

## Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva





REVISTA DE  
ESTUDIOS DE  
JUVENTUD

→ Octubre 2023 | N°

127

**Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva**

Coordinadora  
Patricia Puente Guerrero. UNED

REVISTA DE  
ESTUDIOS DE  
JUVENTUD

**Dirección**

David Veloso Larraz

**Coordinación del número**

Patricia Puente Guerrero

**Diseño Gráfico**

Marino Rubio Izquierdo

**Ilustraciones**

Enrique Bravo de Gracia

**Edición**

© Instituto de la Juventud

**Redacción**

Observatorio de la Juventud y de las Mujeres Jóvenes

Tel: 91 782 74 82

E-mail: estudios-injuve@injuve.es

web injuve: www.injuve.es

Biblioteca de Juventud

C/ Marqués del Riscal, 16

Tel: 91 782 74 73

E-mail: biblioteca-injuve@injuve.es

<https://cpage.mpr.gob.es>

Libro impreso con papel reciclado,  
60 % libre de cloro



ISSN: 0211-4364

NIPO en papel: 130220018

NIPO en línea: 130220023

DL: M-41850-1980

**Maquetación e impresión**

ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L.

Las opiniones publicadas en este número  
corresponden a sus autores.

El Instituto de la Juventud no comparte  
necesariamente el contenido de las mismas.

**El tema · The topic** | Pág. 5

**Prólogo · Prologue** | Pág. 7  
**David Veloso Larraz**, Director General del Injuve

**Introducción · Introduction** | Pág. 11  
**Patricia Puente Guerrero**, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

**BLOQUE 1 | PART 1**

DIAGNÓSTICO Y PUNTO DE PARTIDA: JUVENTUD Y EXCLUSIÓN RESIDENCIAL EN ESPAÑA | Pág. 27

DIAGNOSIS AND STARTING POINT: YOUTH AND RESIDENTIAL EXCLUSION IN SPAIN

- 1.1. Una aproximación a la realidad de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo: dimensiones para un abordaje interseccional | Pág. 29

*Addressing the reality of young people experiencing homelessness: dimensions for an intersectional approach*

**Iria Noa de la Fuente-Roldán** y **Esteban Sánchez-Moreno**, Universidad Complutense de Madrid

- 1.2. Sinhogarismo juvenil en Barcelona. Los servicios sociales frente a la exclusión migratoria y la falta de acceso a la vivienda | Pág. 45

*Youth homelessness in Barcelona. Social services addressing migration exclusion and lack of housing access*

**Albert Sales Campos**, Institut Metròpoli de Barcelona  
**David Fisas Masferrer** y **Diana Uldemolins Urrea**, Ajuntament de Barcelona

**BLOQUE 2 | PART 2**

ITINERARIOS DE EXCLUSIÓN, CONDICIONES DE VIDA Y HORIZONTE DE LAS Y LOS JÓVENES EN SITUACIONES DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL | Pág. 59

ITINERARIES OF EXCLUSION, LIVING CONDITIONS AND HORIZONS OF YOUNG PEOPLE EXPERIENCING HOUSING EXCLUSION

- 2.1. Personas jóvenes extranjeras y sinhogarismo en el País Vasco o cómo convertir la vulnerabilidad residencial en exclusión social | Pág. 61

*Young foreigners and homelessness in the Basque Country. How to turn residential vulnerability into social exclusion*

**Iraide Fernández Aragón** y **Gorka Moreno Márquez**, Euskal Herriko Unibertsitatea (Universidad del País Vasco)

- 2.2. **Personas jóvenes extuteladas y sinhogarismo** | Pág. 81  
*Former foster youth and homelessness*  
**Bárbara Contreras-Montero.** Universidad de Granada  
**Fran Calvo.** Universitat de Girona
- 2.3. **La salud de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo: un estudio de cohortes y ecológico** | Pág. 99  
*The health of young people experiencing homelessness: a cohort and ecological study*  
**Fran Calvo.** Universitat de Girona  
**Xavier Carbonell.** Universitat Ramon Llull
- 2.4. **Trauma y salud mental en jóvenes en situación de sinhogarismo: estado de la cuestión y propuestas de actuación** | Pág. 117  
*Trauma and mental health in young people experiencing homelessness: state of the art and proposals for action*  
**Ana Isabel Guillén Andrés.** Universidad Complutense de Madrid
- 2.5. **Experiencias de discriminación, violencia, victimización y relación con el sistema de justicia de las y los jóvenes en situación de sinhogarismo en España. Un análisis criminológico de la Encuesta a las personas sin hogar** | Pág. 131  
*Homeless young people's experiences of discrimination, violence, victimization and contact with the justice system in Spain. A criminological analysis of the Survey of homeless people 2022*  
**Patricia Puente Guerrero.** Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)  
**Isabel García Domínguez.** Universidad de Salamanca
- 2.6. **Estrategias y expectativas de la juventud sin hogar** | Pág. 147  
*Strategies and expectations of homeless youth*  
**Elena Matamala Zamarro y Jorge Cascales Ribera.** Universitat de València

### BLOQUE 3 | PART 3

#### ITINERARIOS DE INCLUSIÓN: MODELOS Y PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN FRENTE A LA EXCLUSIÓN RESIDENCIAL JUVENIL | Pág. 163

INCLUSION ITINERARIES: MODELS AND PROGRAMS FOR PREVENTION AND INTERVENTION AGAINST YOUTH HOUSING EXCLUSION

- 3.1. **Futuro&Co, proyecto de innovación social para la construcción de un modelo emancipador para la juventud sin hogar** | Pág. 165  
*Futuro&Co, a social innovation project for the construction of an emancipatory model for homeless youth*  
**Xabier Parra Berrade.** Federación de Asociaciones y Centros de Ayuda a Marginados (FACIAM)
- 3.2. **Itinerarios hacia la emancipación de la juventud extutelada. Elementos clave** | Pág. 183  
*Itineraries towards the emancipation of care leavers. Key elements*  
**Ferran Rodríguez Abellán y Jordi Sàlvia Tobias.** Federación de Entidades con Proyectos y Pisos Asistidos (FEPA)
- 3.3. **Principales retos y propuestas en el abordaje del sinhogarismo juvenil. H4Y FUTURO: una respuesta innovadora para transformar el sistema de atención** | Pág. 203  
*Main challenges and proposals for tackling youth homelessness. H4Y FUTURO: an innovative response to transform the care system*  
**Alba González de la Cruz.** Provienda  
**Clara Fuentes Catena y Patricia Tovar Velasco.** HOGAR SÍ

**Colaboran en este número** | Pág. 219

**BLOQUE 2 |**  
***PART 2***

ITINERARIOS DE EXCLUSIÓN, CONDICIONES DE VIDA Y  
HORIZONTE DE LAS Y LOS JÓVENES EN SITUACIONES  
DE EXCLUSIÓN RESIDENCIAL

*ITINERARIES OF EXCLUSION, LIVING CONDITIONS AND HORIZONS  
OF YOUNG PEOPLE EXPERIENCING HOUSING EXCLUSION*







**Ana Isabel Guillén Andrés**

Profesora titular. Universidad Complutense de Madrid

Associate professor. Complutense University of Madrid

[anaisabelguillen@ucm.es](mailto:anaisabelguillen@ucm.es)

## **Trauma y salud mental en jóvenes en situación de sinhogarismo: estado de la cuestión y propuestas de actuación**

### ***Trauma and mental health in young people experiencing homelessness: state of the art and proposals for action***

**Resumen.** En los últimos años, ha surgido un creciente interés por el estudio de la salud mental y los sucesos traumáticos en personas en situación de sinhogarismo y, especialmente, en personas jóvenes. La literatura ha mostrado de forma sólida un estrecho vínculo entre la situación de sinhogarismo y el trauma. Por un lado, las personas en situación de sinhogarismo refieren un elevado número de sucesos traumáticos desde la infancia y adolescencia. Dicha exposición a eventos traumáticos se ha asociado a diversas dificultades sociales y problemas de salud mental. A su vez, vivir en situación de sinhogarismo incrementa sustancialmente el riesgo de sufrir nuevos eventos traumáticos.

Los datos son realmente impactantes y ponen de manifiesto un ciclo pernicioso que conecta el trauma y la situación de sinhogarismo, con diferencias en función del género. En este artículo se revisará la evidencia disponible en la literatura acerca de las relaciones entre trauma, salud mental y sinhogarismo. Además, se reflexionará sobre las acciones que pueden dar respuesta a las necesidades relacionadas con la vivencia de sucesos traumáticos y su impacto sobre la salud mental. Se prestará especial atención al modelo de atención informada sobre el trauma, como un diseño transversal aplicable a una diversidad de servicios.

**Palabras clave:** sinhogarismo, trauma, salud mental, atención informada sobre el trauma.

**Abstract.** *In recent years, there has been a growing interest in the study of mental health and traumatic events in people experiencing homelessness and especially in young people. The literature has shown a strong link between homelessness and trauma. On the one hand, people experiencing homelessness report a high number of traumatic events since their childhood and adolescence. Such exposure to traumatic events has been associated with several social difficulties and mental health problems. In turn, experiencing homelessness substantially increases the risk of further traumatic events.*

*The data are striking and reveal a harmful cycle that connects trauma and homelessness, with the presence of gender differences. In this article we will review the evidence available in the literature on the relationships between trauma, mental health, and homelessness. In addition, we will reflect on how to respond to the needs related to the experience of traumatic events and their impact on mental health. Special attention will be given to the trauma-informed care model, as a cross-cutting design which can be applied to a variety of services.*

**Keywords:** *homelessness, trauma, mental health, trauma-informed care.*

## 1. Situación de sinhogarismo y salud mental

La relación entre la situación de sinhogarismo y la salud mental ha sido ampliamente analizada en la literatura científica. Entre las cuestiones que han suscitado mayor interés, destacan, sin duda, dos. La primera es esencialmente descriptiva, esto es, conocer cuál es la prevalencia de diversos problemas de salud mental en personas en situación de sinhogarismo. La segunda cuestión es la referente a clarificar la dirección del vínculo entre la situación de sinhogarismo y la salud mental.

Con respecto a la primera cuestión, los estudios de carácter epidemiológico muestran cierta variabilidad entre las cifras. Ello puede ser debido a la definición de sinhogarismo empleada en cada estudio, aspectos metodológicos, etc. Pero todos los trabajos coinciden en señalar una elevada prevalencia de problemas de salud mental entre las personas en situación de sinhogarismo, significativamente mayor en comparación con la población general e incluso en comparación con otros grupos socialmente desfavorecidos (Farrell *et al.*, 1998; Lebrun-Harris *et al.*, 2013; Castellon, Kloos y Townley, 2015; Lippert y Lee, 2015; Duke y Searby, 2019; Hossain *et al.*, 2020). A modo de ejemplo, la prevalencia de trastorno depresivo en personas en situación de sinhogarismo se sitúa en 26,2 % (Ayano *et al.*, 2021) y la prevalencia de trastorno de estrés postraumático en 27,4 % (Ayano *et al.*, 2020). Para poner en contexto estos datos, podemos compararlos con las cifras de prevalencia de dichos trastornos entre la población general en España, que se sitúan en 10,5 % y 1,9 %, respectivamente (Haro *et al.*, 2006). Las diferencias resultan abrumadoras, especialmente en el caso del trastorno de estrés postraumático, con una prevalencia catorce veces superior.

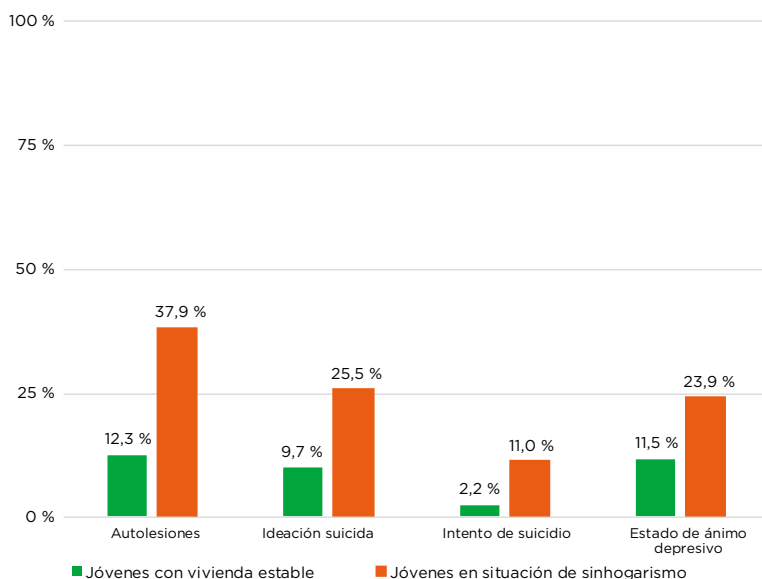
Esta elevada prevalencia de problemas de salud mental no solo se ha encontrado en adultos en situación de sinhogarismo, sino también en niños/as y adolescentes que viven en esta situación. En 2015, se publicó una interesante revisión de estudios centrados en menores de 18 años en Estados Unidos, que vivían con sus progenitores en situación de sinhogarismo en sus formas más severas (Bassuk, Richard y Tsertsvadze, 2015). Los resultados revelan una presencia significativamente mayor de problemas de salud mental y de conducta en comparación con niños/as y adolescentes pertenecientes a hogares de bajos ingresos pero que no vivían en situación de sinhogarismo.

En nuestro contexto, la Encuesta a las personas sin hogar (Instituto Nacional de Estadística, 2022) incluye varias preguntas acerca de la salud mental y ofrece datos desglosados para diferentes grupos de edad. Así, un 7 % de las personas en situación de sinhogarismo entre 18 y 29 años refiere tener diagnosticado algún trastorno mental. Esta cifra alcanza el 9 % y 12 % en los siguientes grupos de edad considerados (de 30 a 44 años y de 45 a 64 años), mientras que se reduce a un 3 % en el grupo de personas mayores de 64 años. Con respecto a trastornos específicos, en la encuesta únicamente se pregunta acerca del trastorno depresivo. En este caso, un 27 % de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo refiere tener un cuadro depresivo activo. Hay que señalar que esta cifra es nueve veces superior a la estimada en jóvenes de la población general española (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

Es pertinente detenernos ahora en un descriptor muy relevante y estrechamente vinculado con la salud mental: el suicidio. Las cifras en personas jóvenes en situación de sinhogarismo son impactantes. Un reciente estudio (ver figura 1) ha hallado que uno de cada tres jóvenes en situación de sinhogarismo había realizado conductas autolesivas durante el último año y uno de cada cuatro jóvenes había tenido ideas suicidas (Gewirtz O'Brien *et al.*, 2020). Con respecto a los intentos de suicidio, uno de cada diez jóvenes en situación de sinhogarismo lo había intentado durante el último año. Otro hallazgo relevante en los estudios que abordan

el suicidio es la presencia de diferencias en función del género. Por ejemplo, Labelle *et al.* (2020) encontraron que un 74 % de las adolescentes en situación de sinhogarismo presentaba ideación y/o conductas suicidas, en comparación con un 26 % de los adolescentes varones. Estas diferencias de género concuerdan con lo hallado en otros estudios (Flach y Razza, 2022).

**Figura 1. Prevalencia de autolesiones, ideación suicida, intentos de suicidio y estado de ánimo depresivo en jóvenes con vivienda estable y en jóvenes en situación de sinhogarismo**



Fuente: basada en Gewirtz O'Brien, J. R. *et al.* (2020). *Mental Health Outcomes Among Homeless, Runaway, and Stably Housed Youth*, *Pediatrics*, 145(4), e20192674. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2674>.

El segundo gran foco de interés, como comentábamos al inicio, ha sido investigar la naturaleza del vínculo entre la situación de sinhogarismo y la salud mental. La literatura muestra que existen complejas interrelaciones bidireccionales entre ambas variables. Por un lado, los problemas de salud mental pueden preceder al sinhogarismo y constituyen un importante factor de riesgo para llegar a esta situación (Nilsson *et al.*, 2019). Giano *et al.* (2020) han analizado la literatura de las cuatro últimas décadas sobre predictores de la situación de sinhogarismo, prestando atención a diversos subgrupos específicos como adolescentes, personas mayores y familias, entre otros. Encontraron que el consumo de sustancias y los trastornos mentales estaban entre los factores que han generado mayor volumen de investigación en todos los subgrupos, junto con problemas estructurales como el desempleo o la pobreza. Por otro lado, la propia situación de sinhogarismo puede desencadenar problemas de salud mental o agravar problemas preexistentes (Castellow, Kloos y Townley, 2015; Duke y Searby, 2019). En este sentido, Lippert y Lee (2015) han hallado que las personas que llevan un tiempo prolongado en situación de sinhogarismo presentan más problemas de salud mental, en comparación con quienes han llegado a esa situación recientemente.

Para entender mejor la dirección del vínculo entre sinhogarismo y salud mental en jóvenes, resulta muy interesante la revisión de la literatura de Hodgson *et al.* (2013). Aunque los resultados ponen de manifiesto una escasez de estudios prospectivos y longitudinales centrados en personas

jóvenes, los resultados disponibles sustentan el vínculo recíproco entre sinhogarismo y salud mental. Pero, además, el tipo de trastorno mental parece relevante a la hora de predecir la aparición del sinhogarismo en jóvenes. En concreto, algunos estudios (Saddichha, Linden y Krausz, 2014; Iwundu *et al.*, 2020) han descubierto que en personas jóvenes en situación de sinhogarismo existe una mayor presencia de ciertos trastornos mentales graves (por ejemplo, trastornos bipolares o trastornos psicóticos) como precursores del sinhogarismo. En contraste, las personas de más edad muestran en mayor medida trastornos relacionados con el abuso de alcohol y drogas como precursores del sinhogarismo (Childress *et al.*, 2015).

En línea con lo anterior, parecen existir vulnerabilidades específicas en personas jóvenes que se derivan de la intersección de distintas variables. Por ejemplo, desde Naciones Unidas se ha señalado que la juventud LGTBIQ+ se ve afectada de manera desproporcionada por el sinhogarismo, al tener más probabilidades de sufrir exclusión y rechazo por parte de su entorno y de su comunidad. Además, muchas de las personas jóvenes LGTBIQ+ se enfrentan a múltiples formas de discriminación debido a su raza, etnia, situación migratoria u otras características, que acentúan aún más el riesgo hacia situaciones de sinhogarismo (United Nations Free & Equal, 2023).

En resumen, existe un estrecho vínculo bidireccional entre salud mental y sinhogarismo, el cual está condicionado indudablemente por variables individuales, sociales y estructurales. En este punto, resulta importante destacar que, según un reciente metaanálisis (Solmi *et al.*, 2022), la edad pico de comienzo de un trastorno mental se sitúa entre los 8 y los 15 años. De hecho, la mayoría de los trastornos mentales van apareciendo durante los primeros 25 años de vida. Este dato nos recuerda que el cuidado de la salud mental de las personas jóvenes es esencial y podría contribuir a mitigar diversas variables de riesgo de sinhogarismo.

## 2. Los sucesos traumáticos en la vida de jóvenes en situación de sinhogarismo

Una de las variables más estudiadas en relación con la salud mental es la ocurrencia de sucesos vitales estresantes, es decir, experiencias que juegan un papel clave en la vida de las personas y que implican cambios significativos y procesos de reajuste. Siguiendo a García y Beyebach (2022), en muchos casos se trata de sucesos vitales que pueden desestabilizar a la persona, pero cuyo carácter es eminentemente positivo. En otros casos, se trata de crisis evolutivas normativas que, no obstante, conllevan una considerable dosis de estrés. Y, en otros casos, se trata de crisis vitales no normativas que poseen un alto potencial traumático. Los dos últimos tipos de sucesos se han estudiado ampliamente en personas jóvenes en situación de sinhogarismo, como veremos a lo largo de este apartado.

Centrándonos de forma específica en los sucesos potencialmente traumáticos, estos se han definido como experiencias intensas y negativas, que suelen poner en peligro la vida o suponen una amenaza importante para el bienestar físico o psicológico de una persona (Chalmers *et al.*, 2020). Habitualmente son sucesos que la mayoría de las personas encontrarían altamente amenazantes y perturbadores. No obstante, su impacto dependerá de diversos factores relacionados con las características de la persona, con las circunstancias del evento y con diversos aspectos del contexto social y cultural.

De forma general, se ha distinguido tradicionalmente entre eventos traumáticos de tipo 1, que suelen constituir episodios únicos (por ejemplo, un ataque o un accidente grave) y eventos traumáticos de tipo 2, que

acontecen de forma reiterada y prolongada en el tiempo (por ejemplo, la ocurrencia de abusos continuados). Este segundo tipo de eventos se halla estrechamente vinculado con el concepto de trauma complejo. De acuerdo con la Red Nacional contra el Estrés Traumático Infantil de Estados Unidos, el trauma complejo describe tanto la exposición a múltiples sucesos traumáticos como los efectos amplios y a largo plazo de esta exposición (National Child Traumatic Stress Network, 2023). Se trata de acontecimientos graves y generalizados, a menudo de naturaleza interpersonal, que suelen producirse en la infancia y pueden alterar muchos aspectos del desarrollo evolutivo y de la identidad personal. Como ha señalado esta Red, muchas personas jóvenes en situación de sinhogarismo tienen historias de trauma complejo, que pueden causar dificultades para confiar y relacionarse con otras personas, regular sus emociones, o planificar el futuro (National Child Traumatic Stress Network, 2014). Hay que subrayar que cuando las personas experimentan múltiples traumas, traumas prolongados y repetidos durante la infancia, o traumas repetitivos en el contexto de relaciones interpersonales significativas, sus reacciones al trauma tienen características únicas y particularmente complejas.

El impacto de los sucesos potencialmente traumáticos ha generado gran interés en las investigaciones sobre sinhogarismo, observándose la existencia de una correlación negativa entre el número de sucesos traumáticos experimentados y la edad a la que se llega a la situación de sinhogarismo (Koegel, Melamid y Burnam, 1995; Brown *et al.*, 2016). En consonancia con lo sugerido por la Federación Europea de Organizaciones Nacionales, que trabajan con las personas en situación de sinhogarismo (FEANTSA, 2017), el sinhogarismo y el trauma están conectados, al menos, de tres formas que se describen a continuación.

## 2.1. Ocurrencia de sucesos traumáticos previamente a la situación de sinhogarismo

En primer lugar, se ha constatado que las personas en situación de sinhogarismo han experimentado un elevado número de sucesos traumáticos previamente a la llegada a esta situación (Herbers *et al.*, 2014; Edalati, Krausz y Schütz, 2016; Lee *et al.*, 2017; Woodhall-Melnik *et al.*, 2018; Radcliff *et al.*, 2019; Dawson-Rose *et al.*, 2020; Tyler y Schmitz, 2020; Liu *et al.*, 2021). En este sentido, las personas con historias de sucesos traumáticos durante la infancia y adolescencia tienen un mayor riesgo de experimentar sinhogarismo en la edad adulta, de ser más jóvenes en el momento de su primer episodio de sinhogarismo, de experimentar múltiples episodios y de permanecer más tiempo en esta situación (Roos *et al.*, 2013; Mar *et al.*, 2014; Grey *et al.*, 2019).

En la tabla 1 se han sintetizado los principales estudios recientes sobre sucesos potencialmente traumáticos durante la infancia en personas en situación de sinhogarismo. Como puede apreciarse, con frecuencia se trata de experiencias tempranas de negligencia y abusos sexuales, físicos y emocionales. Asimismo, se ha hallado una alta ocurrencia de sucesos traumáticos en la edad adulta temprana y en la madurez, en buena medida antes o durante la transición a la situación de sinhogarismo.

Cabe destacar que, al igual que sucedía con los resultados relativos a la salud mental, también se han hallado diferencias de género en la prevalencia y tipología de sucesos traumáticos. El notable metaanálisis de Sundin y Baguley (2015) analizó la prevalencia de abusos en la infancia en personas que estaban, o habían estado, en situación de sinhogarismo. Encontraron que la prevalencia de abusos físicos en la infancia oscilaba entre el 6 y el 94 %, con una prevalencia media del 37 %, aunque los resultados no mostraron diferencias significativas entre mujeres y varones. Sin embargo, con respecto a la prevalencia de abusos sexuales, oscilaba entre el 4 y el 62 %, con una prevalencia del 32 % entre las mujeres y del 10 % entre los varones.

**Tabla 1. Selección de estudios recientes sobre sucesos potencialmente traumáticos durante la infancia en personas en situación de sinhogarismo**

Estudio	Principales hallazgos
Broll y Huey (2020)	El 39 % de participantes refería victimización física en la infancia y el 40 % refería victimización sexual.
Dawson-Rose <i>et al.</i> (2019)	El 77 % de participantes había experimentado cuatro o más sucesos potencialmente traumáticos durante la infancia.
Edalati <i>et al.</i> (2015)	El 94 % de participantes refería al menos un tipo de maltrato en la infancia y el 57 % refería más de tres tipos de maltrato.
Lee <i>et al.</i> (2017)	El 72 % de participantes refería al menos un suceso traumático en la infancia y el 8 % refería cuatro o más sucesos. Los sucesos más frecuentes eran abusos verbales, físicos y sexuales.
Radcliff <i>et al.</i> (2019)	Entre las personas que habían estado en situación de sinhogarismo en la infancia, el 68 % refería haber estado expuesto a cuatro o más sucesos traumáticos.
Song Wenzel y Cho (2021)	El 50 % de las mujeres participantes refería haber sufrido abusos físicos durante su infancia y el 43 % abusos sexuales durante su infancia.
Young <i>et al.</i> (2017)	El 56 % de las mujeres participantes referían haber sufrido abusos físicos en la infancia y el 32 % abusos sexuales en la infancia.

Fuente: elaboración propia.

## 2.2. Ocurrencia de sucesos traumáticos durante la situación de sinhogarismo

En segundo lugar, el riesgo de experimentar sucesos traumáticos es muy elevado una vez que la persona se encuentra en situación de sinhogarismo. Puede tratarse tanto de sucesos de naturaleza interpersonal (por ejemplo, ser víctima o testigo de agresiones), como no interpersonal (por ejemplo, sufrir accidentes graves) (Guillén, Panadero y Vázquez, 2023). En el trabajo de Bender *et al.* (2014), se entrevistó a personas jóvenes en situación de calle. Los resultados mostraron que habían sufrido una media de tres tipos de sucesos traumáticos en esta situación; de hecho, únicamente el 15 % de las personas entrevistadas refería no haber sufrido sucesos traumáticos. Al mismo tiempo, se ha confirmado que la acumulación de experiencias de victimización durante la situación de sinhogarismo predice un mayor riesgo de revictimización futura (Edalati, Krausz y Schütz, 2016; Wright *et al.*, 2022), así como un mayor riesgo de presentar múltiples episodios de sinhogarismo (Broll y Huey, 2020).

Otro punto relevante es que FEANTSA (2017) ha advertido de que las personas en situación de sinhogarismo pueden experimentar procesos de retraumatización por parte de los mismos servicios que las atienden. Cuando los servicios no cuentan con un marco adecuado que les sirva de guía para abordar el trauma, ello puede conducir a que las prácticas del servicio favorezcan nuevos procesos de traumatización. En conexión con lo anterior, el Observatorio Canadiense de Sinhogarismo ha señalado que muchas personas jóvenes refieren experiencias de violencia y discriminación dentro de los propios sistemas públicos de atención (tales como abusos y negligencias en hogares de acogida, experiencias de estigma institucional, etc.), enmarcando esas prácticas como violaciones de sus derechos humanos y jurídicos (Gaetz *et al.*, 2018). Muchas personas jóvenes narraban momentos vitales en los que habían pedido apoyos o intervenciones por parte de profesionales del ámbito educativo, social, sanitario, policial, etc. Lamentablemente, consideraban que esas interacciones les habían fallado y que se habían desatendido sus experiencias de abuso, abandono, discriminación o violencia. En muchos casos, indicaban haber sentido una mayor marginación y aislamiento a causa de dichas interacciones con profesionales.

### 2.3. Situación de sinhogarismo como suceso traumático

Por último, la propia situación de sinhogarismo se ha considerado como un suceso potencialmente traumático en sí mismo (Wiewel y Hernandez, 2022), pues supone una clara amenaza para el bienestar y la integridad de la persona en el plano físico y psicológico. En consonancia con lo expuesto por autoras como Gulliver y Campey (2015), el sinhogarismo constituye un punto de ruptura en la historia vital y puede dar lugar a profundos sentimientos de miedo, indefensión y desesperanza. Las pérdidas repentinas o graduales que experimenta la persona —de seguridad, de pertenencias, de vínculos— y las condiciones de vida que implica el sinhogarismo pueden ser factores estresantes de suficiente entidad como para producir síntomas de trauma psicológico (Goodman, Saxe y Harvey, 1991).

### 3. Conexión entre salud mental, trauma y sinhogarismo: modelos explicativos

A partir de todo lo anterior, podemos afirmar la existencia de un ciclo pernicioso que conecta el trauma, la salud mental y el sinhogarismo, con la presencia de características diferenciales en función de la edad y del género. La exposición a eventos traumáticos desde la niñez conduce a dificultades sociales y diversos problemas de salud mental, incrementando la vulnerabilidad de llegar y mantenerse en la situación de sinhogarismo. A su vez, vivir en situación de sinhogarismo incrementa el riesgo de padecer eventos traumáticos.

Para explicar la conexión entre salud mental, trauma y sinhogarismo, destaca el modelo de amplificación del riesgo propuesto por Whitbeck, Hoyt y Yoder (1999). Este modelo ha identificado diversos factores de riesgo en jóvenes en situación de sinhogarismo, que interactúan y se amplifican mutuamente. En concreto, la aparición de experiencias adversas durante la infancia y adolescencia (especialmente la exposición a situaciones de violencia y abusos en la familia), pone en marcha una cadena de acontecimientos vitales negativos que se intensifica con el tiempo, como la relación con pares conflictivos, o la aparición de conductas de riesgo. Esta sucesión de acontecimientos adversos se retroalimenta y acrecienta, a su vez, el riesgo de fugas del hogar, polivictimización y sinhogarismo, impactando consecuentemente sobre la salud mental.

Extendiendo esta propuesta, el modelo de amplificación y reducción de riesgos incorpora también los factores de protección (Milburn *et al.*, 2009). Propone que las personas jóvenes en riesgo de sinhogarismo están expuestas a variables socializadoras que pueden amplificar o reducir el riesgo de comportamientos adversos. Las variables negativas incluyen la exposición a la violencia, el consumo de sustancias, la delincuencia y la falta de apoyo social, mientras que las variables positivas incluyen un sistema familiar positivo, pares prosociales y el apoyo de diversos tipos de servicios (educativos, de vivienda, de salud mental y de empleo, entre otros). Así, el modelo subraya la importancia de movilizar las variables positivas y reducir las negativas. Como apuntan Grattan *et al.* (2022), es fundamental conocer los factores de protección y los indicadores de resiliencia en jóvenes en riesgo de sinhogarismo, para establecer modelos explicativos más exhaustivos que permitan el desarrollo de estrategias de prevención. En concordancia con la idea anterior, podemos destacar el modelo propuesto por McManus y Thompson (2008). Se trata de un enfoque basado en fortalezas, que busca comprender y abordar las necesidades de salud mental relacionadas con el trauma de personas jóvenes dentro de su propio contexto cultural y de sus experiencias de sinhogarismo. El modelo se centra en la creación de un ambiente seguro y de confianza y en la utilización de enfoques terapéuticos que se adapten a las necesidades individuales de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo. Un elemento relevante del modelo es la forma en que se aborda la salud mental, pasando de un enfoque centrado en los problemas a un enfoque centrado en las fortalezas. Esto implica que los servicios deben trabajar

activamente para comprender y respetar las vivencias y el contexto de las personas jóvenes en situación de sinhogarismo, colaborando con ellas para identificar sus propias necesidades y potenciar sus fortalezas y recursos.

#### 4. Abordaje del trauma en personas jóvenes en situación de sinhogarismo

Para contextualizar este apartado, debemos comenzar exponiendo dos conceptos relevantes en el abordaje del trauma: los tratamientos específicos para el trauma y la atención informada sobre el trauma. Aunque en ocasiones se usan indistintamente, los tratamientos específicos para el trauma son intervenciones clínicas, mientras que la atención informada sobre el trauma es un marco de trabajo organizativo. El propósito de la atención informada sobre el trauma no sería tratar los síntomas clínicos traumáticos, sino proporcionar servicios de una manera que sea accesible y adecuada para quienes pueden haber experimentado un trauma (Institute on Trauma and Trauma-Informed Care, 2015). En la tabla 2 se muestra de forma detallada cada uno de estos conceptos, junto con algunos ejemplos de cada tipo. Hay que clarificar que no se consideran excluyentes, sino complementarios. La atención informada sobre el trauma constituye un marco más integral, un enfoque que se expande más allá de la terapia individual, hacia todo el contexto de una organización (DeCandia, Guarino y Clervil, 2014). Este enfoque cobra especial sentido en la atención a personas en situación de sinhogarismo, dada la existencia de barreras en el acceso a los servicios terapéuticos de salud mental.

Por tanto, podríamos concebir la atención informada sobre el trauma como una lente que permite conocer mejor qué es el trauma y su impacto (en especial, a profesionales que no tienen una formación específica en ese ámbito) y así poder brindar una mejor atención a cada persona con base en sus necesidades (por ejemplo, proporcionando soporte emocional, escucha y atención, apoyando la derivación a servicios especializados, o prestando apoyo práctico en otras áreas). La atención informada sobre el trauma se ha aplicado con éxito en servicios sociales de protección a menores (Kim *et al.*, 2021), servicios judiciales (Branson *et al.*, 2017) y servicios de atención a personas en situación de sinhogarismo (McKenzie-Mohr, Coates y McLeod, 2012; Guarino, 2014; Bransford y Cole, 2019), entre otros.

**Tabla 2. Principales características y ejemplos de tratamientos específicos para el trauma y de la atención informada sobre el trauma**

TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL TRAUMA	ATENCIÓN INFORMADA SOBRE EL TRAUMA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son intervenciones terapéuticas diseñadas para abordar clínicamente los síntomas relacionados con el trauma y sus consecuencias en una persona o grupo.</li> <li>• Se centran en el tratamiento del trauma por parte de profesionales clínicos con conocimientos especializados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un enfoque de trabajo transversal aplicable a diversos tipos de organizaciones y profesionales. Se basa en el conocimiento del impacto del trauma y la adquisición de habilidades generales.</li> <li>• Requiere cambios en las prácticas y la cultura organizativa, para incorporarlo en el curso del trabajo con todas las personas usuarias.</li> </ul>
<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primeros auxilios psicológicos.</li> <li>- Manejo del estrés por incidentes críticos.</li> <li>- Terapias cognitivo-conductuales.</li> <li>- Terapia de procesamiento cognitivo.</li> <li>- Terapia de exposición.</li> <li>- Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares.</li> <li>- Terapia narrativa.</li> <li>- Entrenamiento en habilidades de regulación afectiva e interpersonal.</li> <li>- Entrenamiento en inoculación del estrés.</li> </ul>	<p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma Informed Community Initiative of Western New York (EE.UU.).</li> <li>- Women's Habitat of Etobicoke (Canadá).</li> <li>- Trauma Informed Oregon (EE. UU.).</li> <li>- UCSF Center to Advance Trauma-Informed Health Care (EE. UU.).</li> <li>- NHS Education for Scotland (Escocia).</li> <li>- Trauma Informed Care in Ireland (Irlanda del Norte).</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.



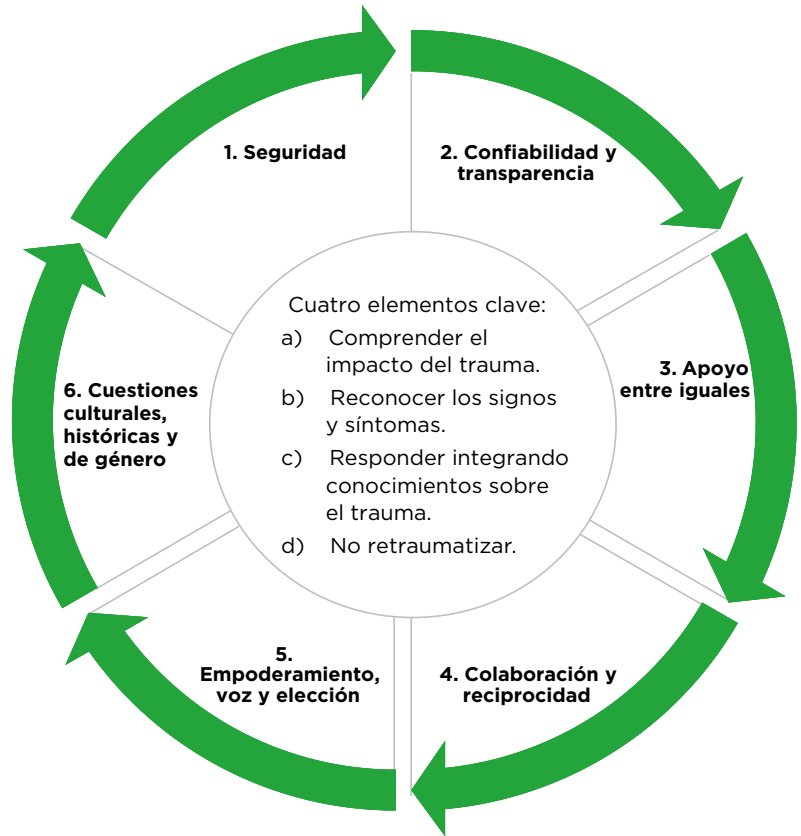
Hay que incidir en que, cuando los servicios no utilizan un enfoque de atención informada sobre el trauma, aumenta la posibilidad de realizar prácticas que pueden retraumatizar a las personas, desencadenando o exacerbando los síntomas del trauma (Grossman *et al.*, 2021). En ocasiones, pueden aparecer comportamientos en personas en situación de inhogarismo que se etiquetan erróneamente como desafiantes, resistentes al tratamiento o carentes de motivación para el cambio; incluso en algunos casos se etiqueta globalmente a la persona en esos términos, no al comportamiento. Sin embargo, desde el modelo de atención informada sobre el trauma, esas conductas se conciben como posibles estrategias de afrontamiento diseñadas para sobrevivir a experiencias potencialmente traumáticas (Goodman, 2017), tanto si estas se produjeron en el pasado, como si se experimentan en la actualidad. Esta visión permite entender y manejar de forma muy distinta la conducta de la persona, reduciendo las posibilidades de retraumatización. Por ejemplo, si se toma en consideración que muchas personas jóvenes en situación de inhogarismo han experimentado graves vivencias traumáticas de carácter interpersonal, resulta comprensible que eviten el contacto con otras personas, que rechacen ayuda, que desconfíen de figuras de autoridad, o que sean reacias a revelar información personal. Si se adopta el modelo de atención informada sobre el trauma, es más factible poder entender esas experiencias y los efectos a largo plazo del trauma, ofreciendo el tiempo y el espacio necesarios para desarrollar una relación de confianza.

Por otro lado, no hay que olvidar que la práctica profesional con personas que han vivido historias traumáticas puede generar, a su vez, trauma secundario, fatiga por compasión y trauma vicario (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014a). Estas reacciones se derivan del impacto de estar en contacto con las experiencias traumáticas de otras personas y pueden ocurrir entre los diversos colectivos profesionales que prestan servicios a personas que han experimentado un trauma, no únicamente en profesionales de atención psicológica. Por ello, el autocuidado de los equipos de profesionales se ha incorporado como un componente también necesario en los programas de atención informada sobre trauma.

En síntesis, la atención informada sobre el trauma constituye un diseño universal aplicable a una diversidad de servicios (sociales, educativos, sanitarios, legales, etc.), el cual se ofrece a todas las personas usuarias, por parte de todo el personal que conforma el servicio. Es decir, independientemente de los servicios que preste una agencia u organización, esta puede incorporar los cuatro elementos básicos de la atención informada sobre el trauma, que se describen a continuación (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014a):

- a) Comprender el impacto del trauma. Todo el personal, en todos los niveles del sistema de atención, tienen un conocimiento básico del trauma y de cómo puede afectar a las personas, los grupos, las organizaciones y las comunidades.
- b) Reconocer los signos y síntomas del trauma. Todo el personal es capaz de reconocer los signos y síntomas de trauma, que pueden manifestar tanto las personas que acceden a los servicios como las personas que los prestan.
- c) Responder integrando conocimientos sobre el trauma. El sistema responde aplicando los principios de la atención informada en todos los niveles de la atención y de la cultura organizativa.
- d) Detectar y evitar aquellas acciones que pueden retraumatizar a las personas. Se aprende a reconocer y evitar prácticas que pueden volver a traumatizar a las personas e interferir en su recuperación y bienestar.

Figura 2. Elementos y principios de la atención informada sobre el trauma



Fuente: basada en Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014a). SAMHSAs Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

A su vez, los cuatro elementos de la atención informada sobre el trauma se plasman en seis principios de trabajo (ver Figura 2). El primero de ellos es proporcionar seguridad, a través del establecimiento de entornos e interacciones que promuevan un sentido de seguridad tanto física como emocional. El segundo principio es fomentar la confiabilidad y transparencia en el modo de funcionamiento del servicio u organización. En tercer lugar, resulta crucial promover oportunidades para el apoyo entre iguales y la ayuda mutua. El cuarto principio es la colaboración entre proveedores de servicios y usuarios/as, enfatizando su implicación en la toma de decisiones compartidas. Muy vinculado con este, el quinto principio subraya el empoderamiento, la voz y la capacidad de elección de cada persona a lo largo del proceso de atención. El sexto principio incide en la importancia de tomar en consideración cuestiones culturales, históricas y una perspectiva de género en la atención informada sobre el trauma.

## 5. Hacia un modelo de atención informada sobre el trauma en los servicios

Con el fin de apoyar a las organizaciones para adoptar el enfoque de la atención informada sobre el trauma, se han desarrollado diversos modelos y herramientas, especialmente desde Norteamérica y Reino Unido. El documento desarrollado en Estados Unidos desde el Centro

Nacional para las Familias en Situación de Sinhogarismo fue pionero en articular un conjunto de herramientas de evaluación e intervención específicamente dirigidas a los servicios (Guarino *et al.*, 2009). Su finalidad es proporcionar una hoja de ruta y directrices concretas sobre cómo modificar las prácticas y políticas organizativas para responder adecuadamente a las necesidades de las familias en situación de sinhogarismo que han sufrido sucesos traumáticos. También resulta muy destacable el trabajo de Hopper *et al.* (2010), quienes realizaron una revisión exhaustiva del campo para evaluar la atención informada por el trauma en el contexto de la atención a personas en situación de sinhogarismo. Entre las conclusiones de esta revisión, hay que destacar que la formación de los/las profesionales es primordial para aplicar con éxito la atención informada por el trauma. La mayoría de los programas que trabajan desde este enfoque utilizan la formación del personal como base para aumentar la sensibilización y el manejo de los problemas relacionados con el trauma.

En la última década, se han elaborado diversas guías de gran solidez y utilidad acerca de la atención informada sobre el trauma. Hay que subrayar la guía elaborada por la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014b). En ella se plasma el concepto de trauma, los modelos explicativos vigentes y el marco de trabajo desde la atención informada sobre el trauma. El propósito es desarrollar una mayor comprensión del trauma que resulte útil para diversos sectores y entornos (sociales, sanitarios, judiciales, educativos, etc.), los cuales pueden favorecer o reducir la capacidad de una persona para hacer frente a experiencias traumáticas.

En definitiva, el abordaje del trauma en jóvenes en situación de sinhogarismo es un imperativo inaplazable. Supone un gran desafío debido, entre otros factores, a la complejidad inherente a sus condiciones de vida y a la existencia de vulnerabilidades específicas. Pero es posible de realizar. Si bien es cierto que los tratamientos clínicos para el abordaje del estrés postraumático benefician a la persona en el manejo de síntomas, por sí solos no reparan el impacto traumático y la violación de derechos fundamentales que entraña la situación de sinhogarismo. Por ello, es fundamental adoptar una perspectiva más amplia y avanzar hacia modelos integrales de atención informada sobre el trauma, garantizando que los servicios para personas en situación de sinhogarismo dispongan de las herramientas, la formación y los recursos necesarios para ofrecer un apoyo adecuado a las personas que han sufrido sucesos traumáticos.

## 6. Referencias bibliográficas

- AYANO, G. ET AL. (2020):** A Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder among Homeless People, *Psychiatric Quarterly*, 91(4), 949-963. <https://doi.org/10.1007/s1126-020-09746-1>.
- AYANO, G. ET AL. (2021):** Systematic review and meta-analysis of the prevalence of depressive symptoms, dysthymia and major depressive disorders among homeless people, *BMJ Open*, 11(2), e040061. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040061>.
- BASSUK, E. L., RICHARD, M. K. Y TSERTSVADZE, A. (2015):** The Prevalence of Mental Illness in Homeless Children: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 54(2), 86-96.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.11.008>.
- BRANSFORD, C. Y COLE, M. (2019):** Trauma-informed care in homelessness service settings: Challenges and opportunities, en *Homelessness prevention and intervention in social work: Policies, programs, and practices*. Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland AG, 255-277. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-03727-7\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-030-03727-7_13).
- BRANSON, C. E. ET AL. (2017):** Trauma-informed juvenile justice systems: A systematic review of definitions and core components, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(6), 635-646. <https://doi.org/10.1037/tra0000255>.
- BROLL, R. Y HUEY, L. (2020):** "Every Time I Try to Get Out, I Get Pushed Back": The Role of Violent Victimization in Womens Experience of Multiple Episodes of Homelessness, *Journal of Interpersonal Violence*, 35(17-18), 3379-3404. <https://doi.org/10.1177/0886260517708405>.

- BROWN, R. T. ET AL. (2016):** Pathways to Homelessness among Older Homeless Adults: Results from the HOPE HOME Study, *PLOS ONE*, 11(5), e0155065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155065>.
- CASTELLOW, J., KLOOS, B. Y TOWNLEY, G. (2015):** Previous Homelessness as a Risk Factor for Recovery from Serious Mental Illnesses, *Community Mental Health Journal*, 51(6), 674–684. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9805-9>.
- CHALMERS, K. J. ET AL. (2020):** Offering mental health first aid to a person after a potentially traumatic event: a Delphi study to redevelop the 2008 guidelines, *BMC Psychology*, 8(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00473-7>.
- CHILDRESS, S. ET AL. (2015):** Mental illness and substance use problems in relation to homelessness onset, *American Journal of Health Behavior*, 39(4), 549–555. <https://doi.org/10.5993/AJHB.39.4.11>.
- DAWSON-ROSE, C. ET AL. (2020):** Trauma, substance use, and mental health symptoms in transitional age youth experiencing homelessness, *Public Health Nursing*, 37(3), 363–370. <https://doi.org/10.1111/phn.12727>.
- DECANDIA, C. J., GUARINO, K. Y CLERVIL, R. (2014):** *Trauma-Informed Care and Trauma-Specific Services: A Comprehensive Approach to Trauma Intervention*. Washington: American Institutes for Research. [https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed%20Care%20White%20Paper\\_October%202014.pdf](https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed%20Care%20White%20Paper_October%202014.pdf).
- DUKE, A. Y SEARBY, A. (2019):** Mental Ill Health in Homeless Women: A Review, *Issues in Mental Health Nursing*, 40(7), 605–612. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1565875>.
- EDALATI, H., KRAUSZ, M. Y SCHÜTZ, C. G. (2016):** Childhood Maltreatment and Revictimization in a Homeless Population, *Journal of Interpersonal Violence*, 31(14), 2492–2512. <https://doi.org/10.1177/0886260515576972>.
- FARRELL, M. ET AL. (1998):** Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey, *Addictive Behaviors*, 23(6), 909–918. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(98\)00075-6](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(98)00075-6).
- FEANTSÁ (2017):** *Recognising the link between trauma and homelessness*. Bruselas: European Federation of National Organisations Working with the Homeless. [https://www.feantsa.org/download/feantsa\\_traumaandhomelessness03073471219052946810738.pdf](https://www.feantsa.org/download/feantsa_traumaandhomelessness03073471219052946810738.pdf).
- FLACH, Y. Y RAZZA, T. S. (2022):** Suicidality in homeless children and adolescents: A systematic review, *Aggression and Violent Behavior*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101575>.
- GAETZ, S. ET AL. (2018):** *Structural Prevention of Youth Homelessness*. Toronto: Canadian Observatory on Homelessness. Disponible en: [https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Structural\\_Prevention.pdf](https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/Structural_Prevention.pdf).
- GARCÍA, F. E. Y BEYEBACH, M. (2022):** *Superar experiencias traumáticas: Una propuesta de intervención desde la Terapia Sistémica Breve*. Barcelona: Herder.
- GEWIRTZ O'BRIEN, J. R. ET AL. (2020):** Mental Health Outcomes Among Homeless, Runaway, and Stably Housed Youth, *Pediatrics*, 145(4), e20192674. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2674>.
- GIANO, Z. ET AL. (2020):** Forty Years of Research on Predictors of Homelessness, *Community Mental Health Journal*, 56(4), 692–709. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00530-5>.
- GOODMAN, L., SAXE, L. Y HARVEY, M. (1991):** Homelessness as psychological trauma. Broadening perspectives, *The American Psychologist*, 46(11), 1219–1225. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.11.1219>.
- GOODMAN, R. (2017):** Contemporary Trauma Theory and Trauma-Informed Care in Substance Use Disorders: A Conceptual Model for Integrating Coping and Resilience, *Advances in Social Work*, 18(1), 186–201. <https://doi.org/10.18060/21312>.
- GRATTAN, R. E. ET AL. (2022):** Risk and Resilience Factors for Youth Homelessness in Western Countries: A Systematic Review, *Psychiatric Services*, 73(4), 425–438. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000133>.
- GREY, C. ET AL. (2019):** Childhood adversity in those with lived experiences of homelessness in Wales: a cross-sectional study, *The Lancet*, 394, S45. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32842-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32842-9).
- GROSSMAN, S. ET AL. (2021):** Trauma-informed care: recognizing and resisting re-traumatization in health care, *Trauma Surgery y Acute Care Open*, 6(1), e000815. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2021-000815>.
- GUARINO, K. M. ET AL. (2009):** *Trauma-Informed Organizational Toolkit*. Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, and the Daniels Fund, the National Child Traumatic Stress Network, and the W.K. Kellogg Foundation. [https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed\\_Organizational\\_Toolkit\\_0.pdf](https://www.air.org/sites/default/files/downloads/report/Trauma-Informed_Organizational_Toolkit_0.pdf).
- GUARINO, K. M. (2014):** Trauma-informed care for families experiencing homelessness, en *Supporting families experiencing homelessness: Current practices and future directions*. New York, NY, US: Springer Science + Business Media, 121–143. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8718-0\\_7](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8718-0_7).
- GUILLÉN, A. I., PANADERO, S. Y VÁZQUEZ, J. J. (2023):** The Effects of Traumatic Events on Mental Health Among Women Experiencing Homelessness: A Longitudinal Study, *Violence Against Women*, 10778012231178002. <https://doi.org/10.1177/10778012231178002>.

- GULLIVER, T. Y CAMPNEY, A. (2015):** Healing the pain and hurt: dealing with the trauma of homelessness, en Inclusion Working Group, Canadian Observatory on Homelessness, *Homelessness is only one piece of my puzzle: implications for policy and practice*. Toronto: The Canadian Observatory on Homelessness. [https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness%20Is%20Only%20One%20Piece%20Of%20My%20Puzzle%20-%20Web%20V2\\_0.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/Homelessness%20Is%20Only%20One%20Piece%20Of%20My%20Puzzle%20-%20Web%20V2_0.pdf).
- HARO, J. M. ET AL. (2006):** Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España, *Medicina Clínica*, 126(12), 445–451. <https://doi.org/10.1157/13086324>.
- HERBERS, J. E. ET AL. (2014):** Trauma, Adversity, and Parent-Child Relationships Among Young Children Experiencing Homelessness, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(7), 1167–1174. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9868-7>.
- HODGSON, K. J. ET AL. (2013):** Psychopathology in Young People Experiencing Homelessness: A Systematic Review, *American Journal of Public Health*, 103(6), e24–e37. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301318>.
- HOPPER, E. K., BASSUK, E. L. Y OLIVET, J. (2010):** Shelter from the Storm: Trauma-Informed Care in Homelessness Services Settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3, 80–100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>.
- HOSSAIN, M. M. ET AL. (2020):** Prevalence of mental disorders among people who are homeless: An umbrella review, *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 528–541. <https://doi.org/10.1177/0020764020924689>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020):** Encuesta europea de salud en España. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [https://www.ine.es/prensa/eese\\_2020.pdf](https://www.ine.es/prensa/eese_2020.pdf).
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022):** Encuesta a las personas sin hogar. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. [https://www.ine.es/prensa/epsn\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/epsn_2022.pdf).
- IWUNDU, C. N. ET AL. (2020):** Mental Illness and Youth-Onset Homelessness: A Retrospective Study among Adults Experiencing Homelessness, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8295. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228295>.
- KOEGEL, P., MELAMID, E. Y BURNAM, M. A. (1995):** Childhood risk factors for homelessness among homeless adults, *American Journal of Public Health*, 85(12), 1642–1649. <https://doi.org/10.2105/ajph.85.12.1642>.
- LABELLE, R. ET AL. (2020):** Mental Health, Suicidal Behaviour, and Primary Healthcare among Homeless Youth, *Canadian Journal of Community Mental Health*, 39(4), 25–38. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2020-029>.
- LEBRUN-HARRIS, L. A. ET AL. (2013):** Health status and health care experiences among homeless patients in federally supported health centers: findings from the 2009 patient survey, *Health Services Research*, 48(3), 992–1017. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12009>.
- LEE, C. M. ET AL. (2017):** Childhood Adversities Associated with Poor Adult Mental Health Outcomes in Older Homeless Adults: Results From the HOPE HOME Study, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(2), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.07.019>.
- LIPPERT, A. M. Y LEE, B. A. (2015):** Stress, Coping, and Mental Health Differences among Homeless People, *Sociological Inquiry*, 85(3), 343–374. <https://doi.org/10.1111/soin.12080>.
- LIU, M. ET AL. (2021):** Adverse childhood experiences and related outcomes among adults experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet Public Health*, 6(11), e836–e847. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00189-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00189-4).
- MAR, M. Y. ET AL. (2014):** Are childhood abuse and neglect related to age of first homelessness episode among currently homeless adults? *Violence and Victims*, 29(6), 999–1013. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-13-00025>.
- MCKENZIE-MOHR, S., COATES, J. Y MCLEOD, H. (2012):** Responding to the needs of youth who are homeless: Calling for politicized trauma-informed intervention, *Children and Youth Services Review*, 34(1), 136–143. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.09.008>.
- MCMANUS, H. H. Y THOMPSON, S. J. (2008):** Trauma Among Unaccompanied Homeless Youth: The Integration of Street Culture into a Model of Intervention, *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 16(1), 92–109. <https://doi.org/10.1080/10926770801920818>.
- NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK (2014):** Complex Trauma: Facts for Service Providers Working with Homeless Youth and Young Adults. Disponible en: <https://www.nctsn.org/what-child-trauma-populations-risk/youth-who-experience-homelessness>.
- NATIONAL CHILD TRAUMATIC STRESS NETWORK (2023):** Trauma types. Disponible en: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types>.
- RADCLIFF, E. ET AL. (2019):** Homelessness in Childhood and Adverse Childhood Experiences (ACEs), *Maternal and Child Health Journal*, 23(6), 811–820. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-02698-w>.
- ROOS, L. E. ET AL. (2013):** Relationship between adverse childhood experiences and homelessness and the impact of axis I and II disorders, *American Journal of Public Health*, 103 (Suppl 2), S275–281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301323>.
- SADDICHHA, S., LINDEN, I. Y KRAUSZ, M. R. (2014):** Physical and Mental Health Issues among Homeless Youth in British Columbia, Canada: Are they Different from Older Homeless Adults?.

*Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry / Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 23(3), 200–206. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4197520/pdf/ccap-23-200.pdf>.

**SOLMI, M. ET AL. (2022):** Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies, *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>.

**SONG, A., WENZEL, S. L. Y CHO, Y. (2021):** Child Abuse Victimization, Depression, and Substance Use Among Homeless Women: Application of General Strain Theory, *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17–18), 8852–8873. <https://doi.org/10.1177/0886260519853410>.

**SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (2014A):** *SAMHSAs Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. [https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf).

**SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (2014B):** *Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Treatment Improvement Protocol*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>.

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

**INSTITUTE ON TRAUMA AND TRAUMA-INFORMED CARE (ITIC). (2015):** What is Trauma-Informed Care? Disponible en: <https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>.

**TYLER, K. A. Y SCHMITZ, R. M. (2020):** Childhood Disadvantage, Social and Psychological Stress, and Substance Use Among Homeless Youth: A Life Stress Framework, *Youth y Society*, 52(2), 272–287. <https://doi.org/10.1177/0044118X18767032>.

**UNITED NATIONS FREE EQUAL (2023):** Youth homelessness. Disponible en: <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2020/12/ENGLISH-Youth-Homelessness-FINAL-V2.pdf>.

**WHITBECK, L. B., HOYT, D. R. Y YODER, K. A. (1999):** A Risk-Amplification Model of Victimization and Depressive Symptoms Among Runaway and Homeless Adolescents, *American Journal of Community Psychology*, 27(2), 273–296. <https://doi.org/10.1023/A:1022891802943>.

**WIEWEL, B. Y HERNANDEZ, L. (2022):** Traumatic Stress and Homelessness: A Review of the Literature for Practitioners, *Clinical Social Work Journal*, 50. <https://doi.org/10.1007/s10615-021-00824-w>.

**WOODHALL-MELNIK, J. ET AL. (2018):** Mens experiences of early life trauma and pathways into long-term homelessness, *Child Abuse y Neglect*, 80, 216–225. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.027>.

**WRIGHT, N. M. ET AL. (2022):** Revictimization Patterns Among Unhoused Youth, *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19–20), NP17227–NP17247. <https://doi.org/10.1177/08862605211028302>.

**YOUNG, D. A. ET AL. (2017):** The relationship between childhood abuse and violent victimization in homeless and marginally housed women: The role of dissociation as a potential mediator, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(5), 613–621. <https://doi.org/10.1037/tra0000288>.



→ Octubre 2023  
Nº 127

## Exclusión residencial entre las personas jóvenes: desafíos y propuestas para una sociedad más inclusiva

La exclusión residencial entre las personas jóvenes ha ido en aumento en los últimos años. Las iniciativas de estudio de esta problemática, sin embargo, no han sido proporcionales a su magnitud. Con un enfoque constructivo y una mirada hacia el futuro, la presente obra caracteriza esta realidad y a sus protagonistas, explora los motivos que subyacen a ella, identifica fortalezas y áreas de mejora y realiza propuestas para su transformación ancladas en la evidencia y la experticia del elenco de contribuyentes. El abordaje de estas cuestiones se realiza a través de tres grandes bloques de contenidos: el primero enfocado en el diagnóstico, el segundo en los itinerarios de exclusión, las condiciones de vida y perspectivas de futuro de la juventud que atraviesa esta situación, y el tercero en los itinerarios de inclusión, exponiendo algunos de los modelos y programas preventivos y de intervención que se han puesto en marcha para hacer frente a la exclusión residencial entre las personas jóvenes. Al configurar un acercamiento al fenómeno desde una pluralidad de disciplinas, perspectivas y contextos, la diversidad de perfiles de las autoras y los autores contribuye a la integralidad del análisis de la exclusión residencial juvenil en nuestro país.

*Housing exclusion among the youth has been on the rise in recent years. Initiatives to study this problem, however, have not been proportionate to its scale. With a constructive and forward-looking approach, this piece of work characterises such reality and those experiencing it, explores the reasons underlying it, identifies strengths and areas for improvement and makes evidence- and contributor's expertise-based proposals to transform it. These issues are addressed throughout three main blocks of contents: the first focused on diagnosis, the second on pathways to housing exclusion, living conditions and future prospects of the youth going through this situation, and the third on routes out of it, presenting some of the preventive and intervention models and programs which have been launched to confront housing exclusion among young people. By configuring an approach to this phenomenon from a plurality of disciplines, perspectives, and contexts, the diversity of the author's profiles contributes to a comprehensive analysis of housing exclusion among the youth in Spain.*