de compromisos de desarrollar políticas públicas de una década por la juventud. En este proceso es imprescindible contar con las voces de las personas jóvenes, que alejadas de las etiquetas con las que muchas veces se las califica, están siendo vanguardia en movilizaciones como la lucha por la igualdad o por la crisis climática, ambos retos de alcance global que nos interpelan a toda la sociedad.



# 1

## INTRODUCCIÓN

**En los últimos años ha tenido lugar un cambio de las trayectorias que conducen al sinhogarismo (SH) y a la exclusión residencial (ER)<sup>1</sup>. Así, la idea que en el estigmatizador imaginario social constituyen las personas en situación de sinhogarismo (PsSH), se ha visto transformada.**

¿A qué se refiere esta transformación? A que la idea tradicional del “perfil” – ilustrado por un hombre mayor, con problemas de consumos de sustancias y salud mental – ha comenzado a dejar de ser dominante ante la creciente complejidad de esta realidad social. Este incremento de la complejidad se concreta, principalmente, en la identificación de grupos determinados por características específicas que requieren análisis particulares. Es el caso de las personas jóvenes (hasta 35 años) en situación de sinhogarismo (en adelante, PJsSH).

En el contexto europeo, las personas jóvenes constituyen alrededor del 20-30% de la población en situación de sinhogarismo. Además, por sus necesidades específicas, conforman uno de los grupos más vulnerables. Ante la presencia de cada vez más personas jóvenes en situación de exclusión

social extrema, la edad aparece como una variable de análisis fundamental. Con ello, el SH y ER que afecta a las personas jóvenes se ha convertido en una tendencia que es preciso atender desde sus particularidades.

Bajo esta premisa, este documento ofrece una radiografía de la realidad de las PJsSH mediante la revisión las dimensiones que configuran la exclusión social que les afecta. A través de diferentes datos y recuperando los discursos de sus protagonistas, se presentarán claves para entender y abordar la realidad que afecta a estos ciudadanos y ciudadanas<sup>2</sup>.



---

1 El sinhogarismo se entiende como un continuum de diversas situaciones de exclusión que van desde encontrarse en situación de calle (SH), hasta encontrarse residiendo en viviendas inseguras o inadecuadas (ER). En este sentido, bajo el SH se hace referencia a la realidad de las personas que viven en la calle o en los centros específicos de atención. Por ER se hace referencia a la realidad de las personas que viven en pensiones; que se encuentran cohabitando forzosamente con amistades o familiares, o personas que residen bajo el riesgo de perder su vivienda, entre otras situaciones.

---

2 Los datos de este documento pueden consultarse en el informe “Exclusión social y COVID-19: el impacto de la pandemia en la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas sin hogar” que se encuentra disponible en <https://informecovidpsh.faciam.org/>

# 2

## MUCHAS PREGUNTAS, ALGUNAS RESPUESTAS

### ¿CUÁLES SON LAS DIMENSIONES QUE ESTÁN DEFINIENDO EL SINHOGARISMO QUE AFECTA A LAS PERSONAS JÓVENES?

La realidad del sinhogarismo, como forma extrema de exclusión social, es un fenómeno multidimensional que surge de la combinación de numerosos factores que se entrelazan y refuerzan entre sí. En los últimos años, esta idea se ha abordado a través del concepto de interseccionalidad, afirmándose que la realidad que afecta a las PsSH en general, y a las personas jóvenes en particular, se caracteriza por la intersección de diferentes dimensiones de la desigualdad social.

Ahora bien, ¿a qué nos estamos refiriendo con este concepto? La interseccionalidad no solo apunta a la idea de acumulación de desventajas. Es decir, no solo viene definida, por ejemplo, por las desigualdades que surgen por ser joven, mujer, persona migrante y con determinadas condiciones de salud. La idea de la interseccionalidad va más allá y dirige la mirada a la interacción entre dichas desventajas y los procesos que se derivan de las mismas. De los discursos de las PJsSH se derivan las múltiples intersecciones que dan forma a los procesos de exclusión social:

“ Y tú ese momento de... pues eso, de ver que parece que no hay salida, que tenéis que dejar la casa... Todo ese momento de estrés, toda esa situación tan, tan, tan estresante, nos ha hecho... ha generado dificultades para dormir, para comer, para la salud, para estudiar,

para... para todo. Lo afecta todito esto. No hay parte de tu vida que no esté comida de esto. (Sara. 18 años).

“ Exacto, o sea... me paro a pensar y no solo es esto es que... pues eso ... Tuve un poquito de dificultad cuando era pequeña con... tema del bullying y todo, pues, me debió de chocar bien ... O sea, me debió de chocar ahí... y por eso ya empecé a empezar a... a tener miedo, a... pues eso ... pues muchas cosas. Mi casa, las agresiones, el ir de aquí allí, no tener formación y... todo así en conjunto como que...(...) muchas veces me dificultaba la verdad. (Reme. 19 años).

A través del concepto de interseccionalidad es posible incluir en el análisis las complejas condiciones de vida de las PJsSH, destacándose, de manera fundamental, las cuestiones que tiene que ver con la salud y los aspectos relacionales que, como se verá, son elementos centrales en la caracterización de la realidad de las PJsSH. Como apuntaba Elena tras su paso por la situación de calle:

“ Sí... eh... primero estuve en casa de... una amiga, que... puf y sí, también estaba en situación de calle ... solo que... ¿Sabes lo que te llevas de esto? Huesos machacados y... soledad. O sea,



*mucha soledad (...). No tienes donde caerte ni muerta y a nadie le importa eso. O sea, te sientes mal por dentro pero también por fuera, ¿eh? (Elena. 23 años).*

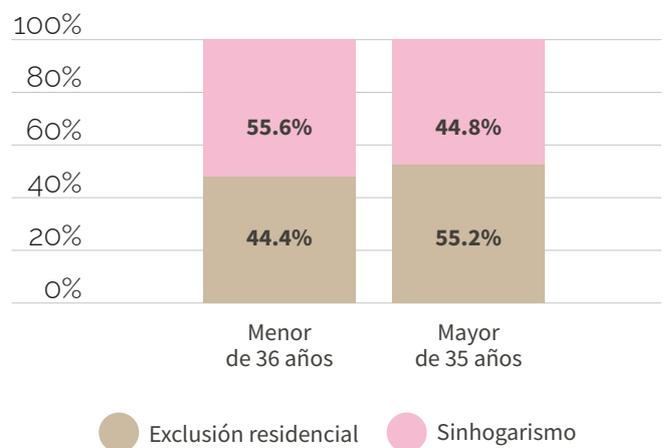
Además, en el caso concreto de las PJsSH, estas intersecciones también tienen lugar entre las dimensiones de sexo, realidad residencial, formación, empleo y, de manera fundamental, considerando el origen y el estatus migratorio. Dicho de otra forma, son estas las dimensiones que, de manera conjunta e imbricada, confluyen en el SH y ER que afecta a las personas jóvenes. En relación al sexo, el 67.6% de las PJsSH son hombres frente a un 31.3% de mujeres. Así, aunque el sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes es mayoritariamente masculino, no se puede dejar de lado la presencia de casi un tercio de mujeres de 35 años o menos, con la vulnerabilidad y riesgo específico que supone para ellas estar en situación de SH y ER:

*“ No sé, porque yo salgo a pasear y... es tanta la decadencia... todos los centros de albergues y tal, están en barrios marginales... Te encuentras un montón de... y como chica pues te da miedo, ¿no? (...) Y luego como también tengo miedo de que se me cruce el cable y me vaya a tomar una cerveza o algo y... me pase algo que ya... ya me han hecho cosas y me da miedo otra vez que me ataquen y eso por lo que entonces si me quedo aquí sé que no lo hago y estoy como más a salvo. (Arantxa. 33 años).*

*“ Eh... bueno, horrible (...). Era miedo continuo, yo tenía un pánico, de que me robaran el móvil... y quedarme incomunicada y de que me hicieran algo mientras dormía ¿Sabes? Te lo juro. Imagínate durmiendo ahí sola en la calle, sin gente, o sea, con todo lleno de... puf. Fue un miedo horrible. (Rosana. 28 años).*

En relación a la realidad residencial, la investigación apunta a una mayor presencia de personas jóvenes en las situaciones de SH. Es decir, las PJsSH son más visibles en las formas de exclusión social más extremas. Concretamente, el 55.3% de las personas menores de 36 años están en situación de SH frente a un 44.1% que están en situación de ER. Comparar la realidad residencial de las PJsSH con otros grupos de edad ilustra mejor este impacto del SH en sentido estricto, tal y como se observa en el gráfico 1.

**Gráfico 1.** Impacto en la salud mental con relación al sexo.



Como se observa en el gráfico anterior, si el SH afecta al 44.8% de las personas mayores de 35 años, alcanza a más del 55% de las personas jóvenes. Con ello, se confirma la mayor precariedad y vulnerabilidad residencial de las PJsSH frente a otros grupos de edad. Esta situación residencial, según mencionan las propias PJsSH, tiene un gran impacto en su realidad, sobre todo, por el estigma que supone en el grupo de pares:

*“ Estar en la calle o en estos centros es... es algo como muy tremendo. O sea, ¿cómo vas a decir que vives en la calle? ¿Cómo vas a decir que vives en un albergue? No puedes hacer eso. Y eso pues... pues lo complica un poco todo. En mi clase nadie sabía que estoy aquí. Mejor que no (Reme. 19 años).*



“ *Son cosa que pasan en la vida, ¿sabes? Digo que en esta vida no hay amigos. No hay familia ¿sabes? Es que no le puedes decir a nadie que estás de esta forma. ¿Cómo vas a decir así? No, no. No puedo eso.* (Hannya. 35 años).

“ *¿Te imaginas invitar a alguien aquí? Además de que no te dejan pero... ¿te imaginas? Así no se puede. Me muero de la vergüenza con esto y... mejor que no se sepa nada y... a esperar a salir o estar, en una casa.* (Inma. 20 años).

Las cuestiones vinculadas a la falta de formación y al desempleo constituyen otra de las dimensiones de la realidad de las PJsSH. De hecho, por sus implicaciones en la transformación y mejora de sus condiciones de vida, son de las más relevantes. La importancia del empleo como elemento clave para evitar los procesos de exclusión social se repite en los discursos de las PJsSH.

“ *Trabajo. Es lo único. Aunque sea en B fregando platos o lo que sea. Me... trabajo, es lo único que yo pido, tener un trabajo para tener una base económica todos los meses, ¿sabes? Independientemente de si es mucho o poco, pero que todos los meses yo tuviera una cantidad para poder administrarme mensualmente y poder alquilarme una habitación o algo.* (Arantxa. 33 años).

“ *Yo supongo que como es una pizzería y abren a las doce pues no sé... exactamente cuántas horas trabajaré. Pero habrá un par de días del mes que tendré que cerrar, entonces habrá algunos días que trabaje más seguramente, pero da igual. Mi prioridad es trabajar que... llevo más de 5 años sin encontrar trabajo y... encima sin encontrarlo legal. O sea, solo necesito un trabajo legal y*

*bueno para salir de aquí. No necesito nada más.* (Fanny. 33 años).

Esta importancia del empleo no resulta extraña si se considera que tan solo el 10.6% de las PJsSH afirman tener trabajo. El resto, salvo el 25% que se encuentra en proceso de formación, está en situación de desempleo. Es decir, los datos sugieren que el 58% de las PJsSH está desempleada. Estas dificultades de acceso y mantenimiento en el mercado de trabajo son una constante en las narrativas de las PJsSH:

“ *Hace mucho que no trabajo eh, de verdad y ahora está poco la cosa... chungu. Está un poco la cosa difícil ahora y... a esperar a buscar pero... no sale nada. No me sale nada ni... ni en negro. No.* (Hannya. 35 años).

“ *Cuando salí estaba ... de hecho, cuando salí, estaba relativamente bien porque salí con un trabajo más o menos estable que... aunque me lo tuve que currar. De hecho estuve seis meses trabajando, aunque solamente tuve contrato una semana y... pero vamos, eso fue hace bastantes más años que... hace muchos años además.* (Elena. 23 años).

A estas dificultades hay que añadir las barreras que imponen las complejas realidades vitales que afectan a las PJsSH. En este sentido, ante el malestar impuesto por la precariedad y la exclusión social en la que viven día tras día, los discursos de las PJsSH destacan las limitaciones que sienten para poder poner en marcha de estrategias que les permitan mejorar, como por ejemplo, a través del empleo:

“ *Y claro, luego me dicen: "Reme, tienes que buscar trabajo, Reme no sé qué ..." Yo trabajaba. Yo he sido una buena currante (...). Yo he estado trabajando de camarera, yo he estado*



*trabajando de pastelería, he estado trabajando de cualquier cosa ¿sabes? De limpieza. Lo que me saliera (...) y es que ahora me dicen de trabajar y es como, ¿pero cómo me puedo meter ahora a trabajar con todo lo que llevo encima si no estoy ni para levantarme?.*

**(Reme. 19 años).**



*Sí. Eso es lo que me pasa, que no siempre me levanto con ganas. Y en un trabajo, tengas ganas o no, tienes que ir y tienes que realizarlo. Y yo no me siento capaz de pasar ... ese trance..*

**(Arantxa. 33 años).**

En relación a la formación, la realidad de las PJsSH no es mucho más positiva. En este sentido, tan solo el 11% de las PJsSH afirman tener estudios universitarios y en torno a la mitad refieren tener estudios secundarios. Lo limitado del acceso a la formación también se mantiene en sus discursos:



*Sí, por la escuela de adultos me tocó porque... ya te digo, mi adolescencia fue bastante complicada y, o sea uno de los sitios que se resintió, fueron los estudios (...). No pude sacarme la ESO en una edad normal tú sabes que... yo suspendí la ESO, no la aprobé de manera normal (...).*

**(Elena. 23 años).**



*Estudio... pero a poco tiempo... hasta cuarto de la ESO. Pero poco tiempo.*

**(Hannya. 35 años).**



*Pues...por la dificultad en los estudios, porque tenía (...), ¿cómo se dice esto? Dificultad en los estudios y... no terminé la ESO (...). Yo estudié hasta... tercero de la ESO creo que fue. O sea, mi límite que ya llegó ahí (...) y la verdad me gustaría*

*volver a empezar una FP ... o yo qué sé.*

**(Reme. 19 años).**

En la línea del discurso de Reme, dada la importancia de la Formación Profesional (FP) como elemento clave desde el punto de vista de la formación para el empleo, resulta llamativo que tan solo el 12.3% de las PJsSH refieran tener este nivel educativo, siendo el 25.2% aquellas personas que afirman estar con algún proceso formativo en curso. Esta relevancia de la FP como llave de acceso al mercado de trabajo es expresada por Hamir de la siguiente manera:



*(...) Vine a Madrid sin saber hacer nada... ni trabajo. Intenté hacer peluquería y he conseguido el diploma. Empecé a trabajar y entonces, empecé de cero, ¿sabes? Y gracias a la peluquería que... (...). Porque la sociedad te obliga ¿me entiendes? Si estás en un lugar que no tienes trabajo, no tienes donde dormir, no tienes nada que hacer... puedes buscar, pero si no encuentras, ¿qué haces? Vas a hacer lo necesario para salvar tu vida (...). Gracias a Dios que encontré esas ayudas de comer y pude centrarme en otra cosa. Trabajar y aprender a hacer algo. Empecé a aprender la peluquería y ya está. Gracias a Dios que estoy trabajando bien.*

**(Hamir. 24 años).**

Otro de los elementos que contribuye a definir el SH de las personas jóvenes tiene que ver con el origen y el estatus migratorio. En este sentido, el origen extranjero y, específicamente, extracomunitario, es un elemento distintivo de las PJsSH. Así, frente a un 14% de PJsSH de origen español y un 5% proveniente de un país de la Unión Europea, el 81% de las PJsSH son originarias de un país extracomunitario. Estos datos confirman que las personas de origen extranjero están sobrerrepresentadas entre las PJsSH: si el 86% de las personas menores de 36 años son de origen extranjero, el 52.8% de las PsSH mayores de 35 años



proviene de un país diferente a España. Las propias PJsSH tienen esta percepción:

“ *¿Pero no ves que casi todos aquí son negros? O de marruecos. Todos así. Hay menos españoles aquí que en... que en ningún sitio. Esto es como... mucha casualidad, ¿no? No sé... todos de otros países y españoles aquí hay pocos. (...) Hay como yo, pero menos españoles..*  
**(Hamir. 24 años).**

“ *Sí quizás no tiene que ver tanto con una cuestión de nacionalidad, porque tener permiso de residencia y trabajo te permite prácticamente... Sino con lo que hablábamos antes del racismo, quiero decir, tu tengas nacionalidad española, china, o... guineana, vas a seguir siendo negra y eso marca diferencia. Yo soy muy negra y aquí casi todas somos de fuera pero es que... no son negras como yo que eso suma un poco de... de dificultad más.*  
**(Fanny. 33 años).**

¿Qué países son los más presentes? Los pertenecientes al continente africano o Latinoamérica. El 30.7% de las PJsSH provienen de un país latinoamericano y el 48.9% de las PJsSH afirman proceder de un país africano algo que apunta a la existencia de una trayectoria sin hogar vinculada a su entrada en España como menores no acompañados/as, desinstitucionalizados una vez cumplida la mayoría de edad:

“ **Entrevistadora:** *Sí... Viniste de manera regular o...*  
**Hamir:** *Ilegal*  
**Entrevistadora:** *Ilegal*  
**Hamir:** *Ilegal, sí.*  
**Entrevistadora:** *Y, ¿cómo llegas a Madrid?*  
**Hamir:** *Ilego a Madrid... en bus*  
**Entrevistadora:** *En bus*

**Hamir:** *Llego primera vez a Algeciras (...). De Algeciras he cogido un bus hasta Madrid y... centros, hasta salir del último y venir por primera vez aquí.*

Además de las cuestiones sociodemográficas, existen otras dimensiones que, combinadas con las mencionadas, ayudan a comprender y definir la realidad específica a la que se enfrentan las PJsSH. Se hace referencia, de manera especialmente importante, a las cuestiones vinculadas a la salud física y mental de las personas jóvenes afectadas por el SH y la ER.





## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ABORDAR LA SALUD DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE SINHOGARISMO?

Los aspectos vinculados a la salud física y mental también constituyen elementos definitorios de la realidad de las PJsSH. De hecho, en el contexto del sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes, constituyen dos de los principales ejes de interseccionalidad.

Una de las claves que apunta a la importancia de los aspectos de salud, específicamente de salud mental, es la alta prevalencia del malestar psicológico: un 77.6% de las PJsSH presentan un posible caso de mala salud mental:

*Yo... he vuelto a recaer en la depresión. Yo tenía depresión crónica de antes y he vuelto a recaer en depre... en depresión, en trastornos alimenticios porque no estoy... no, no tengo ganas de vivir así ... Entré en una casa, pero no es mi casa... no es mi hogar, no es mi sitio (...). Me encuentro fatal. No sé si... reponerse de esto va a ser posible. Quiero decir, ¿después de todo lo que he atravesado? O sea... miro y pienso en poder dejar la medicación y... no, no me veo capaz de dormir sin ella. Como voy a pensar en eso ahora. (Rosana. 28 años).*

Estos datos se contextualizan, nuevamente, en torno a las duras condiciones de vida por las que atraviesan las PJsSH, Como señalan Arantxa o Hamir,:

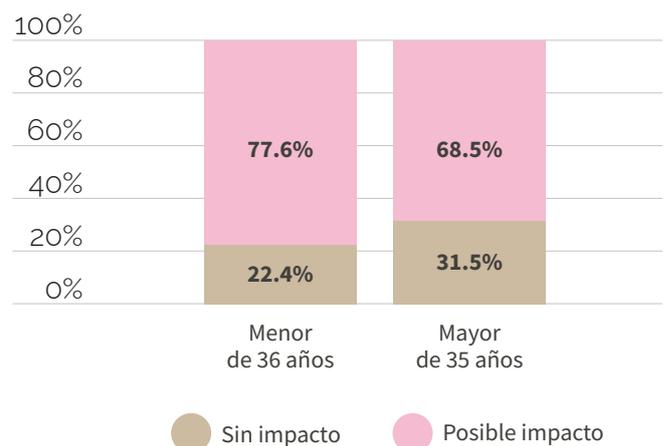
*Estoy en un momento que cualquier cosa me caigo ¿sabes? Caigo en un agujero que no puedo levantar toda mi vida me... ¿entiendes? Es el momento el buen momento si no eliges el buen camino ahora, lo vas a perder y no quería desde el principio, no quería elegir ese*

*camino ¿sabes? No sé, que tengo experiencia... tengo amigos que han elegido ese camino tengo...muchas cosas ¿sabes? (Hamir. 24 años).*

*Sí, sí. Es que muchas veces... con toda esta realidad se habla de consumo de sustancias, la salud mental... Pero claro, pues estando en la calle en una situación así de complicada... Igual lo que una quiere no es... que pase el día... evadirme, evadirme. (Arantxa. 33 años).*

Comparando otros grupos de edad, se confirma el gran deterioro psicológico de las personas jóvenes. Como se observa en el gráfico 2, si la mala salud mental alcanza al 68.5% de las personas de 36 años o más, esta cifra está casi 10 puntos por encima en el caso de las personas de 35 años o menos.

**Gráfico 2.** Impacto en la salud mental con relación a la edad.



Además, el 17.3% de las PJsSH afirman tener alguna enfermedad diagnosticada, destacando las vinculadas a la salud mental. Entre aquellas PJsSH que afirman tener diagnosticada alguna enfermedad, un 36.6% refiere sufrir depresión, un



2.4% esquizofrenia, un 12.2% trastorno límite y algo más de un 2% trastorno bipolar. A esta realidad se suma que, aunque sin diagnóstico, un 10.2% refiere tener problemas mentales. Salvo para las personas jóvenes de origen extranjero que, como se verá más adelante, presentan un mejor estado de salud mental, los discursos de las personas jóvenes con relación a la enfermedad mental son habituales:

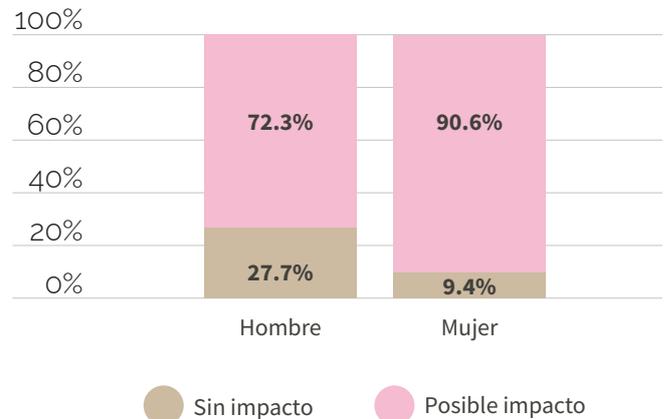
“ *Con la pastilla de la ansiedad y todo esto me..., te lo juro, me dejan... (...). Sí, tomo medicación pues para estar tranquila y... para que no me pasen esas ansiedades. O sea que no... este mal.*  
(Reme. 19 años).

“ *A raíz de... también de problema conductuales, que tengo trastorno límite de la personalidad y (...)* ahora lo que estoy... empezando a intentar tramitar otra vez el tema de patología dual, que... sería después del verano para ingresa..  
(Arantxa. 33 años).

“ (...) *O sea, no es la primera vez. O sea, este año no ha sido la primera vez que me he visto en situación de calle. Ya me vi el año pasado y... de hecho, me intenté suicidar porque no... veía salida.*  
(Elena. 23 años).

Las cuestiones de salud física y mental de las PJsSH solo pueden ser atendidas en su intersección con otras dimensiones en las que, además de la edad, se incorporan el sexo, el origen o el estatus migratorio. Como se ve en los discursos anteriores, el deterioro de la salud mental es especialmente representativo en el caso de las mujeres jóvenes: casi el 91% de las mujeres menores de 36 años presentan un posible caso de mala salud mental. En los hombres jóvenes, la afectación de la salud mental está casi 20 puntos por debajo. El gráfico 3 es especialmente ilustrativo en este sentido.

**Gráfico 3.** Impacto en la salud mental de las personas jóvenes con relación al sexo.



Frente a esta realidad de la salud mental, son las personas menores de 36 años las que presentan una mejor salud autoevaluada. Es decir, cuando se pregunta a las PJsSH “¿cómo es tu estado general de salud?”, casi el 70% de PJsSH refiere que su salud es buena o muy buena. Las palabras de Arantxa o Inma apuntan en este sentido.

“ *Tengo asma lo único y no es... nada malo pero... más allá del bebé pues... me encuentro genial. Me duele la espalda, pero me encuentro bastante bien en general. Digamos que... sí, me estoy que no me quejo.*  
(Inma. 20 años).

“ *Sí, me siento bien. ¿Imaginas cómo debería estar? Pues me encuentro bien pese a todo. Creo que tengo un estado bueno de salud, ¿no? Sí, yo creo que sí estoy sana.*  
(Arantxa. 33 años).

La percepción del buen estado de salud general de las personas jóvenes no implica que las dificultades de salud sean inexistentes. De hecho, los discursos también apoyan los datos que confirman que la salud autopercebida aparece evaluada más negativamente en el caso de las mujeres jóvenes y



de las personas jóvenes de origen español, como es el caso de Rosana y Reme:

“ Es que parezco que tengo hasta... hasta una enfermedad o algo, te lo juro. Del dolor... de la mierda acumulada... y de toda la mierda que me ha ido pasando... es como que ya un punto, que mi cuerpo... te lo juro ya... ha dejado de seguir avanzando. **(Reme. 19 años).**

“ Y... yo no sé qué me ha pasado, pero es que desde marzo siento que me arrastro, o sea que... que voy sin fuerza (...). Me siento mal como...con peso en el cuerpo y ganas de... De no tener energía, vamos. Que me duelen las piernas desde que me levanto y eso antes... antes no me sentía así. **(Rosana. 28 años).**

Por otro lado, la realidad de salud de las PJsSH se ve complejizada por las restricciones de acceso al cuidado de la salud. Si bien las PJsSH evalúan mejor su estado de salud general que PsSH mayores de 35 años, cuando el estado de salud (físico y/o mental) está dañado, también existen más dificultades para su atención y cuidado:

“ No, eh... estaba tomando pastillas, muchas pastillas, pero cuando me quedé embarazada me... la doctora me quitó todas las pastillas y bueno ahora...es que es difícil porque no voy al médico. Llevo tiempo sin ir a médico. No suelo ir al médico, no. No voy. Cuando voy pues... es que no tengo tarjeta y... dar explicaciones y no. No paso bien. **(Hannya. 35 años).**

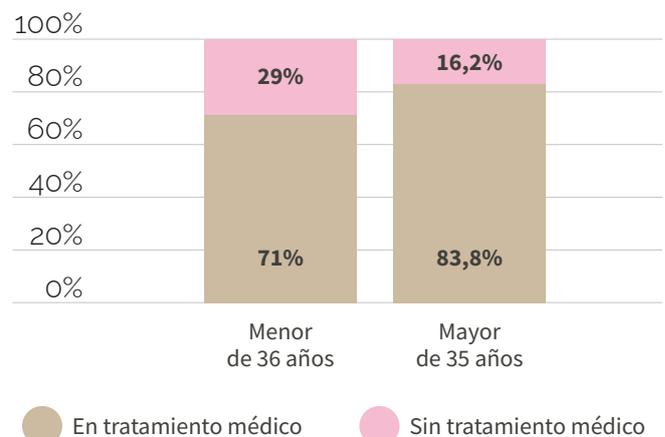
“ Es que mira, voy a mi médico de cabecera para que me recete, le traigo la receta al Samur y como yo tengo... bueno, una cosa

que no sé cómo se llama pues... se supone que pago el 40% de mi medicación. Entonces el Samur pues... estoy a ver si se pueden hacer cargo. Antes se hacían cargo pero ahora no sé qué ha pasado que no lo pagan y... Yo no lo puedo pagar.. **(Arantxa. 33 años).**

“ Si es que fui que... que me moría del dolor de estómago o sea... que ya no aguantaba más. Estaba en la calle sola y no podía más y... me fui a ver si me atendían por las urgencias y... después de 6 horas esperando muerte de dolor me fui y es que me dijeron que no era COVID y no era prioritario. Ni un paracetamol me dieron. **(Fanny. 33 años).**

Como se observa en el gráfico 4, de las PJsSH que tienen alguna enfermedad diagnosticada, un 29% no está en tratamiento pese a necesitarlo. Comparativamente, esta cifra solo alcanza al 16% de las personas mayores de 35 años. En esta misma línea destaca que casi un tercio de las PJsSH no realizan seguimiento de su enfermedad pese a que deberían hacerlo.

**Gráfico 4.** Acceso a tratamiento médico de la enfermedad diagnosticada con relación a la edad.



Estos datos son especialmente alarmantes dado el alcance del malestar psicológico y la enfermedad mental y el limitado acceso de las PJsSH al cuidado de



su salud mental, tal y como se recoge en los discursos de sus protagonistas.

“ He ido interrumpiéndolo según la situación porque no... como el psiquiatra no había y pedido cita para que me cambien de psiquiatra y no me lo han dado hasta septiembre... O sea que tengo que ir con mi médico y solamente con mi médico de cabecera que me recete la medicación para tomármela y ya está ... Y terapia no hago... porque es que... tanto de espera y me cuesta mucho crear vínculo con algún psicólogo. (Arantxa. 33 años).

“ Es urgente y no... no te vale cada tres meses ir a un psicólogo porque es que no te va a hacer nada. Es... es así, o sea, me puedo morir de un día para otro (...). Claro, necesito... terapia intensiva y de todo. (Rosana. 28 años).

“ Pero la psicóloga me... mira y dice: "te veo muy bien. Cuando necesitas me pides cita. Cuando quieres hablar conmigo". Le dije, vale y... a esperar y esperar una cita. (Hannya. 35 años).





## ¿QUÉ IMPACTO TIENE EL ELEMENTO MIGRATORIO EN LA REALIDAD DEL SINHOGARISMO QUE AFECTA A LAS PERSONAS JÓVENES?

Como se ha mencionado, la presencia de PJsSH de origen extranjero y, específicamente, extracomunitario, es una realidad definitoria del SH y ER de las personas jóvenes. Nos encontramos con personas en clara su situación de riesgo y desprotección en diferentes dimensiones.

“ A mí no porque tengo... mis papeles pero... antes sí me paraban todos los días. Ahora no, pero veo a mi paisanos que cada dos por tres los paran que con... mucho control... Más en este barrio, ¿sabes? (...) Además de la policía pues... no solo policía. Todo es... todo se hace difícil si estás así sin papeles y sin poder de trabajar. Todo se complica para uno. (Hannya. 35 años).

“ No, no llevaba mucho tiempo pero ¿sabes? Iban casi ocho meses trabajando (...). No contrato ni nada que no tenía antes... que no tenía antes documentación, papeles. (Hamir. 24 años).



El 42.1% de las PJsSH se encuentran en situación administrativa regular (nacionalizados/as, regularizados/as, asilo/refugio). Esto implica que más de la mitad de las PJsSH están afectadas por el riesgo que impone la existencia de una situación administrativa irregular. Concretamente, el 31.7% de las PJsSH manifiestan estar en situación administrativa irregular, siendo tan solo un 25% aquellas personas jóvenes que han iniciado el proceso de regularización. Los discursos de Fanny o Arantxa ilustran la variedad de situaciones administrativas existentes entre las PJsSH de origen extranjero:

“ Yo he iniciado la... desde asesoría jurídica con mi abogada, hemos tramitado la solicitud de la nacionalidad apátrida. Mi país de origen que es Marruecos – que yo nací en Marruecos –, mi país de origen no me reconoce como tal. No tengo una partida de nacimiento. No tengo un... documento de identidad. Yo tenía residencia porque en el centro de menores me la hicieron y a raíz de ahí... empecé a tener la de dos años... luego la de cinco año, de larga duración y esa es la que se me ha quedado. (Arantxa. 33 años).

“ O sea, ninguno de mis padres tenía nacionalidad española, entonces mi padre estuvo un tiempo sin papeles, y luego... luego también. Ya te puedes imaginar... Yo me saqué los papeles o sea, los de la residencia con permiso de trabajo gracias a mi hermana mayor ... que fue la que me sugirió ... hablar con el jefe de mi madre. Porque si hubiese sido por mi madre... Y ya cuando tenía los papeles eso fue... pues cuando ya llevaba aquí como... ¿10 años ya? Pues imagínate lo difícil que fue hasta ese momento. Sin papeles... ilegal no eres nadie aquí. (Fanny. 33 años).



Discursos como el de Fanny ponen de manifiesto la importancia que tienen el origen y el estatus migratorio, dada la limitación que implica la situación administrativa en la vida de las PJsSH, traducándose, de manera directa, en un bloqueo de sus procesos de inclusión social:

“Claro, ¿sabes? Es que todo es... o sea, no puedes avanzar de nada de tu vida que a los dos metros... y te llevan esposado (...) y... ya, están pendiente de un pobre que no tiene papeles...  
(Hamir. 24 años).

Este bloqueo es especialmente relevante para acceder al empleo y a una formación que facilite la incorporación al mercado de trabajo.

“Intenté aprender, claro, que... sin documentación, sin... sin... entonces... es que yo sin documentación no puedo hacer nada y si no puedo hacer nada voy a quedarme... entonces voy a empezar a aprender yo viendo vídeos por el Youtube, cortar el pelo a mis amigos y eso. Y así empecé a aprender y eso y claro, el caso que conseguí en Cruz Roja que me ayudaran con el curso de peluquería.  
(Hamir. 24 años).

“Además de... de que no hemos empezado a trabajar, es por el hecho de que el permiso de trabajo nos llega a finales de julio (...). No hay... no hay posibilidad. O sea, yo no puedo trabajar ni como autónomo ni... ni como... he buscado pero... es difícil (...) y tenemos que estar siempre restringidas de dónde mandamos el curriculum y todo eso porque... por lo del trabajo, entonces...  
(Sara. 18 años).

Además de en el empleo y en la formación, las dificultades se hacen especialmente presentes en el

acceso a prestaciones sociales, comenzando por la importancia del empadronamiento. Casi un tercio de las PJsSH de origen extranjero, específicamente procedentes de África, carecen de empadronamiento. Esto, a su vez, limita el acceso a prestaciones como las rentas mínimas autonómicas (RMA) o el Ingreso Mínimo Vital (IMV). Así, por ejemplo, tan solo el 13.9% y el 1.1% de las PJsSH de origen africano han recibido, respectivamente, RMA o IMI:

“Yo solicité esa pero me lo han denegado porque no daba los requisitos de... o es que la primera vez no... no cumplía lo que decían que no tenía papeles. Estaba de ilegal y no cumplía.  
(Hannya. 35 años).

“Entrevistadora: ¿Y has solicitado Renta Mínima, Ingreso Mínimo Vital o...?  
Arantxa: No, porque tengo que estar empadronada un año para poder solicitarlo  
Entrevistadora: Y no estás empadronada  
Arantxa: No  
Entrevistadora: En ningún lugar  
Arantxa: En ningún lugar (...).

Paradójicamente, pese a su mayor situación de riesgo y vulnerabilidad, las PJsSH de origen extranjero plantean situaciones más favorables en determinadas dimensiones que dan forma a la realidad “sin hogar” que les afecta. Por un lado, refieren sentir menor discriminación que las personas de origen español. Esta experiencia se expresa de la siguiente manera en el discurso de Sara:

“Más bien creo que hemos tenido privilegios (...). Realmente a veces la gente dirá... “no, la discriminación y todo eso” pero nosotras... Bueno, en mi caso, creo que mi mamá también, nunca hemos conseguido alguien que nos discrimine... o algo así por alguna



*razón. Siempre son gente muy amable, atenta. Sí...eso. (Sara. 18 años).*

Pese a ello, destaca que dentro de las personas de origen extranjero son las PJsSH procedentes de África las que perciben una mayor discriminación. Concretamente, el 43% de la población joven de origen africano afirma sentir discriminación. En los discursos de las PJsSH, esta discriminación se asocia a cuestiones racistas:

*“ Si, si he notado... racismo (...) hay muchas maneras de... de expresar el racismo. No necesariamente te tienen que llamar negra de mierda, o vete a tu país. Eh... mira, a mí me han llegado a decir cosas como... Aún me acuerdo una chica del instituto que me dice... “mi padre dice que las negras oléis mal pero que a los hombres blancos les atrae eso”. Entonces eso es racismo. (Fanny. 33 años)*

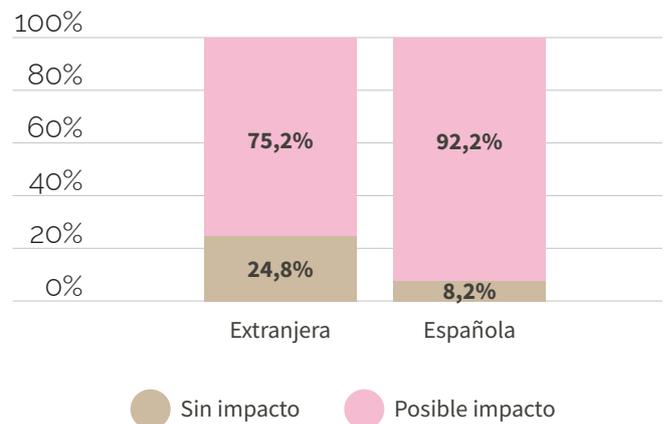
*“ O te dicen... mira esa mora... que... trae mucha gente rara de calle, esta mora no sé qué, no sé qué. Desde que ha venido, pues problemas y ahora últimamente... Yo ni caso, yo no hago ni caso, pero (...) había un tiempo que yo estaba que no podía más.. (Hannya. 35 años)*

Los discursos apuntan la necesidad de no perder de vista la presencia de mujeres y, concretamente, las necesidades específicas de las mujeres extranjeras en situación de SH y ER. Esta consideración es especialmente importante en contextos donde están aún menos representadas, pero no por ello, son inexistentes. Es decir, la realidad de mujeres como Hannya o Fanny, aunque no es mayoritaria, existe y se repite en las trayectorias de las mujeres jóvenes de origen extranjero.

Pese a que sabemos que el estatus migratorio es una dimensión que contribuye al incremento del

malestar psicológico de las PsSH, en el caso específico de las PJsSH de origen extranjero la variable edad mitigaría esa tendencia. La interseccionalidad entre el estrés de los procesos migratorios y la permanencia de la situación de SH y ER no ha sido todavía lo suficientemente larga para mostrarse de una forma tan grave como en las PsSH migrantes de mayor edad. Como se observa en el gráfico 5, el deterioro de la salud mental aparece en el 92% de las PJsSH de origen español, en el 36.4% de las PJsSH de origen europeo, en el 75% de las PJsSH de origen africano y en el 83.3% de los y las jóvenes procedentes de Latinoamérica.

**Gráfico 5.** Impacto en la salud mental con relación al origen.



Así, la realidad de las PJsSH de origen extranjero se caracteriza por tener un menor nivel de deterioro de su salud mental. En los discursos de las PJsSH se expresa de la siguiente manera

*“ Bueno estaba aquí cansado no hay nada ni trabajo ni muchas cosas, bueno como todo el mundo yo cambié mi país ¿sabes? Entonces ya una vez, si no me va bien aquí voy a cambiar de ciudad también y si no me va bien en esa ciudad voy a cambiar entonces yo ya he dejado y... voy a seguir y a ser feliz donde... donde sea. Lo hice una vez y ahora... otra vez. (Hamir. 24 años).*



“ *Bueno la casa está bien, sigue igual, lo que pasa tema de... ayudas, tema de empleo o... cosas que puedes hacer. Está un poco complicado, sí, pero yo... estamos bien y esto es lo que es el camino. Imagina que... imagina que como vivir antes de esto. Esto es felicidad para mi vida. Nunca antes así. Es difícil pero... mejor que antes y puede ir mejor. Sí, eso puede ir mejor.*

**(Hannya. 35 años).**

Esta realidad es similar para la salud autopercebida. Son las personas de origen extranjero las que muestran una mejor salud autopercebida afirmando que su salud, en conjunto, es mejor. Concretamente, el 72.2% de las PJsSH de origen extranjero frente al 44% de PJsSH de origen español afirman que su estado general de salud es bueno o muy bueno. En los discursos de las PJsSH estas diferencias se expresan en el siguiente sentido:

“ *Pero no estamos mal, no. Al contrario creo que... como la alimentación nosotras somos disciplinada con la comida y... con bueno, toda la parte de... disfrutar un paisaje... respirar y, no tener.. no tenemos hábitos malos, ni de bebida, ni de... fumar... nada así. Creo que gracias a eso también nos hemos mantenido sanas. En general somos... somos sanas, gracias a Dios.*

**(Sara. 18 años).**

“ *Me encuentro bien, ¿no? O sea, creo que estoy bien y... que esto... podría estar peor yo. Todo apunta a que debería estar peor pero... me encuentro bien.*

**(Fanny. 33 años).**

Nuevamente, la menor presencia de problemas de salud en las PJsSH de origen extranjero no implica que no existan. En dicha situación, el principal reto – y la principal limitación – es el acceso a su cuidado, al

tratamiento. En este sentido, frente al 80% de PJsSH de origen español que afirman hacer seguimiento de su enfermedad (física y/o mental) y el 90% que afirma seguir tratamiento médico, en el caso de las PJsSH de origen extranjero el derecho al cuidado de la salud apenas llega al 62% en ambos casos. Esta limitación del acceso al sistema sanitario supone una ilustración más de la desprotección a la que se enfrentan estos ciudadanos y ciudadanas por su situación administrativa y que en los discursos de las PJsSH, aparece muy vinculado a cuestiones de violencia institucional, tal y como expresa Arantxa:

“ *No. Yo me he sentido bien tratada con respecto a las personas. No he sentido racismo de las personas. Sino de... por la parte de la burocracia y de la parte administrativa (...). Yo el racismo he empezado a sentirlo a raíz de que salí de mi ciudad, pero... el racismo administrativo, como le digo yo. No el racismo de personas que te digan "ah, tú eres negro, tú eres blanco". No ese tipo de racismo, no pero administrativamente... eres inmigrante, eres inmigrante, eres inmigrante.*

**(Arantxa. 33 años)**



## ¿POR QUÉ EL APOYO SOCIAL Y LA PRESENCIA DE REDES SOCIALES SON DETERMINANTES BÁSICOS EN LA DEFINICIÓN DEL SINHOGARISMO QUE AFECTA A LAS PERSONAS JÓVENES?

La participación en redes sociales y acceso al apoyo social de las PJsSH constituye un eje de gran relevancia, al ser un aspecto central para afrontar y contener el impacto de las desigualdades sociales y los problemas de salud mental que afectan a estos ciudadanos y ciudadanas. Esto es especialmente cierto considerando que la realidad de las PJsSH está marcada por la escasez y precariedad de sus redes sociales y sus bajos niveles de apoyo social. Así, se parte de que el aislamiento social y la carencia/escasez de apoyo social constituyen un factor de riesgo en la aparición y desarrollo del sinhogarismo de las personas jóvenes. En este sentido, ¿cómo es el apoyo social y las relaciones sociales de las PJsSH?

Más de la mitad de las PJsSH afirman tener bajos niveles de apoyo social. De hecho, tan solo el 7.6% de las personas jóvenes refieren niveles altos, lo que ilustra la soledad que, de manera mayoritaria, afecta a las PJsSH.

“ Todo esto me ha hecho ver que... que en realidad no puedo confiar en nadie o sea... estás sola y ya está. (Elena. 23 años).

“ Mucha soledad. Mucho. Además, así no me hacen daño. No se si es algo que elijo o... no sé. Es que estando sola no me hacen daño. Y mira que no me gusta la soledad, pero la prefiero a que me hagan daño. (Arantxa. 33 años).

A estos precarios niveles de apoyo social se une el hecho de que 25.4% de las PJsSH afirma no disponer de nadie a quien poder acudir cuando tienen un problema. Como señalaban las propias PJsSH:

“ Si, tengo... tengo un amigo mío con el que hablo, con el que cuento mis problemas, con el que cada día me dice, bueno esto vamos a hacerlo de esta forma... esto vamos a intentarlo arreglar (...) Yo qué sé, cualquier historia ¿sabes?. (Reme. 19 años).

“ Bueno, eh... yo es que no... no tengo muchos amigos, entonces... Por ejemplo, aquí es algo puntual ¿no? Eh... me desahogo con personas de paso ¿sabes? (...). Claro, no tengo a alguien a quien pueda acudir siempre que... no. (Fanny. 33 años).

“ Una amiga, pero... ya no hablo con ella. No... ya te digo que amigas por la boca, eso no vale para mí. Somos paisanos (...). Tú a tu vida y yo a la mía, ¿sabes?. (Hannya. 35 años).

De la misma manera, el 46.8% de las PJsSH afirman que el entorno que les rodea tiene poco o ningún interés por aquello que les pasa. Además, considerando la facilidad para obtener ayuda de las personas de su entorno en caso de necesitarla, casi el 40% de las PJsSH consideran que obtener ayuda les sería difícil o muy difícil por no tener personas a quien acudir y, en caso de tenerlas, estar también afectadas por la precariedad y la exclusión social. Como señalaba Inma:

“ Es que, ¿cómo voy a pedirle ayuda a ella? Si no tiene ni para mantenerse con su pensión o sea... mi abuela no puede ayudarme más y si pudiera... lo haría, pero... no puede ayudar más. (Inma. HV-1.1).



**Tabla 1.** Frecuencia de contacto con sus redes sociales (%).

	No tiene relación	Diaria	Varias por semana	Una por semana	Menos de una por semana	No procede, no tiene
Pareja	16.4	14.7	4.5	3.4	1.7	59.3
Hijos/as	15.9	10.2	5.2	1.7	2.8	64.2
Hermano/a	24.9	14.7	16.4	15.3	21.5	7.3
Padre/madre	26.6	19.8	19.8	13.6	13.6	6,8
Otros familiares	46.1	5.1	10.1	6.7	23.6	8,4
Amigos/as	13.5	25.8	26.4	14.6	10.1	9,6
Vecinos/as	32.6	8.1	9.3	2.3	2.9	44.8
Compañeros/as trabajo	12.1	8.0	9.2	2.3	3.4	64.9

¿Qué más datos nos muestran lo limitado de las relaciones sociales de las PJsSH? Como se observa en la tabla 1, cuando se pregunta a las PJsSH por la frecuencia de contactos con sus redes sociales, la mayoría de las personas jóvenes refieren no mantener relación con ninguna de sus redes.

De hecho, de la tabla anterior se pueden extraer algunos de los elementos que caracterizan la realidad de las relaciones sociales de las PJsSH y que, en buena medida, explican la vulnerabilidad que les afecta. En primer lugar, un elemento característico del SH en las personas jóvenes es la escasez y/o inexistencia de relaciones mantenidas con el entorno familiar (hermanos/as, padre, madre y otros familiares):

“ O sea, mi madre ha dicho: “el día que te quedes en la calle y te mueras ... te mueras pero a mi casa no subes”. O sea, ayer me contestó eso tal cual, pues bueno... Tengo dos hermanas, pero no las veo porque están en centros. Una está en un piso de tutela por la Comunidad de Madrid, que tiene once años, y la otra está con mi madre pero porque también apareció en un centro. O sea, hace nada salió del piso y... fue su cumpleaños y todo y bueno, ahora vive

*con mi madre ... pero no quiere que suba.*  
(Reme. 19 años).

Como se deriva del discurso de Reme, además de ser prácticamente inexistentes, cuando existen, las personas jóvenes apuntan a unas relaciones familiares basadas en la conflictividad:

“ Mi madre quiso hacer nada por mí. Por eso nunca he tenido buena relación con mi familia. Porque ya de por sí... no confiaba en ella antes. O sea, no cariño y confianza como para decirle “me ha pasado esto [traga saliva] y me encuentro mal... necesito ayuda” (...) (Rosana. 28 años).

“ Vivía con mi madre... hemos tenido muchos problemas. De hecho, yo entré, o sea, a los diecisiete años entré en protección de menores... y hace, cosa pues como dos, tres meses... estaba viviendo con mi madre y tuvimos un... conflicto. Nos agredimos mutuamente y... exploté y la denuncié a la policía... entonces me tuve que buscar otro sitio (Elena. 23 años).



En segundo lugar, esta conflictividad y escasez de redes familiares se vincula a otra de las realidades definitorias del SH que afecta a las personas jóvenes: la existencia de institucionalización como paso previo, en muchos casos, a la trayectoria “sin hogar”. De hecho, este tipo de trayectorias aparece de manera habitual en los discursos de las PJsSH.

“ Desde que salí de protección de. Bueno, no. Desde... al salir de protección de menores pasé al piso este. En el piso este, entré con trabajo y salí... con una depresión y sin trabajo y con medicación psiquiátrica. Y... con la REMI. Creo que fue lo único positivo que saqué de ese piso. El tema de... poderme sacar la REMI... (Elena. 23 años).

“ Reme: O sea yo, en plan... ¡ay!, ¿Cómo explicarlo? Sí, en plan, yo cumplí la mayoría de edad, me dieron la opción en el centro que estaba de la Comunidad de Madrid... me dieron la opción de irme con mi madre o irme a otro centro. Pues yo me fui a otro centro (...).

**Entrevistadora:** Vale, previamente estabas tutelada (...).

**Reme:** Exacto, desde que me quitaron de mi madre – me quitaron a los cinco años – estuve... he estado casi toda mi vida en centros, o sea, no he vivido nunca con mi madre en el sentido de vivir toda mi vida, o sea, no (...). De hecho, de ese último centro paso a Cruz Roja y al final, pues aquí.

En tercer lugar, los datos de la tabla 1 remarcan la importancia que adquieren las amistades, con quienes las PJsSH señalan tener más frecuencia de contactos:

“ Familia no tengo. Tengo dos hermanas, pero como si no las tuviera. Mis padres fallecieron cuando yo era bastante pequeña, así que no... es algo que me duela ya. Y amigos tengo tres aquí

en Madrid que son... el pilar, ¿no? Sin ellos... no sé. (...).Entonces yo con ellos cuando voy intento desconectar. (Arantxa. 33 años).

“ (...). Tengo amigos ¿sabes? Pero amigos que están de confianza aunque no están cerca, cerca (...). Tengo amigos que están en Barcelona que son mi amigos de verdad, ¿sabes? Somos amigos desde mucho tiempo, que también ha venido a España y nos conocemos desde hace mucho tiempo. (Hamir. 24 años).

Las cuestiones relacionadas con la amistad se vinculan con la importancia de crear espacios en los que compartir, sirviendo para canalizar el apoyo y, sobre todo, construir referentes. Se trata de algo especialmente relevante si se consideran las dificultades que las PJsSH tiene, precisamente, para establecer relaciones significativas que sirvan de referentes en sus procesos de crecimiento y en su transición a la vida adulta. Cuando la familia no está presente, es necesario reconstruir estos procesos en otros espacios. Sin embargo, se trata de espacios de gran complejidad. Como las propias PJsSH afirman, las dificultades se multiplican ante el deseo de las PJsSH de no dar a conocer la precariedad vital a la que se enfrentan:

“ Si pero no puede ser que yo estoy en una situación mal pero no... cuente a mi amigo, no. No le digo a nadie que yo estoy mal. Si yo estoy pasando ahora mal en albergue, la mayoría de mis amigos no saben que estoy ahora en el albergue (...). No lo saben... que es mi cosa mía, ¿sabes? (...). No sé, de verdad no sé. Me da... algo, ¿sabes? No sé, que no quiero compartir, no quiero que alguien sienta pena o algo (...). (Hamir. 24 años).

Ante esta realidad, ¿a qué personas acuden las PJsSH cuando necesitan ayuda? En este sentido destaca, de manera fundamental, el papel jugado por los profesionales y las profesionales de los recursos de



atención. En torno al 48% de las PJsSH consideran a las figuras profesionales como ejes de su bienestar e inclusión social. Dicho de otra forma, ante la falta de figuras de referencia que caracteriza la realidad social de las personas jóvenes afectadas por el SH y la ER, las profesionales y los profesionales de la intervención social se han convertido en elementos de anclaje para casi la mitad de las PJsSH:

“ *Y todas las semanas mi trabajadora social sí quiero... me llama todos los días. Hoy no me ha llamao porque... o sea, no se lo he cogido.* (Inma. 20 años).

“ *Yo cuento mucho con ellos y la verdad que yo estoy agradecida que... siempre cuando necesito algo me echan una mano.* (Hannya. 35 años).

“ *Si, de este tipo, pero ¿sabes? Me ayudan aquí las personas de los centros (...). Esas tres, ¿sabes? Me ayudaron en un poco y busco... impulsaron a mejor, a mejorar yo ¿sabes? Siempre he estado buscando mejorar.(...). Es un apoyo, si no lo tenía... me muero de todo. De frío, ¿Sabes? Esta es la realidad. Si no tenías apoyo... hago otras cosas, esa es la realidad.* (Hamir. 24 años).





## ¿QUÉ OTROS ELEMENTOS SE DEBEN TENER EN CUENTA EN LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS JÓVENES AFECTADAS POR EL SINHOGARISMO Y LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL?

Además de las cuestiones ya señaladas en relación a la edad, al sexo, al origen, al estado de salud o a la importancia de las relaciones sociales, el SH y la ER que afecta a las personas jóvenes se construye a partir de otras dimensiones. Estas dimensiones son también relevantes por las dificultades que implican en su vida cotidiana y, sobre todo, por su papel en la articulación de los procesos de intervención social. Tal y como señalaba Rosana:

“ *Así es que sin citas y... es que es eso, ¿no? Si es que si no me conoces... ¿qué me vas a ayudar? Yo a la asistenta se lo decía. No me conocéis de nada y... pues eso, que no sabéis mi vida, lo que me pasa, de donde vengo, qué pasa con mi madre, dónde están mis hijos o sea... nada. Por ejemplo, de mi trastorno de alimentación o de lo que yo qué sé, del ictus de mi madre. Hay mucho detrás de verme aquí, ¿no?.* (Rosana. 28 años).

Anteriormente se apuntaban las dificultades de las PJsSH de origen extranjero para acceder a las prestaciones sociales. Estas dificultades, unidas a las limitaciones de acceso al sistema sanitario, configuran un escenario definido por el escaso acceso de las personas jóvenes a los sistemas de protección social y con ello, a los derechos sociales. Esta realidad es especialmente cierta en relación a dos de las prestaciones consideradas como ejes centrales en el abordaje de los procesos de exclusión social, a saber, las RMA y el IMV:

“ *Es que hay que dar más ayudas o... facilitar el acceso, ¿no? Una persona necesita dinero para empezar. Si no tienes trabajo ni nada... pues te buscarás la vida pero si hay una ayudita hasta*

*que todo marche pues... ayudaría mucho.* (Arantxa. 33 años).

“ *Pero... ¿cómo pagar cada mes sin dinero? Esto es... es angustia y... y no es fácil tampoco que... querer estar tranquila y no puedes. Nunca puedes. Y eso tiene que... o sea tienen que ver con cosa de trabajo. No hay trabajo mío y no... y no hay dinero. Esto mejor pero... no hay dinero aún y no hay ayuda de paga o así. O sea, necesito que se dé ya el IMV. Sin dinero no puedo otras cosas.* (Hannya. 35 años).

En la línea de estos discursos, se apunta a la importancia de contar con ayudas económicas para contrarrestar el coste de oportunidad que implica la formación, tan necesaria para el desarrollo de los proyectos de vida de las PJsSH. Como señalaba Hamir:

“ *Si no tienes dinero, buscas pero... también trabajas en lo primero que sale y si estás estudiando pues... no lo haces. Trabajo para tener dinero pero no te formas en nada y... eso es problema también. Yo tuve suerte con esa cosa y conseguí una ayuda aquí mientras aprendía peluquería.* (Hamir. 24 años).

Solo el 10% de las PJsSH han recibido alguna vez RMA. En el caso del IMV la proporción de jóvenes que lo han recibido tan solo alcanza al 3.4%. En el caso de las personas mayores de 35 años, el acceso a estas dos prestaciones se da en el 30% y 6.5% respectivamente. En todo caso, las personas jóvenes que reciben algún tipo de prestación social destacan lo limitado de sus cuantías para poder vivir de forma autónoma. En palabras de Elena:



“ (...) O sea, porque sí, percibo la renta mínima, pero, o sea, no sé (...). Es que el gobierno de España se cree que con cuatrocientos euros... se cree el gobierno de España que con eso puedes vivir en Madrid siendo una persona normal, alquilarse una habitación, pagar gastos y comer. No sé en qué mundo viven, porque de por sí una habitación en Madrid son doscientos cincuenta euros ... tirando a lo bajo. Una sola habitación con derecho a cocina y baño, más los gastos del piso. O sea, no sé, que es en plan de... al final acabas pagando unos trescientos y pico euros al mes así que no. No sé en qué mundo viven para que con cuatrocientos euros digan que se puede vivir en Madrid una persona adulta de manera independiente. (Elena. 23 años).

El escaso alcance de la protección social en las personas jóvenes es más llamativo considerando que muchas de las PJsSH que no reciben RMA o IMV han intentado acceder a las mismas. Alrededor del 20% de jóvenes que no perciben RMA o IMV, han tratado de solicitarlo y se encuentran esperando la respuesta a sus solicitudes. Este es el caso de Hannya, Inma o Rosana:

“ Pues de momento... nada. Estoy esperando la mínima vital, que la ha tramitado el... el año pasado, a ver sí... Me mandaron una carta y estoy esperando. Yo pensaba que cobraba, pero todavía hay que esperar un poco. (Hannya. 35 años).

“ He...he solicitado la renta mínima, pero nada, no me han dicho nada. No. Yo creo que es demasiado pronto. (...). La solicitamos de urgencia pero... aún a esperar estoy y... creo que voy a parir antes de tenerla así que... no sé. No sé qué pasará. (Inma. 20 años).

“ (...) Y nada, pues pidiendo cosas veinte millones de años, porque hay muchas cosas que las pido y que... están en el aire. Por ejemplo, a mí me pidieron el REMI hace... ni se sabe. Supuestamente me lo aceptarían, que claro, yo ahora no estoy ni trabajando ni nada. (Rosana. 28 años).

Igualmente relevantes son los motivos que tienen las PJsSH para no haber solicitado RMA o IMV. En ambos casos, alrededor del 43% de las PJsSH señala no haberlo hecho por no cumplir con los requisitos y en torno al 38% afirman no haberlo solicitado por desconocer su existencia. Los datos relativos al desconocimiento son especialmente llamativos considerando que las personas menores de 36 años son las que solicitan más frecuentemente recursos de información, orientación y acogida:

“ No tengo nada de nada. Pedimos la renta mínima hace... en octubre y parece que no me lo han querido dar nunca. Siempre me han puesto excusas o... que no me han ido dando la información que necesitaba que... idime en qué punto está! O que... que me falta y que... que traigo. Y ahora a... ya está en espera, que no me dijeron que no podía trabajar. Qué pasa, que ahora con el trabajo del Ginos (...) pues que como trabajé ese poquito, se paró el proceso. Si lo sé, no cojo ese trabajo que... que casi pagaba por trabajar. (Rosana. 28 años).

Ante realidades de este tipo no resulta extraño que dentro del SH y la ER, las personas jóvenes sean las que refieran más dificultades para dar respuestas a sus necesidades básicas, especialmente a la alimentación. En estos términos se expresan Elena y Arantxa:

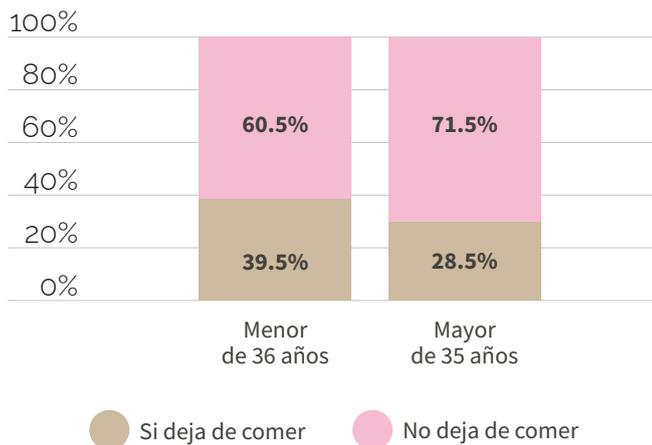
“ Sí. He pasado hambre... he pasado frío, me ha mojado la lluvia... o sea, de todo, con todo lo que eso implica para poder sobrevivir y... no sé, vivir. (Arantxa. 33 años).



“ *Es que si no comes o sea... ¿cómo vas a pensar? Había veces que notaba como que... como que se me iba la cabeza y... pensaba que estaba loca pero... no tenía hambre o sea... ¡tenía hambre solo!*  
(Elena. 23 años).

Los discursos anteriores se ven apoyados por los datos existentes: casi el 40% de las personas jóvenes afirman dejar de comer alguna vez a lo largo del día. De hecho, al 55% de las PJsSH les pasa casi diariamente o varias veces a la semana. Si comparamos la realidad de las PJsSH con respecto a la de las personas mayores de 35 años, las dificultades de acceso a la alimentación de las personas jóvenes son aún más llamativas (Gráfico 6).

**Gráfico 6.** Acceso a la alimentación con relación a la edad.



En definitiva, si el 28.5% de las PsSH mayores de 35 años tienen dificultades para acceder a la alimentación, en el caso de las personas menores de 36 los problemas para satisfacer esta necesidad básica están presentes casi en el 40%. Las narrativas de las PJsSH apuntan a estas dificultades y a las estrategias puestas en marcha para afrontarlas:

“ *Y para comer... o nada o... había veces que tenía que robar en lo supermercado porque no... los comedores estaban cerrados... no había...*

*nada... Hacía una comida al día... no podía repetir... siempre de ir a sustraer la comida del mismo establecimiento porque se quedan con tu cara o resulta sospechoso... y nada.*  
(Arantxa. 33 años).

“ *Pues nada... a ver, lo de comer... lo que hice fue que compré como unos bocadillos... y lo mismo que te digo, voy reservando. Me como una mitad un día, la otra mitad otro día... ora mitad un día, otra mitad. Y tenía... yo tenía... unos cereales... unas galletas...* (Rosana. 28 años).

Pese a las dificultades referidas, las PJsSH presentan una realidad más favorable en relación a uno de los elementos definitorios de los procesos de exclusión social en la actualidad: la brecha digital. En torno al 94% afirma tener teléfono móvil con acceso a internet bien a través de datos (45.2%) o wifi (50%) y más del 96% refiere hacer uso de redes sociales:

“ *Sí, Instagram... y todas esas cosas hasta tengo también Netflix, tengo Disney plus para ver pelis, series y... un poquito de todo. Tengo Whatsapp también. Sí, si aburrirme no me aburro.* (Reme. 19 años).

“ *Así, el móvil... el poder tener un móvil es... importante para poder... bueno, para todas las redes sociales ¿no? Música y eso y también para estar en contacto con mi país, con mi madre.*  
(Hamir. 24 años).

Los datos y los discursos referidos muestran que las personas jóvenes parecen estar menos afectadas por la exclusión digital. Esto es algo especialmente relevante pues cuando aparecen dificultades de acceso a las TIC, las PJsSH también manifiestan un mayor impacto de las mismas para mantener sus relaciones sociales, su participación y estar contactados y conectados con el mundo:



“ Mucho, porque no podía... o sea, estaba en la calle y ni tele ni nada o sea... incomunicada de toda información. A lo mejor conseguía un teléfono y me duraba una semana tal y, ¿dónde me conectaba sin dinero? ¿y la batería? O sea, incomunicada de la realidad. **(Arantxa. 33 años).**

“ Yo es que aquí... no había de conectar Wifi antes y claro, sin poder salir y sin cositas de abierto pues, la verdad que con la familia, poco. **(Hannya. 35 años).**

De la misma forma, combatir la brecha digital y facilitar la digitalización de las PJsSH debe ser una dimensión que garantizar, especialmente por sus implicaciones en los procesos formativos y laborales actuales.

“ Es que o sea, hasta para buscar trabajo necesitas tener móvil. Entonces, es eso. Si hoy por hoy te quedas sin teléfono móvil estas fuera de la sociedad. Ya no solamente porque lo necesites incluso para tener teléfono, o sea para tener... para encontrar trabajo. Es que sin teléfono móvil hoy por hoy no puedes hablar con nadie. Te aíslas totalmente.. **(Elena. 23 años).**

“ Sí, y ahora... después de mandar 100mill currículums por internet pues he encontrado empleo, entonces, no sé... Al principio van a ser cuarenta y cinco días de prueba, pero yo cuento con que el trabajo... es mío (...). Se podría decir que estoy... estabilizándome. **(Fanny. 33 años).**





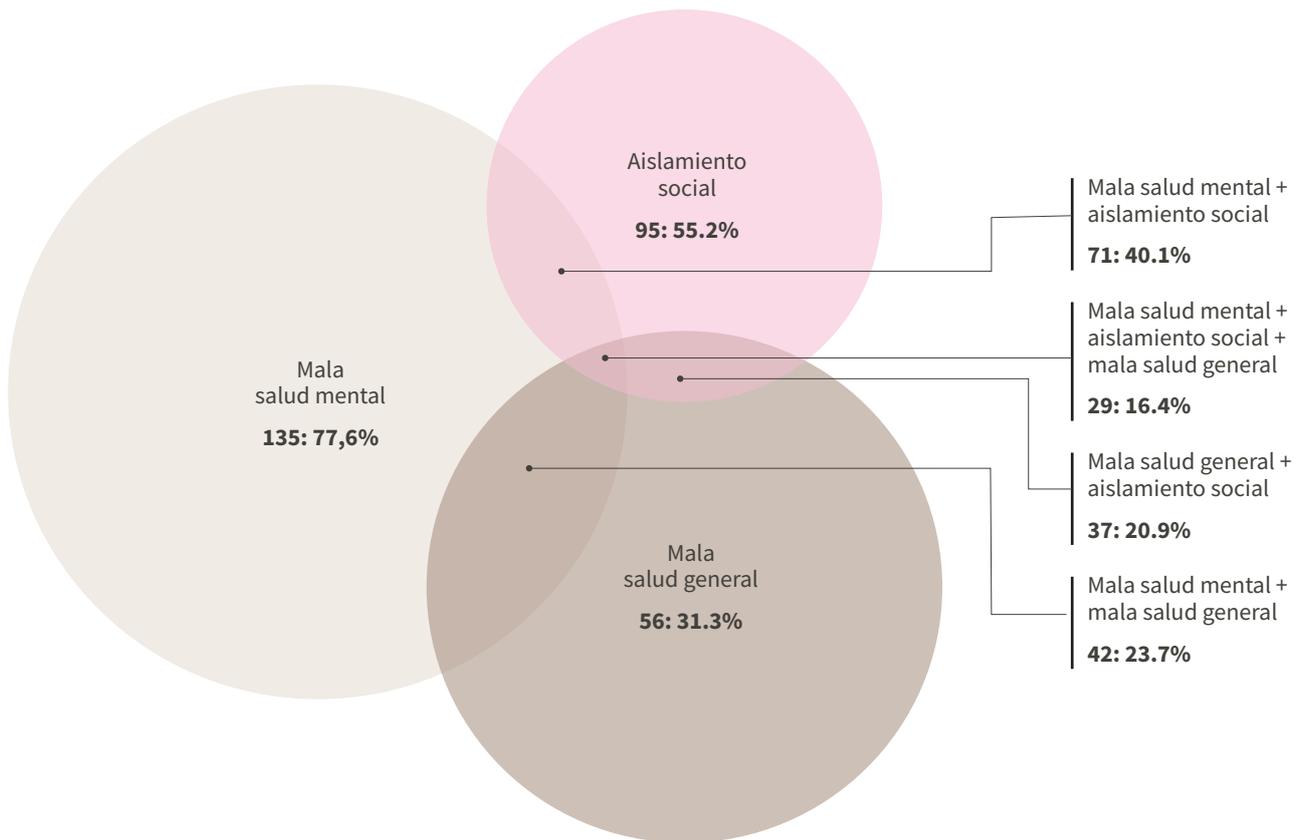
## ¿DÓNDE PONER LA MIRADA EN EL FUTURO?

Las cuestiones que han sido abordadas en páginas anteriores permiten orientar nuestra mirada al sinhogarismo que afecta a las personas jóvenes hacia una serie de ejes que es preciso atender a la hora de acercarse a esta realidad. Así, ante la complejidad de los resultados mostrados, se constata que la realidad de las PJsSH está atravesada por una serie de desigualdades estructurales que incluyen la edad pero no se limitan a esta (ver figura 1). Al contrario, para un abordaje completo del SH y

la ER, es preciso considerar y profundizar en cómo la edad de las PsSH se cruza con otras formas de discriminación que en su conjunto e intersección, son las que determinan la situación de exclusión social extrema (ver figura 1).

En primer lugar, esta realidad interseccional confirma la presencia de grupos emergentes en el contexto del SH que afecta a las personas jóvenes y cuyas características específicas requieren análisis

**Figura 1.** Ejes de interseccionalidad del sinhogarismo de las personas jóvenes<sup>1</sup>.



<sup>1</sup> Esta figura recoge los ejes que han sido abordados a lo largo del documento. Sin embargo, se reconoce la existencia de otros elementos de interseccionalidad que también impactan en la realidad de las PJsSH como la diversidad funcional, la orientación sexual y la identidad sexogenérica, entre otros.



particulares. Por ello, cualquier avance debe partir desde perspectivas que permitan analizar la interseccionalidad del SH en el caso de las personas jóvenes desde un enfoque de derechos y centrado en la persona.

Esta forma de comprender la realidad de las PJsSH debe permitir abordar realidades específicas, como las situaciones de PJsSH en el caso de personas ex-tuteladas o la realidad específica de las mujeres jóvenes que han sido víctimas de violencia de género. Atender este último aspecto – el sinhogarismo de las mujeres jóvenes – es especialmente relevante para dejar de invisibilizar a una realidad cada vez más relevante en cuanto a frecuencia y en cuanto a impacto en las personas.

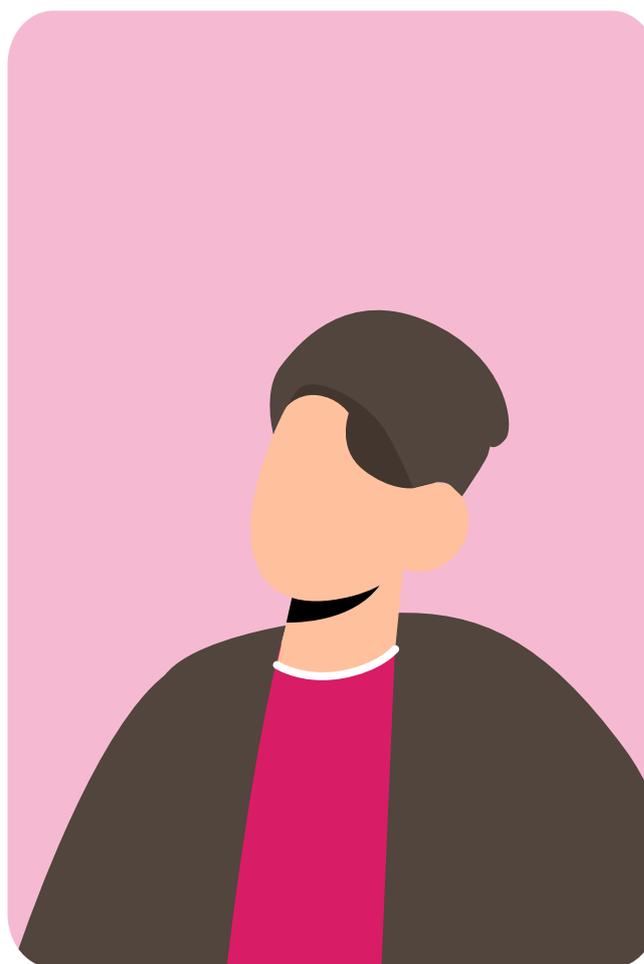
De la misma forma, los datos aportados apuntan a la necesidad de profundizar en el conocimiento de las barreras que las PJsSH encuentran para garantizar su bienestar y calidad de vida. Se hace referencia a la necesidad de conocer e identificar los elementos que dificultan y bloquean el acceso de las personas jóvenes a sus derechos sociales, específicamente, al cuidado de la salud mental y acceso a prestaciones sociales.

La revisión hecha en relación al papel jugado por el apoyo social y las redes sociales apunta a la importancia de las vivencias de aquellas personas que se encuentran afectadas de manera extrema por el aislamiento, la falta de redes sociales y de figuras de referencia en un momento vital fundamental: la transición a la vida adulta. Durante este proceso de transición se revelan una serie de elementos que se deben incorporar en la investigación para contribuir al diseño de programas y proyectos que permitan a las PJsSH la (re)construcción de sus proyectos de vida. Se trata así de diseñar formas más eficaces y adaptadas de acompañamiento emocional, administrativo, judicial, laboral y formativo a través de las diferentes etapas vitales de las PJsSH.

Finalmente, las barreras para la participación social a las que se enfrentan las PJsSH y su desconexión con los aspectos vecinales y comunitarios deben

constituir otro eje específico de intervención y análisis. Ello implica la necesidad de evaluar y generar conocimiento sobre el impacto de los procesos y programas de intervención en la soledad y el apoyo social pero, también, en otros aspectos fundamentales como la participación y acceso a recursos de tipo comunitario.

En definitiva, se trata de analizar los elementos que dan forma al SH que afecta a las personas jóvenes de manera integrada y no fragmentada, evitando así simplificar el análisis del SH que afecta a las personas jóvenes. La realidad sociodemográfica; la trayectoria residencial; la salud física y mental; las relaciones sociales, comunitarias y el apoyo social; el acceso a derechos; el empleo y la formación para el empleo; la digitalización y la brecha digital; o la aporofobia, violencia y discriminación deben abordarse e incorporarse de manera interrelacionada y conjunta comprender y mejorar las condiciones de vida de las PJsSH.



# 3

## PROPUESTAS DE ACCIÓN

A lo largo de este documento se han señalado los principales elementos que caracterizan a las personas jóvenes en el contexto del sinhogarismo, en adelante PJsSH. Son señales que nos marcan el camino para el desarrollo de políticas de intervención adecuadas. A saber: la inadecuación de las prestaciones económicas de protección social a la edad, el impacto de factores relacionados con la salud, que a priori, no parecerían prevalentes en generaciones jóvenes, la más rápida caída en el espacio del sinhogarismo más grave al contar con menos posibilidades en el acceso a la vivienda, la precariedad en el empleo que se ceba especialmente en este grupo de personas y forma parte de sus narrativas constantes, el agravamiento de las consecuencias de la interseccionalidad al contar con herramientas de inclusión menos desarrolladas por el factor de la edad, las dificultades específicas del estatus migratorio que provocan una sobre representación de personas de origen extranjero entre las PJsSH, etc.

El conjunto de estos aspectos anima a FACIAM a continuar con su tarea investigadora, pero siempre en el horizonte de la acción social que realizamos en el ámbito del sinhogarismo.

En el poema Canción de otoño en primavera, Rubén Darío comienza con el famoso verso “Juventud, divino tesoro, ¡ya te vas para no volver!”. La juventud de la que aquí hablamos sobrevive en una estación que no le corresponde y, en la que debería hallarse, no le permiten vivirla. Pero estamos a tiempo de impedirlo. Es desde este espíritu, por el que creemos necesario aportar una serie de últimas reflexiones centradas en el futuro y en el marco de la intervención práctica que

nuestras organizaciones vienen desarrollando desde hace más de cincuenta años.

La experiencia nos empuja a continuar planteando, sobre la evidencia de la investigación, propuestas que mejoren nuestros actuales modos de intervención.

### **JUVENTUD NO ES SINÓNIMO DE RAPIDEZ**

**Una de las grandes contradicciones a las que se enfrentan los jóvenes sin hogar en los sistemas de atención social es el factor tiempo.** Se les pide que en cortos espacios temporales consigan objetivos que al resto de los jóvenes ni se nos ocurriría plantear. Entrar con 18 años en un recurso residencial que te ofrece seis, doce o un año y medio de estancia en el mejor de los casos, y, a partir de ahí tienes que haber recorrido un proceso que te permita la independencia. Hacer un curso de seis meses para que rápidamente entres en el mercado laboral, seguramente en un trabajo muy precarizado y de un sector con escaso valor y futuro. Obtener con 23 años ingresos estables que te permitan mantener una vivienda, tus necesidades básicas, y, a lo mejor una familia. Basten estos ejemplos en un país como el nuestro, donde la edad media de emancipación se sitúa alrededor de los 30 años.

Los procesos de inclusión social entre los jóvenes son más largos que lo que los recursos y programas prevén. Y si queremos, además, que estos sean de calidad, la personalización es la que determinará el tiempo. Reconociendo el hecho de que ser joven no implica que tengas que ser rápido para obtener la autonomía e independencia, planteamos las siguientes medidas:



La franja de edad entre los 18 y 23 años debería ser contemplada como de especial protección en el ámbito normativo, adaptando los sistemas prestacionales y de servicios de atención a esta consideración. Por ejemplo, el Ingreso Mínimo Vital debería eliminar el límite de los 23 años.

La orientación a la formación no debe limitarse a la formación profesional o a formaciones limitadas a determinados sectores de baja cualificación. Es necesario un sistema de becas de largo plazo que permitan compensar la falta de oportunidades de los jóvenes en sus entornos de origen.

La rapidez debe ser exigida a los sistemas de atención y no a la inversa. La ralentización en el acceso a los recursos y prestaciones afecta de forma más grave a las personas jóvenes, dado que no tienen desarrollado mecanismos ni sistemas de protección que se adquieren con la edad. El acceso a los recursos debe contemplar mecanismos de prioridad en función de la edad.

## INTERCONECTAR SISTEMAS DE ATENCIÓN

No desvelamos ninguna novedad cuando afirmamos que uno de los problemas que padecen los jóvenes en situación de sinhogarismo, es el mismo que el de muchas personas que se sitúan en el ámbito de la exclusión social: la falta de conexión entre los sistemas de protección social. Apenas existen programas que interconecten las diferentes redes de atención. El factor edad no es ajeno a esta circunstancia. Una de las maneras de enfocarlo ha sido la especialización del sistema de atención pensando recursos específicos para jóvenes. En el caso de las redes de sinhogarismo este camino está apenas esbozado. Es por eso por lo que creemos necesario:

**Crear programas específicos** de atención a jóvenes que favorezcan, por un lado, el que estén en la calle el menor tiempo posible, potenciando los programas de *no second night*. Por otro, favorecer que los programas, tanto residenciales, como de otra índole estén focalizados lo más exclusivamente posible teniendo en cuenta la edad.

Que el sistema de salud sea total ente accesible para los jóvenes migrantes en situación de sinhogarismo independientemente de su situación administrativa.

Que los menores migrantes que salen del sistema de protección de menores tengan su **situación administrativa regularizada a partir de la mayoría de edad**.

## LA COMUNIDAD COMO ACOMPAÑANTE

Una de las claves para entender el sinhogarismo juvenil es ubicarse en los contextos previos al mismo. La desestructuración o inexistencia de marcos familiares, la necesidad de migrar siendo menores o jóvenes ante la falta de oportunidades, los fracasos en el acompañamiento dentro de nuestro sistema educativo, la anomia social creciente fruto del crecimiento de la desigualdad y de la falta real de oportunidades para sectores sociales cada vez más extensos, etc. son pérdidas y lagunas en los procesos de crecimiento de muchos niños y niñas que observamos como resultado al acercarnos a las PJSsH que llegan a esta red última de atención social. Esta falta de referentes es uno de los factores determinantes en los procesos de deterioro social. Ante esa circunstancia la comunidad se convierte en una última posibilidad.

Es crucial la potenciación de figuras de referencia más allá de los profesionales de los recursos sociales de la red de personas sin hogar. Los **programas de mentoría social**, muy extendidos en los ámbitos educativos, se convierten en una herramienta, que con las necesarias adaptaciones pueden ofrecer una respuesta en procesos de acompañamiento de largo recorrido.

La existencia de **programas dirigidos expresamente al desarrollo de redes comunitarias** de apoyo podría prevenir los déficits relacionales que los modelos centrados en la vivienda comienzan a detectar.

**Los programas de ocio** se han mostrado como instrumentos útiles en la generación de nuevos marcos relacionales. La potenciación de estos no puede ser algo secundario en esta franja de edad.



Son una pieza imprescindible en el crecimiento de procesos de resocialización.

procesos de acompañamiento al menos hasta los 23 años.

## DETECCIÓN TEMPRANA

La mayoría de los programas y servicios que están dedicados al ámbito de los menores cuentan con programas de detección temprana en diferentes ámbitos. A pesar de ello, cada vez más jóvenes acaban llegando a las redes municipales, autonómicas o recursos del tercer sector de acción social que trabajan en el ámbito del sinhogarismo. Además de seguir potenciando las iniciativas de prevención sería realista:

Reforzar los programas de acogimiento familiar actuales y explorar **nuevas fórmulas de acompañamiento** a partir de las edades donde los programas de acogimiento se muestran más complejos.

Prestar especial atención a las **mujeres jóvenes víctimas de la violencia de género** debido a la mayor vulnerabilidad en la que se encuentran.

Incorporar específicamente en los centros, residencias y hogares donde sean acogidos menores entre 16 y 18 años **programas de transición hacia la emancipación**. Estos programas deberían estar conectados con programas de alternativa residencial que continuaran los

Esta serie “Más allá de la vivienda” dedicada a explicar las últimas (algunas ya viejas y no resueltas) tendencias en el sinhogarismo desde diferentes puntos de vista, pretende complementar la mirada de los programas centrados en la vivienda con una visión más amplia que pueda enriquecerlos.



# 4

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Bender, K., Thompson, S.J., McManus, H., Lantry, J. & Flynn, M. P. (2007). Capacity for survival: Exploring strengths of homeless street youth. *Child & Youth Care Forum*, 36(1), 25-42. <https://doi.org/10.1007/s10566-006-9029-4>
- Calvo, F. y Shaimi, M. (2020). Salud mental, sinhogarismo y vulnerabilidad de jóvenes extutelados. *Educació Social: Revista D'intervenció Sòcioeducativa*, 75, 117-44
- Chamberlain, C. y Johnson, G. (2013). *Pathways into adult homelessness. Journal of Sociology*, 49(1), 60-77. <https://doi.org/10.1177/1440783311422458>
- Gabrielian, S., Young, A. S., Greenberg, J. M., y Bromley, E. (2018). Social support and housing transitions among homeless adults with serious mental illness and substance use disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 41(3), 208-215
- Hodgson, K. J., Shelton, K. H. y van den Bree, M. B. M. (2015). Psychopathology among young homeless people: Longitudinal mental health outcomes for different subgroups. *British Journal of Clinical Psychology*, 54, 307-325. <https://doi.org/10.1111/bjc.12075>
- Liu, M., Mejia-Lancheros, C., Lachaud, J., Nisenbaum, R., Stergiopoulos, V. y Hwang, S. W. (2020). Resilience and adverse childhood experiences: associations with poor mental health among homeless adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(6), 807-807. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.12.017>
- Peters, L. M., Samuel, V. M. y Hobson, C. W. (2021). Shining a light on the experiences of staff working with young homeless people: a grounded theory study. *Children and Youth Services Review*, 121. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105843>
- Tyler, K. A. y Schmitz, R. M. (2018). Child abuse, mental health and sleeping arrangements among homeless youth: links to physical and sexual street victimization. *Children and Youth Services Review*, 95, 327-333. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.018>



[www.faciam.org](http://www.faciam.org)