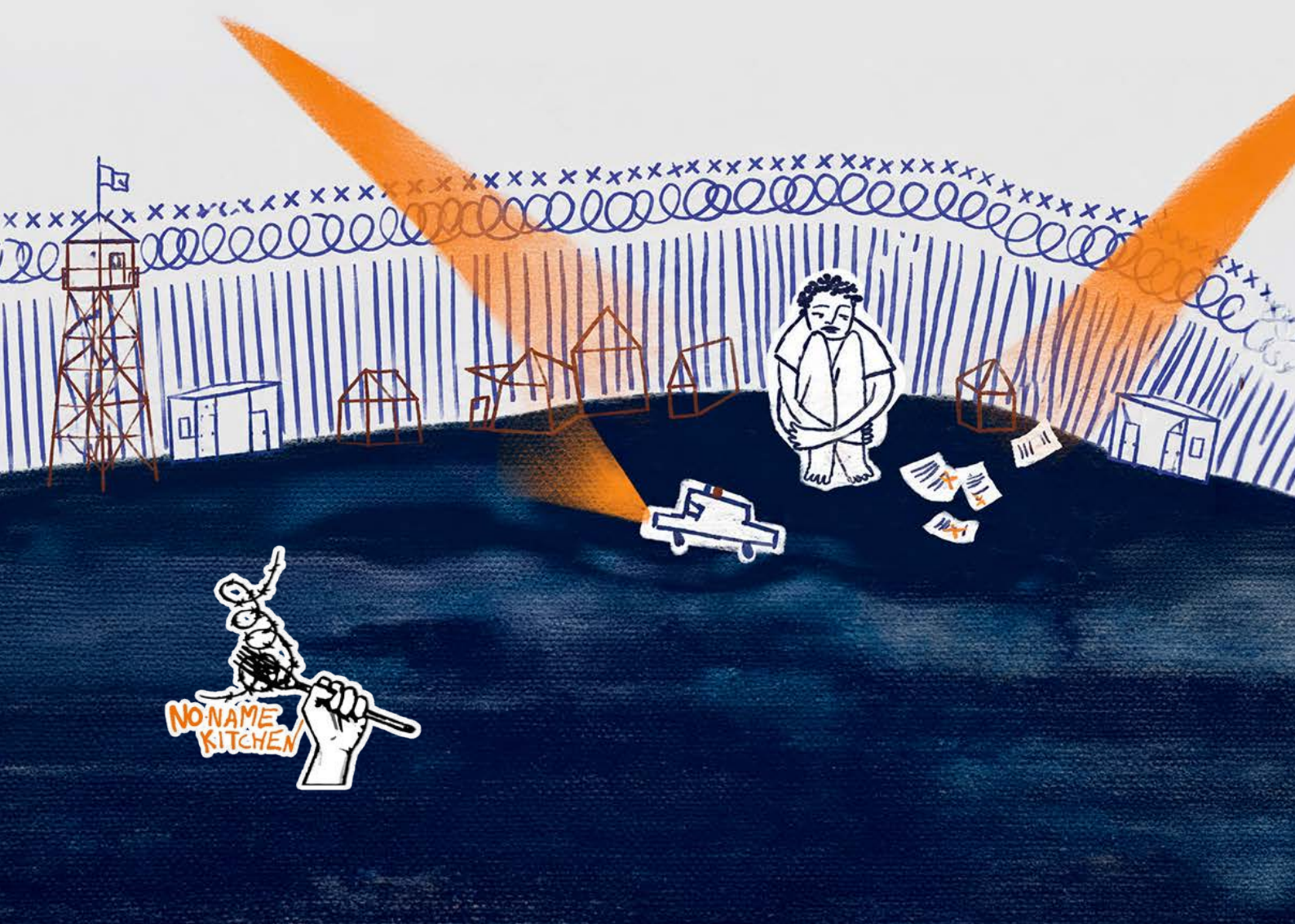


# SOBREVIVIR AL LIMBO

UNA INVESTIGACIÓN SOBRE (AB)USO DE  
SUSTANCIAS Y CONDUCTAS AUTOLESIVAS  
EN MENORES NO ACOMPAÑADOS EN CEUTA



## Créditos

Este informe se publica bajo copyright de NNK. Libre para copiar, distribuir y compartir, siempre que se cite correctamente.

**Título:** “Sobrevivir al limbo: una investigación de calle sobre el (ab)uso de sustancias y las autolesiones en menores no acompañados en Ceuta” ©

**Autoría:** No Name Kitchen

**Fecha de publicación:** Mayo 2026

**Email:** [press@nonamekitchen.org](mailto:press@nonamekitchen.org)

**Instagram:** [@no\\_name\\_kitchen](https://www.instagram.com/no_name_kitchen)

### Disclaimers:

- Las opiniones expresadas en este informe reflejan plenamente las de NNK.
- Este informe contiene **contenido explícito**, que incluye violencia gráfica, imágenes de heridas y testimonios de experiencias dolorosas.

Este informe es el resultado de un trabajo colectivo: activistas de campo, investigadoras, documentalistas, diseñadoras, traductoras, profesionales de la salud y, muy especialmente, las personas en movimiento que han compartido con coraje y honestidad sus experiencias de primera mano, exponiendo sus heridas presentes para luchar por un futuro de sanación. Señalar a algunas sería invisibilizar las contribuciones esenciales, la pasión humanitaria y el compromiso político del resto.

**Nota ética:** Todos los menores mencionados en este informe aparecen bajo seudónimos, y se han modificado los detalles identificativos para proteger su seguridad y privacidad. Algunos relatos combinan experiencias de varias personas para evitar la identificación, sin alterar la veracidad de los hechos descritos. Este informe fue construido desde la confianza. Las historias aquí recogidas surgieron de conversaciones informales, acompañamiento de campo y relaciones sostenidas en el tiempo, no de entrevistas formales ni cuestionarios. Esto implica tanto una fortaleza —la autenticidad del vínculo— como una responsabilidad: narrar sin exponer, documentar sin instrumentalizar.

**No Name Kitchen (NNK)** es un movimiento de base con presencia continua en las fronteras de Europa desde 2017. Opera en las rutas de los Balcanes, el Mediterráneo y el Magreb, proporcionando apoyo directo a personas en movimiento: alimentación, asistencia médica, acompañamiento legal y atención psicosocial. NNK trabaja en Ceuta desde febrero de 2021, donde brinda acompañamiento sociojurídico a personas en situación de vulnerabilidad, documenta violaciones de derechos y denuncia la violencia fronteriza institucional. A lo largo de casi una década, NNK ha documentado las experiencias de hasta 17.000 personas en movimiento, consolidándose como uno de los principales actores de la sociedad civil en el monitoreo de la violencia fronteriza en Europa.



# ÍNDICE



<b><u>No.01 Glosario</u></b>	<b>04</b>
<b><u>No.02 Introducción</u></b>	<b>09</b>
<b><u>No.03 Metodología y limitaciones</u></b>	<b>11</b>
<b><u>No.04 Contexto</u></b>	<b>16</b>
<b><u>No.05 El daño no empieza en Ceuta: Trayectorias transfronterizas</u></b>	<b>23</b>
<b><u>No.06 Cuando el Estado falla</u></b>	<b>29</b>
<b><u>No.07 Conclusiones</u></b>	<b>52</b>
<b><u>No.08 ¿Y ahora qué?</u></b>	<b>54</b>
<b><u>No.09 Agradecimientos</u></b>	<b>62</b>
<b><u>No.10 Abreviaturas</u></b>	<b>63</b>

NO.01

# GLOSARIO

**Nota:** el glosario recoge tanto términos locales ceutíes como conceptos técnicos y clínicos usados a lo largo del informe.

## A

### (Ab)Uso de sustancias

Término utilizado en este informe para describir el consumo de sustancias psicoactivas entre menores en Ceuta. Los paréntesis reconocen la tensión entre uso y abuso: la distinción es frecuentemente difusa y está condicionada por el contexto social. Lo que en algunos grupos se considera experimentación normal puede ser patologizado o criminalizado en otros, especialmente entre jóvenes racializados o marginados. Aquí se refiere al consumo excesivo o perjudicial —como el hachís, el clonazepam o la pregabalina— con potencial de causar daño psicológico o físico a largo plazo.

### ACES

Empresa de seguridad contratada en los centros de menores gestionados por SAMU en Ceuta. Según testimonios recogidos por NNK, ACES es una filial creada por la propia SAMU para internalizar el servicio de seguridad y reducir costes.

### Amazigh (a menudo denominado erróneamente «bereber»)

Grupo indígena del norte de África, mayoritariamente procedente de las zonas del Rif o del Atlas en Marruecos. «Bereber» es un exónimo colonial derivado del griego «bárbaro», de uso frecuentemente ofensivo. Este informe utiliza Amazigh (plural: Imazighen) como término adoptado por la propia comunidad.

### Alprazolam / «Tranquil»

Benzodiazepina de acción corta con propiedades ansiolíticas y sedantes. Requiere prescripción médica. En el contexto de este informe, es consumida de forma recreacional por algunos menores, frecuentemente en combinación con otras sustancias.

### Autolesiones no suicidas (NSSI)

Daño intencionado autoinfligido —cortes, quemaduras, mordeduras— sin intención suicida. No son intentos de quitarse la vida, sino respuestas a dinámicas de regulación emocional, control del dolor o pertenencia social. Un patrón recurrente entre los menores documentados en este informe.

---

**B****Barrio del Príncipe**

Barrio de Ceuta caracterizado por una extrema marginalización, pobreza racializada y alta tasa de desempleo. La población es predominantemente de origen marroquí y fe musulmana. Sus jóvenes sufren exclusión social y vigilancia policial excesiva, y en algunos casos participan en actos violentos contra menores no acompañados.

**Brahim Ghali**

Líder del Frente Polisario y defensor de la independencia del Sáhara Occidental. Su hospitalización en España en 2021 desencadenó una grave crisis diplomática con Marruecos, interpretada por muchos como el detonante de la apertura temporal de la frontera con Ceuta ese mismo año.

*«Buscando la vida»*

Expresión usada por los menores en Ceuta para describir sus estrategias diarias de supervivencia: pedir dinero en la entrada de supermercados, realizar trabajos informales, rebuscar en contenedores. Representa la necesidad de cubrir necesidades básicas que los centros no proveen de forma adecuada.

---

**C****Centro de Menores**

Centros residenciales destinados a proporcionar cuidados, alojamiento y protección a menores no acompañados en España. La mayoría están financiados públicamente; algunos son de gestión privada mediante contratos con la Ciudad Autónoma. En la práctica, las condiciones varían considerablemente y se han documentado casos sistemáticos de negligencia y abuso.

**CETI**

Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes Instalación pública en Ceuta (y Melilla) para adultos llegados de forma irregular. Ofrece alojamiento temporal y servicios básicos. Aunque concebida para estancias cortas, muchas personas permanecen allí meses o años en condiciones de hacinamiento y precariedad.

---

**D****Darija**

**Dialecto** árabe hablado en Marruecos. Lengua materna de la gran mayoría de los menores documentados en este informe y barrera lingüística recurrente para el equipo de NNK.

**Devolución en caliente**

Retorno ilegal o forzado de per-

sonas en movimiento a través de una frontera sin acceso a procedimientos de asilo ni recursos legales. Documentado de forma sistemática en la frontera de Ceuta, en violación del derecho internacional y europeo.

## E

### **Engloba Andalucía**

Empresa privada que gestiona algunos centros de menores en Ceuta, en particular el Hotel Entre Dos Mares y el centro Pantano, mediante contratos con la Ciudad Autónoma.

### **Entrada Masiva de Mayo 2021**

En mayo de 2021, Marruecos abrió temporalmente su frontera con Ceuta, lo que provocó la entrada de entre 8.000 y 12.000 personas —entre ellas muchos menores— en 48 horas. La respuesta española incluyó devoluciones masivas, incluso de niños, en violación de las leyes internacionales de protección de la infancia.

## H

### **Hogra / Karama**

Términos en darija que articulan la tensión central que viven los menores. Hogra significa humillación o desprecio institucional; karama significa dignidad. Ambos conceptos estructuran el

informe de referencia Entre el Hogra y el Karama (Rassif/UPF, 2022), citado a lo largo de este documento.

### **Investigación de calle**

Metodología que construye conocimiento desde la presencia directa en el terreno, el vínculo cotidiano con las personas afectadas y el contacto sostenido en el tiempo. No parte de hipótesis de laboratorio ni encuestas distantes, sino de la escucha, la observación y la confianza. Es el enfoque que define este informe.

## K

### **Karbuki**

Nombre coloquial para una mezcla de tabaco y cannabis muy comprimido, de baja calidad y alto contenido en resina. Su consumo frecuente incrementa el riesgo de desregulación emocional y descompensación psíquica.

## L

### **Libertad Vigilada**

Medida judicial no privativa de libertad aplicada en España a menores: supervisión por un tribunal, obligación de cumplir

normas de conducta y control periódico. Se aplica frecuentemente tras la imputación de delitos y conlleva antecedentes penales.

---

## M

### Menores No Acompañados (MNA)

En este informe, menores de 18 años procedentes de fuera de España —en su mayoría del norte de África— que se enfrentan solos a la vida en Ceuta, sin protección legal, sin apoyo adulto y sin familiaridad cultural. La totalidad de los casos documentados son varones.

---

## P

### Pastillas

Término coloquial usado por los menores para referirse a medicamentos de prescripción —benzodicepinas como el clonazepam (Rivotril/Roche), la pregabalina (Lyrica) o el alprazolam (Tranquil)— consumidos de forma recreacional o para gestionar el dolor emocional. En Ceuta, su bajo precio (desde 1,5 euros) favorece su consumo frente al hachís.

### Período de reflexión

Plazo legal durante el cual los solicitantes de asilo pueden reconsiderar su decisión. En la

práctica, algunos menores son disuadidos de solicitar asilo durante este período, perdiendo así oportunidades de regularización.

### Persona en movimiento

Término preferido en este informe para referirse a personas migrantes, refugiadas, solicitantes de asilo o en tránsito a través de fronteras, frecuentemente por razones de conflicto, pobreza o persecución. Evita las connotaciones estigmatizantes de términos como «*inmigrante ilegal*».

### Piquero

Campamento informal o refugio improvisado construido por los menores mientras viven en la calle o están de fuga de sus centros. No es un espacio oficial sino una comunidad de supervivencia ad hoc.

### Policonsumo

Consumo simultáneo o habitual de dos o más sustancias psicoactivas. El patrón dominante observado en Ceuta: cannabis combinado con benzodicepinas o pregabalina. Multiplica exponencialmente los riesgos de depresión respiratoria, coma y eventos fatales.

### Punta Blanca

Centro de internamiento juvenil de Ceuta. Paradójicamente, algunos menores expresan preferirlo a los centros de protección, porque allí sí existe estructura, actividades y normas claras.

---

---

## R

### **Rassif**

Red transfronteriza de investigación y acción centrada en la situación de alto riesgo de menores migrantes en Marruecos y España (especialmente Cataluña). Genera conocimiento compartido entre profesionales de ambos países.

### «Risky»

Término usado por los menores para describir el intento de viajar clandestinamente a la península española, escondiéndose bajo camiones o en contenedores en el puerto de Ceuta. Uno de los métodos más habituales y peligrosos de salida.

### **Rivotril / «Roche»**

Nombre comercial del clonazepam, benzodiazepina con propiedades ansiolíticas, anticonvulsivantes y sedantes. Requiere prescripción médica. En Ceuta se vende en la calle a precios muy bajos y es una de las sustancias más consumidas entre los menores.

---

---

## S

### **SAMU**

Empresa privada (Servicios de Atención Médica Urgente) que gestiona la mayoría de los centros de menores en Ceuta mediante contratos con la Ciudad Autónoma. Los testimonios recogidos en este informe documentan sistemáticamente negligencia, abuso y desvío de fondos públicos.

---

## T

### **Tragedia del Tarajal (2014)**

En febrero de 2014, agentes de la Guardia Civil dispararon balas de goma y gas lacrimógeno contra personas migrantes que intentaban llegar a nado a Ceuta. Al menos 15 personas murieron. El suceso se convirtió en símbolo de las prácticas letales de control fronterizo en España.

---

NO.02

# INTRODUCCIÓN

Rayan tiene 16 años, es de Tetuán, y se quedó dormido sobre el hombro de Ana en la sala de espera del Hospital Universitario de Ceuta. Ana, activista de NNK, llevaba horas intentando conseguirle atención médica. Era un momento tierno. Hasta que le llamaron por su nombre y no se despertó.



||

*Lo opuesto a la adicción no es la sobriedad.  
Es la conexión.*

— Johann Hari, *Tras el grito* (2015)

Había llegado al hospital después de caerse y golpearse la cabeza. De camino, siguió consumiendo hachís, clonazepam y pregabalina — no había forma de pararlo. Al llegar, estaba nervioso, dando vueltas, sin parar de fumar antes de entrar. Dentro, pasaron horas. Cuando la enfermera llamó su nombre por segunda vez y él seguía sin moverse, el pánico se notaba en toda la sala. Una mujer que hablaba darija le tiró agua en la cara. Entre todas, lograron ponerlo de pie y llevarlo a la sala de exploración.

**Rayan no es un caso aislado. Es una condensación.** En un solo episodio concentra todo lo que este informe documenta: el consumo constante y visible de sustancias, las autolesiones reiteradas, la vida en la calle, las fugas de centros, y **la ausencia total de apoyo psicosocial para los menores extranjeros no acompañados en Ceuta.** Verlo pasar de descansar sobre el hombro de Ana a no responder en absoluto subrayó lo que el equipo de NNK lleva meses sintiendo: **esto no puede seguir sin documentarse. No es solo importante. Es urgente.** Y de esa urgencia nace este informe.

## Lo que encontramos

# 1/3

menores contactados por NNK muestra signos visibles de consumo activo en el momento del encuentro.

---

Durante el periodo de investigación, **uno de cada tres menores contactados por NNK muestra signos visibles de consumo activo** en el momento del encuentro. No en el último mes. Ese día. Clonazepam, pregabalina, hachís — solos o combinados, con riesgo de depresión respiratoria, coma, muerte. Cortes, quemaduras y mordeduras autoinfligidas aparecen en brazos cubiertos por mangas largas, invisibles para cualquier institución. Estas no son conductas de riesgo. **Son respuestas adaptativas al abandono. Estrategias de supervivencia con un coste acumulativo que se acaba pagando con el cuerpo.**

## Por qué nadie lo está contando

Para este trabajo se han buscado marcos de referencia — investigaciones, protocolos, experiencias comparables de otras organizaciones. **Lo que existe es casi nada.** Algunos reportes generales sobre consumo de sustancias en jóvenes. Casi ninguno centrado en menores no acompañados. Ninguno que examine esta problemática en espacios fronterizos como Ceuta. El vacío no es solo documental: es una señal de la invisibilidad sistemática de estos chicos en la investigación, en las políticas y en la agenda pública. Nadie lo está contando. Este informe empieza a hacerlo.

## Quién debería leerlo y tomar nota

# 9

meses de lista de espera para ver a un psiquiatra.

---

Estos menores están técnicamente bajo tutela del Estado español. En la práctica, muchos duermen en la calle porque los centros de acogida son abusivos, negligentes, o ambas cosas. La Ciudad Autónoma de Ceuta falla sistemáticamente en su deber legal y moral de protegerlos. El INGESA les niega atención médica de urgencia. Los centros externalizados a empresas privadas distribuyen medicación sin prescripción y aplican castigos físicos documentados. **Nueve meses de lista de espera para ver a un psiquiatra. Sin psicólogos en ejercicio real. Sin actividades. Sin estructura. Sin espacio seguro.**

Este informe no es un diagnóstico clínico ni un estudio epidemiológico. Es observación de campo sostenida, testimonios directos y evidencia cualitativa de un patrón que las instituciones prefieren no ver. Se apoya en la investigación transfronteriza de la red Rassif, en el trabajo previo de NNK sobre consumo de sustancias en campos de refugiados europeos, y en cinco años de presencia continua en Ceuta. Ante la ausencia de marcos específicos para este contexto, NNK asume el compromiso de construirlos. **Porque si nadie documenta, nadie rinde cuentas.**

NO.03

# METODOLOGÍA Y LIMITACIONES



Este trabajo se basa en conversaciones y experiencias vividas con menores con quienes NNK ha forjado una **relación de confianza a lo largo del tiempo**. Se fundamenta en una combinación de **observaciones de campo sostenidas**, datos dispersos, investigaciones existentes y, sobre todo, **la voz de los propios menores**, quienes siguen siendo el foco de este informe. La gran mayoría de las historias y ejemplos provienen del **trabajo de campo directo** realizado por el equipo de NNK entre mayo y octubre de 2025, respaldado por las vivencias del equipo en los meses siguientes.

En específico, entre junio y agosto de 2025, NNK realizó un **seguimiento diario de las interacciones** con los menores, incluyendo **cuántos parecían estar bajo los efectos de sustancias**. **La mayoría vivían en la calle**. Estas observaciones son subjetivas, basadas en percepciones y en lo que los chicos compartían. Aunque los **datos no son exactos**, ofrecen una aproximación a una realidad en gran medida invisible para las instituciones.

La conexión de NNK con la red Rassif, centrada en mejorar la situación de alto riesgo entre los menores migrantes en Marruecos y España, ha permitido apoyar este trabajo de campo sobre la base teórica de la investigación **“Entre el Hogra y el Karama: Jóvenes Fronterizos y Procesos Migratorios”**<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Sánchez-García, Premat, Hansen y Feixa, 2022.

Además de estas fuentes formales, el conocimiento de NNK sobre la realidad cotidiana en Ceuta se nutre de la comunicación continua con los propios chicos: conversaciones, mensajes, fotos, vídeos y noticias compartidas directamente con el equipo. **Estos canales informales, contruidos a través del contacto diario y la confianza, se han convertido en fuentes de información vitales** en un contexto donde los datos institucionales son mínimos o inaccesibles.

## “Comportamientos Nocivos”

En este informe utilizamos el término «*comportamientos nocivos*» para referirnos a las formas en que muchos menores afrontan situaciones extremadamente difíciles, tanto antes de llegar a Ceuta como una vez allí. **Estos comportamientos no se leen como «factores de riesgo» aislados, sino como respuestas adaptativas al abandono prolongado, la violencia y la inestabilidad.**

## II

**No son factores de riesgo. Son respuestas adaptativas.**

## CÓMO SE CONSTRUYE LA EVIDENCIA

Confianza



Contacto diario



Testimonios



Observación



Patrones



Informe

Utilizamos intencionadamente «sustancias» en lugar de «drogas» para evitar un lenguaje que estigmatiza. El «consumo de drogas» se asocia con frecuencia a la criminalidad y el juicio moral, especialmente cuando se aplica a jóvenes racializados o marginados. **Hablar de «consumo de sustancias» nos permite situar estos comportamientos como mecanismos de afrontamiento y problemas de salud pública, no como actos de delincuencia.**

Este informe se centra en dos comportamientos especialmente presentes entre los menores en Ceuta:

- **(Ab)uso de sustancias:** incluyendo hachís, pregabalina («Lyrica»), MDMA, Karbuki, Rivotril («Roche»), Alprazolam («Tranquil»), cocaína («Cola»), pegamento y disolventes – los más reportados directamente por los chicos.
- **Autolesiones no suicidas:** cortes, quemaduras o mordeduras autoinfligidas. Estos comportamientos no implican intención suicida, sino que responden a otras dinámicas – de regulación emocional, de control, de dolor – que se analizan en detalle a lo largo del informe.



## Limitaciones



Este informe no es un estudio epidemiológico representativo, un diagnóstico clínico individual, una estimación de prevalencia para el conjunto de menores en Ceuta ni una evaluación toxicológica. Sí es, en cambio, **observación de campo sostenida durante varios meses, sistematización de contactos cotidianos con menores en situación de calle, recopilación de testimonios directos obtenidos desde la confianza, y evidencia cualitativa y descriptiva de patrones recurrentes.**

Este informe **se centra únicamente en varones**, ya que ellos constituían la totalidad del trabajo directo de NNK. Las niñas migrantes no acompañadas se enfrentan a riesgos específicos y, a menudo, más graves — especialmente en lo que respecta a la violencia y los comportamientos nocivos — y merecen una atención específica y separada.

Los menores de **África Occidental, en particular de Guinea y Costa de Marfil, también están infrarrepresentados**. Suelen enfrentar un racismo y colorismo más profundo, y algunos mienten sobre su edad para evitar los abusos en los centros juveniles y permanecer en el CETI para adultos. Sus experiencias son diferentes y requieren un análisis propio.

**El idioma ha sido una barrera recurrente.** Pese a que un miembro del equipo de NNK hablaba darija, gran parte de la comunicación se basaba en vocabulario básico, árabe estándar y aplicaciones móviles de traducción instantánea. Esta limitación atraviesa toda la investigación, desde la comprensión de las historias hasta las conversaciones sobre salud mental o violencia.

La sistematización de datos se concentra en **el verano de de 2025**, pero los patrones documentados reflejan una **situación crónica observada de forma continua por NNK desde 2021**. Cinco años de presencia ininterrumpida en Ceuta permiten afirmar que lo registrado en 2025 no es una excepción, sino la expresión más reciente —y más sistemáticamente documentada— de una realidad que lleva años siendo ignorada.

Por ello, se considera que la ausencia de muestra probabilística o diagnóstico clínico no resta relevancia al patrón descrito. Al contrario: **refleja el vacío institucional de registro, cribado y seguimiento sobre una problemática plenamente visible en el terreno**. Que este informe tenga que existir — construido desde una ONG, con recursos limitados y sin apoyo institucional — es en sí mismo parte del problema que denuncia.

NO.04

# CONTEXTO



Ceuta —un enclave español rodeado por Marruecos— es una de las dos ciudades españolas, junto con Melilla, que hace frontera con África. Para las personas procedentes del continente africano, es una **puerta de entrada a Europa**. Cada año, miles de personas en movimiento arriesgan su vida tratando de entrar por este paso fronterizo ante la **ausencia de vías legales y seguras**. Entre ellas se encuentran menores —**la mayoría procedentes de Marruecos**— que hacen la travesía solos.



14 km separan Ceuta de la península. Para estos chicos, pueden ser años.

Una vez en Ceuta, quedan atrapados. No pueden trasladarse legalmente a la península a menos que sean derivados por cauces oficiales, lo que les obliga a permanecer en un limbo —a veces durante años— hasta cumplir los 18. Algunos intentan cruzar por métodos clandestinos y peligrosos, **escondiéndose bajo camiones** o en contenedores en el puerto. Otros simplemente esperan.

A mediados de 2025, Ceuta acogía **528 menores extranjeros no acompañados** —lejos de los 27 que la ciudad "supuestamente" debería acoger según las guías nacionales de distribución, una cifra ampliamente cuestionada que los responsables autonómicos utilizan para justificar la inacción. Solo en julio de 2025, **más de 50 niños** llegaron a nado en un solo día. El 9 de agosto, **otras 100 personas**, incluidos menores, lo intentaron de nuevo.

Ceuta está profundamente segregada a lo largo de líneas étnicas y religiosas, **como documenta el informe SETA de 2019 sobre islamofobia**. Incluso dentro del sistema de protección, el racismo y la desatención son la norma. Los chicos denuncian abusos, hacinamiento y condiciones inseguras. Algunos prefieren la calle a los centros: se estima que entre 20 y 50 menores duermen a la intemperie cada noche. **Las devoluciones en caliente** —la expulsión ilegal de personas sin acceso a procedimientos de asilo— continúan aplicándose con impunidad.



Este es el contexto en el que viven estos menores. No una excepción ni una crisis puntual, sino una **realidad sostenida, estructural y documentada**. Las secciones que siguen se centran en lo que ocurre dentro de ese sistema: en los centros, en la calle, y en los cuerpos de los chicos que lo padecen.

## Las políticas migratorias como primer daño



No es posible entender los comportamientos nocivos descritos en este informe sin señalar brevemente, el marco político que los genera. Según Laia Gay Costa, abogada especializada en extranjería, «Las políticas fronterizas restrictivas y coloniales están empujando a las personas a migrar cada vez más jóvenes. Cuando la entrada legal es imposible, cruzar a los 16 años se convierte en la única opción, porque puede ser la única oportunidad de conseguir papeles alguna vez.»



Este patrón lo confirma Fátima, investigadora del ámbito sanitario en el norte de Marruecos, describiendo como en ciudades como Tánger y Tetuán, justo al otro lado de la frontera, muchos adolescentes se van porque las políticas fronterizas les dicen que no pueden quedarse. A esa edad, las vallas, el mar, los controles, no se sienten sólo como obstáculos, sino como un desafío que se burla de ellos. Y para algunos, aceptar ese desafío se convierte en el momento que define su juventud y, en última instancia, sus vidas.

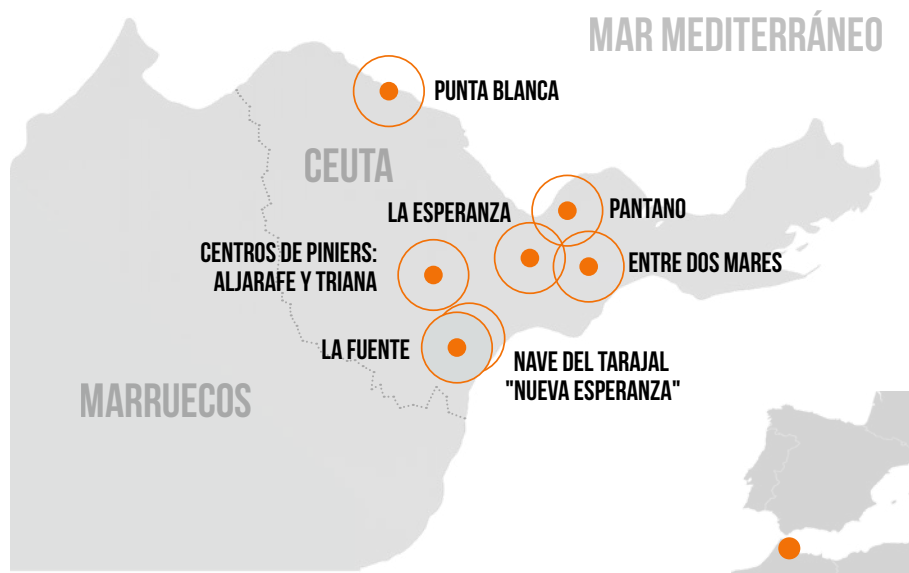


El cierre de fronteras durante la pandemia, el uso de la crisis migratoria como moneda de cambio diplomático —como ocurrió en **mayo de 2021**, cuando entre 8.000 y 12.000 personas cruzaron hacia Ceuta en 48 horas— y las devoluciones masivas posteriores, incluso de niños, son parte del mismo patrón: **políticas que no fracasan, sino que funcionan exactamente como fueron diseñadas. El coste lo pagan estos chicos con sus cuerpos.**

En Ceuta funcionan al menos siete centros para menores no acompañados. Solo uno —el Centro La Esperanza— está gestionado directamente por la Ciudad Autónoma. El resto están externalizados a empresas privadas como SAMU y Engloba Andalucía. "Atención", sin embargo, es una palabra demasiado generosa para describir lo que realmente ocurre dentro.

La Esperanza, concebido como centro de acogida y primera recepción, ha estado permanentemente saturado, lo que ha obligado a habilitar instalaciones temporales. Los menores son trasladados entre centros en función de su supuesto "comportamiento": los catalogados

como problemáticos —a menudo por reacciones directamente vinculadas al trauma o a instintos de supervivencia— son derivados a los más duros. (Ver mapa)



Mapa de la distribución de los centros de menores en Ceuta

Lo que ocurre dentro no es difícil de documentar: los chicos lo cuentan, el personal que ha trabajado allí lo confirma, y algunos vídeos filtrados lo muestran. **Habitaciones sobrepobladas, higiene inadecuada, ausencia de actividades, castigos físicos, medicación distribuida sin prescripción médica, y una atención sanitaria que en el mejor de los casos es improvisada.** Instalaciones concebidas para estancias cortas de admisión y referencia que alojan a niños a largo plazo, con poca supervisión y menos recursos.

El resultado es **un sistema que criminaliza las reacciones al trauma y convierte la protección en una segunda fuente de daño.** Las condiciones, los abusos y la negligencia sistémica se documentan en detalle a lo largo de este informe.

### 1 de cada 3: lo que nadie está contando

Para completar este estudio, NNK registró diariamente el número de menores no acompañados a los que prestaba apoyo y cuántos presentaban signos visibles de estar bajo los efectos de sustancias. De media, **el equipo trabajó con unos 13,13 chicos al día ( $\pm$  4,79), y el 32,12% de ellos —aproximadamente uno de cada tres— mostraba señales claras de consumo activo en el momento del contacto.** Estas cifras se basan en observación de campo directa, no en pruebas clínicas, y deben

leerse como lo que son: una primera aproximación sistemática a una realidad que **las fuentes oficiales no registran**.

Este porcentaje no es un caso aislado en el contexto europeo. Un estudio con 102 jóvenes que habían llegado como menores no acompañados a Alemania encontró que **el 38% cumplía criterios de consumo problemático**. Y una revisión europea conjunta de la EUDA identificó a **los menores no acompañados y quienes afrontan largos tiempos de espera como los grupos de mayor riesgo** en contextos de recepción. Sin embargo, **la literatura científica internacional raramente reconoce este problema**, y en los enclaves fronterizos españoles como Ceuta prácticamente no existe investigación revisada por pares ni monitoreo rutinario sobre salud mental o comportamientos nocivos entre menores no acompañados.

# 1/3

*Menores en Ceuta con consumo activo el día del encuentro.*

VS

# 1/9

*De adolescentes españoles escolarizados que declararon haber consumido cannabis en el último mes.*

Para situar la cifra de NNK en el contexto nacional, vale la pena contrastarla con los datos disponibles. Según **el informe ESTUDES 2025, el 11,6% de los adolescentes españoles de entre 14 y 18 años declaró haber consumido cannabis en los 30 días previos** —la sustancia ilegal más utilizada entre la juventud española—. Las cifras fueron aún más bajas para otras sustancias: 0,7% para éxtasis, 0,8% para cocaína y 3,9% para hipnosedantes sin receta.

Esta comparación exige cautela: las ventanas temporales, los métodos y las poblaciones son distintos. ESTUDES mide consumo declarado en los últimos 30 días en una muestra representativa de adolescentes escolarizados; **los datos de NNK reflejan consumo visible en el mismo día, en una población en situación de calle y máxima vulnerabilidad**. No son magnitudes directamente equivalentes y no deben tratarse como tales.

Y sin embargo, precisamente por eso, la brecha es significativa. Aunque no sean comparables punto a punto, las observaciones de NNK sugieren una intensidad de exposición y consumo activo incompatible con cualquier lectura de excepcionalidad aislada. Lo que el equipo observó no es anecdótico ni puntual: **es un patrón sostenido, visible y sistemáticamente ignorado por las instituciones que deberían registrarlo**.

**Respecto a las autolesiones no suicidas, no fue posible recopilar datos fiables durante este periodo**. Muchos chicos llevan mangas largas o ropa superpuesta, lo que hace las lesiones menos visibles; y a menudo no quedaba claro si los casos observados correspondían a nuevos incidentes o a encuentros repetidos con las mismas personas. **La**

**prevalencia de la autolesión permanece en gran medida invisible** — y esa invisibilidad no es neutral. Es también el **resultado de un sistema que no mira**.

## Perfil clínico del (ab)uso

En el terreno, se observa con mayor frecuencia el consumo de cannabis y fármacos utilizados fuera de indicación médica, en particular **benzodiacepinas y moduladores del sistema nervioso central**. Los efectos clínicos observados incluyen **sedación, alteraciones de la regulación emocional, trastornos cognitivos y deterioro del funcionamiento psicosocial**. Entre los principales riesgos se encuentran el desarrollo de **dependencia, la descompensación de trastornos psiquiátricos, el deterioro somático y el aumento de la vulnerabilidad a eventos adversos**. Determinadas combinaciones, en particular aquellas que implican depresores del sistema nervioso central, incrementan significativamente el riesgo de sobredosis. Este cuadro requiere intervenciones específicas de carácter sanitario y psicosocial, más allá de un abordaje exclusivamente disciplinario.

### Sustancias más frecuentemente observadas:



#### **Pregabalina:**

- Indicaciones médicas: dolor neuropático, trastorno de ansiedad generalizada, epilepsia (adyuvante).
- Efectos observados: somnolencia, mareos, ataxia, confusión, potencial de uso problemático.



#### **Clonazepam:**

- Indicaciones médicas: trastornos de ansiedad, epilepsia, trastornos del sueño.
- Efectos observados: sedación, deterioro cognitivo, amnesia, riesgo de dependencia y síndrome de abstinencia.

#### **Cannabis (hachís):**

- Indicaciones médicas: uso terapéutico limitado (dolor crónico, náuseas, espasticidad).
- Efectos observados: alteraciones de memoria y atención, ansiedad, síntomas paranoides, posible descompensación psicótica en sujetos vulnerables.

### **Combinaciones más frecuentes observadas en terreno:**

- **Cannabis + pregabalina.**  
Potenciación de la sedación y del deterioro cognitivo y psicomotor, con mayor riesgo de desorientación y accidentes.
- **Cannabis + benzodiacepinas.**

Potenciación de la depresión del SNC, con sedación intensa, deterioro cognitivo y psicomotor y aumento del riesgo de desorientación y eventos agudos.

- **Policonsumo.**  
Efectos farmacodinámicos imprevisibles, mayor riesgo de eventos agudos y complicaciones médicas graves.



NO.05

# EL DAÑO NO EMPIEZA EN CEUTA:

TRAYECTORIAS TRANSFRONTERIZAS DE CONSUMO Y AUTOLESIÓN



## II

**La rabia que no tiene adónde ir se redirige contra uno mismo, en forma de depresión, odio hacia uno mismo y acciones autodestructivas. Nada se siente seguro, y mucho menos tu propio cuerpo.**

— Bessel van der Kolk, *El cuerpo lleva la cuenta*

A través de encuentros internacionales enfocados en migración y protección —como la conferencia Rassif— resulta evidente que **los comportamientos nocivos observados en Ceuta no son aislados**. Son parte de un patrón más amplio y transnacional, que afecta a menores no acompañados a través de múltiples fronteras. Muchas personas jóvenes que se encuentran actualmente en Ceuta han pasado ya por sistemas en Marruecos y luego continúan hacia la España peninsular u otros lugares en Europa. Entender lo que ocurre aquí requiere una visión del arco completo de sus vidas: antes, durante y después de la migración.

---

<sup>2</sup> Organización francesa fundada en 2003 que trabaja con menores no acompañados en situación de riesgo de trata y explotación en París. Su nombre significa literalmente "fuera de la calle".  
[horslarue.org](http://horslarue.org)

Nina Naureils, de [Hors la Rue](http://horslarue.org)<sup>2</sup>, organización que trabaja con menores no acompañados en situación de riesgo de trata en París, lo documenta con precisión:

«En 2015 y 2016, asociaciones y servicios municipales comenzaron a identificar grupos de personas muy jóvenes marroquíes viviendo en las calles de París, participando en actividades de supervivencia y usando múltiples sustancias psicoactivas. Cuando las personas educadoras de calle empezaron a conocerlos, aprendieron que muchos habían estado previamente en Ceuta, llegando a la España peninsular mediante la práctica del risky y luego viajando a París para generar ingresos antes de regresar a España, en donde están registrados como menores no acompañados.

Pronto se volvió evidente que muchos eran forzados a robar y cometer otro tipo de delitos menores por personas adultas que les proveían de las medicinas adictivas. El uso de Rivotril y Lyrica, en particular, ha servido para diversos propósitos: darles el coraje para robar, adormeciendo el dolor físico y psicológico de la vida en las calles y fungiendo como una forma de control químico usado por las personas que les explotan.

Durante el juicio Trocadero en 2024, las personas juzgadas reconocieron el rol central del uso de sustancias tanto como mecanismo de reclutamiento como herramienta de control, y doce menores –marroquíes y argelinos– fueron oficialmente reconocidos como víctimas de trata de personas.



El Rivotril y la Lyrica no solo amortiguan el dolor. A veces son herramientas de control de trata.

Este caso ejemplifica cómo las dinámicas de la vida en la calle y el consumo de múltiples drogas –que usualmente comienza durante su estancia en Ceuta, o incluso antes, en Marruecos– puede hacer que los menores sean extremadamente vulnerables a la explotación. El uso de sustancias y las conductas autolesivas están profundamente conectados con el trayecto migratorio, y tienden a intensificarse con la falta de apoyo apropiado.»

Algunos de los menores apoyados por NNK comenzaron a utilizar sustancias o autolesionarse cuando aún se encontraban en Marruecos; otros dejaron de hacerlo al llegar a Ceuta. Para algunos, la migración en sí misma es una respuesta a la pérdida y al trauma profundo, y el comportamiento nocivo surge más tarde, moldeado por la vida en las calles, la negligencia institucional o la larga e incierta espera de un estatus legal. Lo que también queda claro es que muchos de estos chicos quieren romper esos patrones: parar el consumo, detener las autolesiones, dejar de hacerse daño. **El deseo de cambio existe. Lo que falta es el contexto que lo haga posible.**



## Pertenencia social e identidad

Para muchos adolescentes, los comportamientos nocivos están profundamente vinculados con su identidad y la necesidad de pertenecer.



**El (ab)uso de sustancias, las autolesiones y la resistencia callejera no son solo mecanismos de afrontamiento, sino también expresiones de fuerza, supervivencia y pertenencia a un grupo.** Estos adolescentes están navegando en un mundo donde el valor social proviene frecuentemente de aparentar valentía, ocultar la vulnerabilidad y exhibir una masculinidad rígida. Pertenecer puede significar elegir entre fumar un porro, tomar pastillas o mostrar cicatrices.

En el reporte Hogra/Karama, personas jóvenes explican que comenzaron a usar sustancias muchas veces a una edad temprana, frecuentemente imitando a vecinos o familiares. Una vez en las calles, eran alentados a continuar, tanto para olvidar como para probar que eran lo suficientemente fuertes para enfrentarlo:

## II

***Una vez en la calle, ellos eran alentados a hacerlo para que así pudieran demostrar, a través del consumo, que eran capaces de sobreponerse a las dificultades del trayecto...***

Ellos describen que **el uso de sustancias no es solo un mecanismo de afrontamiento, sino también una insignia de cómo pueden sobreponerse** frente aquellos que no lo logran.

Por ejemplo, un día, durante uno de los encuentros del equipo con los chicos, en la calle frente a un supermercado en Ceuta, un adolescente llamado Sami (19, Fnideq), trajo éxtasis en el mismo lugar. Usualmente, momentos como este están marcados por el agotamiento y la desesperación – chicos jóvenes pidiendo dinero, atrapados en un ciclo de espera y supervivencia. Pero ese día, la atmósfera cambió. Sami tenía una bocina grande con él, y pronto, muchos de los otros chicos se unieron. Comenzaron a bailar, tomando pastillas en conjunto, y por un breve momento, se sintió como una fiesta.

Esto no es para sugerir que el uso de sustancias es alegre o inofensivo – no lo es. Pero **en un contexto donde el aburrimiento, la exclusión y el estrés son constantes, momentos como estos ayudan a explicar por qué estos comportamientos se consolidan.** El uso de sustancias en estos espacios públicos es raramente solitario. Es colectivo, un acto compartido y frecuentemente normalizado – no solo como mecanismo de afrontamiento, sino como la única manera de sentirse vivo y como parte de un grupo.

Esto también muestra cómo los adolescentes usan las fotos o las redes sociales. Todos los días, **NNK observa menores publicando imágenes de ellos mismos tomando pastillas o bebiendo** – alardeando, como si fuera parte de su identidad. Cuando el equipo conoció a Imran (16, Azla – cerca de Tetuán en Marruecos), él mostró numerosas fotografías de sí mismo en su piquero – solo o rodeado de botellas.



Pertenecer puede significar elegir entre fumar, tomar pastillas o mostrar cicatrices.

En este contexto, **piquero es un término usado por los adolescentes para describir asentamientos informales o campamentos improvisados** – espacios que ellos construyen y donde viven mientras están en la calle o fuera de los centros institucionales. Estos no son campamentos oficiales sino comunidades ad hoc donde ellos intentan hacer espacio para existir.

Dentro de esos espacios, publicar fotografías del uso de sustancias o intoxicaciones puede ser un tipo de comunicación: una manera de afirmar identidad, de lidiar con el aislamiento o incluso de provocar una reacción. Estos actos son rara vez personales – pasan en relación con el espacio, la visibilidad y la urgente necesidad de pertenecer.

Para hombres más jóvenes o físicamente más pequeños, la dureza se vuelve incluso más importante. Como se menciona en Hogra/Karama:

## II

**Lo más delgada que es la persona joven, lo más violenta que debe de ser... los menores deben parecer más valientes para protegerse a sí mismos y ganarse el respeto en la calle.**

NNK observa dinámicas similares en Ceuta. Adil (16, Tangier) y Hamza (15, Chefchaouen) – ambos lucen pequeños para su edad – estaban bajo los efectos de sustancias casi cada vez que el equipo interactuaba con ellos. Adil en particular mostraba un exterior duro, usualmente presumiendo sus cicatrices. Una vez permitió que una persona del equipo le tomara una fotografía pero dijo, **“toma mi otro lado, el que no tiene cortes”**. **Porque las cicatrices ya no eran un símbolo de fortaleza sino algo que él quería dejar atrás, significando que esto tiene otro trasfondo: la vergüenza.**

Los adolescentes se burlan entre ellos por el uso de sustancias o por cortarse. El equipo de NNK fue testigo de esto cuando Khalid (18, Tetouan) se burló de las cicatrices de Nabil (17, Tangier) e hizo chistes

sobre cuánto tiempo él ha estado en la calle.

“Ocho meses y todas las drogas” dijo, señalando su brazo. Lo que comenzó como una demostración de masculinidad se convirtió rápidamente en humillación.



No es evasión.  
Es supervivencia.  
Una respuesta a lo  
vivido.

Adil mencionó más tarde que **había parado de usar pastillas porque estaba vinculado con cortarse**. Ahora él “solo fuma marihuana”. Como muchos otros, su identidad ha sido formada – y reformada – debido a las expectativas, muchas veces conflictivas, que recaen sobre él: la cultura de la calle, de las comunidades en España y Marruecos, de sus pares, instituciones y redes sociales. Él intenta encontrar un lugar en todo esto – para encajar, ser respetado y sobrevivir – mientras carga el peso de ser joven, estar solo y ser juzgado constantemente por cómo sobrelleva la situación.

## Condiciones estructurales y ambientales

Los comportamientos nocivos están formados – y a veces se vuelve inevitable – por los ambientes en que los adolescentes son forzados a sobrevivir. El uso de sustancias, las autolesiones, la ira o el desapego no son patologías individuales, sino más bien respuestas a estructuras que les acorralan, les quita su capacidad de agencia y no ofrece una salida segura.

### Desintegración familiar y desplazamiento

Mientras muchos adolescentes provienen de familias que les brindan apoyo, muchos otros no. Para muchos, los comportamientos nocivos comienzan en el contexto de la inestabilidad familiar, negligencia o violencia – como en todos los países. La migración puede ser la respuesta a esas condiciones, o una forma de escapar.

Pero es importante matizar: no todas las personas que migran lo hacen por el trauma en casa. En algunas ocasiones la migración es una decisión colectiva – “*un proyecto familiar*” enfocado a mejorar el futuro económico del hogar. En esos casos, la familia puede ser una fuente de fortaleza y protección, protegiendo a los menores de los peores riesgos desde el inicio.

Pero para otros, **la familia puede ser donde el daño comienza**. Conflicto, abandono o directamente el abuso puede empujarles lejos antes de comenzar la trayectoria en sí misma. Zidane (17, Fnideq) es uno de

ellos. Su madre murió cuando tenía 14 años – una pérdida que no le permite dormir. Desde entonces, sobrevive con unas pocas horas de descanso temprano en las mañanas. El ruido y el calor extremo en el centro lo hacen aún peor.

Después de la muerte de su madre, él se mudó con su tía y sus hermanas, pero fue expulsado después de confrontar a un hombre que una de sus hermanas estaba viendo. Sin ningún otro lugar al que ir, volvió a vivir con su padre, un hombre que abandonó a la familia años antes. Su relación era inestable y dolorosa. **Sintiéndose solo y no deseado, tomó la decisión de nadar a Ceuta.**

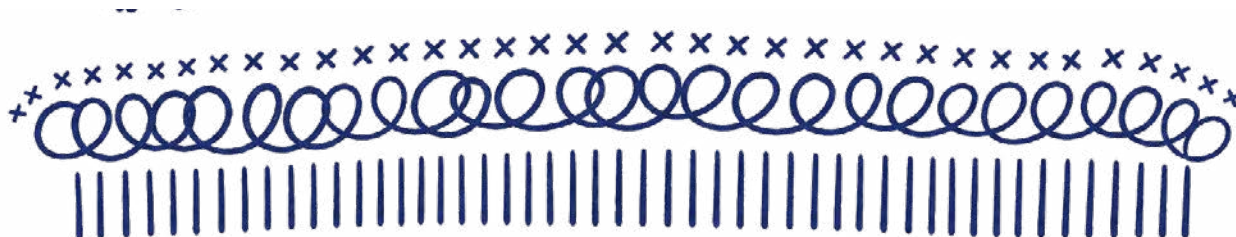
Cuando su vida se vuelve particularmente abrumadora – como cuando su hermana le llama para decir que su madrastra la golpeó – Zidane dice que a veces fuma marihuana para relajarse. Él menciona:

||

***Es la única manera de frenar mis pensamientos.***

Está lejos de ser el único. Rayan frecuentemente menciona la muerte de su padre cuando se encuentra bajo la influencia de sustancias, un duelo que parece permanecer justo detrás de sus ojos. Su padre murió cuando él se encontraba atrapado en Ceuta, incapaz de estar con él. Esa fecha aparece ahora en su biografía de Instagram, junto a un corazón roto.

Estas historias no son únicas, muchos adolescentes traen consigo historias de desplazamiento mucho antes de haber alcanzado una frontera o de sufrimiento que comienza en la unidad familiar. Esto significa que **los comportamientos nocivos pueden en ocasiones provenir de la familia o el hogar que intentan dejar atrás.**



NO.06

# CUANDO EL ESTADO FALLA



**II**

***La colonización, en su esencia, se presentaba ya como una gran proveedora de los hospitales psiquiátricos.***

— Frantz Fanon, *Los condenados de la tierra*

Los centros para menores no acompañados en Ceuta son, con demasiada frecuencia, **todo menos protectores**. Los chicos los describen como sofocantes, violentos y humillantes. Lejos de ofrecer cuidado o estructura, se convierten en fuentes de presión psicológica, aislamiento y estrés de supervivencia. En julio de 2025, NNK recibió múltiples llamadas de auxilio sobre el **calor insostenible** dentro de los centros y la **imposibilidad de dormir**. Incluso las condiciones más básicas —ventilación, personal, seguridad— están fallando.

En octubre de 2025, Yassir (16 años, Martil) reportó haber sido **golpeado por personal del centro** después de intentar la práctica risky —ocultarse en un camión para llegar a la península—. Su queja formal ante la policía no llegó a ningún lado. Poco después, Mohammed (17 años, Asilah), que había presentado su propia denuncia, fue presuntamente acorralado por cinco hombres —incluido su agresor— que le apuntaron con un **arma a la cabeza** y le forzaron a retirarla.

**La negligencia no es un accidente.** Está incrustada en la forma en que se gestionan estos centros. Como explicó Samir, ex trabajador con casi cuatro años de experiencia en varios de ellos:

**II**

***Un subsidio es enviado al centro — por ejemplo, SAMU recibe un subsidio por los menores — y ese dinero no se gasta en los menores. De esos 80 euros, cada niño debe tener su propio subsidio semanal — y ellos no lo reciben. Las necesidades de los menores no están cubiertas. En invierno el frío es intenso. ¿Cómo puedes ver a menores salir con un supervisor usando sandalias? Hay un subsidio para eso. Es querer ahorrar dinero para que SAMU pueda quedarse con lo más posible. Eso es por lo que los menores están de fuga, abandonados, sin ropa.***



Algunos vídeos filtrados muestran habitaciones sobrepobladas, higiene inadecuada y ausencia total de actividades significativas. No hay puertas en las duchas ni en los baños —supuestamente porque los menores las usaban para esconderse a fumar o para tener ataques de pánico—. Algunos chicos han reportado ser **castigados negándoles alimentos**. Otros dicen que la comida huele a podrido y que prefieren pasar hambre antes que comerla.

**La falta de personal es estructural.** Samir describe turnos nocturnos en los que él y un compañero eran los únicos responsables de 80 menores:

## II

*No había seguridad. Nosotros, como mediadores, éramos la seguridad. Es una vergüenza siquiera mencionarlo. Ahora han contratado seguridad, que se llaman ACES. Pero en esos momentos, el dinero para seguridad simplemente se había ido. SAMU lo tomó. No contrataron a nadie. Incluso ahora, ACES es parte de SAMU — crearon su propia compañía de seguridad para ahorrar costos.*



La ausencia de personal cualificado se extiende a la atención médica. **Los centros carecen de médico.** Los chicos reportan al equipo de NNK dolores de muelas, posibles torceduras y heridas que los centros ignoran. Un menor llegó con una herida infectada en el pie: le dieron Betadine. Samir describe haber tenido que hacer de médico, enfermero y terapeuta —sin formación, sin apoyo, con salario de mediador—:

## II

*Ellos son menores. No puedes mantenerles encerrados en un almacén todo el día. Cualquier persona estaría abrumada. Las personas contratadas por las empresas privadas no están capacitadas. El ambiente se acumula y se acumula hasta que algo explota.*

NNK recibe regularmente denuncias de **abusos físicos**. Los chicos describen golpes, bofetadas, patadas y humillaciones verbales por parte del personal y los guardias de seguridad. Estos incidentes se encubren con frecuencia. Los registros internos de NNK incluyen informes detallados que nombran a miembros específicos del personal y directores de múltiples centros. Por razones éticas y de protección, los nombres se omiten aquí, pero los casos están documentados en los archivos internos de la organización.

## II

*He visto a supervisores golpear a menores. No puedes decir nada. Se protegen entre ellos. Si un menor se comporta mal, normalmente es por una razón: injusticia, falta de apoyo, falta de humanidad. No son animales, aunque algunos quieran tratarlos así. He visto a guardias golpear con la mano abierta o dar puñetazos en el estómago. Son chicos que ya cargan con traumas —de casa, de la travesía— y luego vuelven a ser maltratados aquí. No es de extrañar que algunos acaben recurriendo a la delincuencia.*

En julio de 2025, Nassim (17 años, Casablanca) denunció haber sido golpeado por un trabajador después de pedir atención médica por una lesión en el hombro durante un partido de fútbol. Cuando intentó denunciarlo ante la oficina de protección de menores, fue castigado por el mismo trabajador que le había golpeado.

El impacto psicológico de este tipo de abuso institucional está bien documentado. [Un estudio de referencia](#) concluyó que **los adolescentes expuestos a la violencia** —especialmente sin acceso a mecanismos de denuncia— **presentan mayor incidencia de depresión, TEPT y tendencia a reproducir la violencia en sus relaciones**. El abuso en entornos de cuidado es profundamente traumatizante y está directamente relacionado con los comportamientos nocivos que este informe documenta.

Muchos chicos no ven salida. Algunos han dicho a NNK —con total seriedad— que **preferirían ser enviados a Punta Blanca, el centro de detención juvenil, antes que seguir en el sistema de protección**. Como explicó Samir:

## II

*He ido a recoger a menores de Punta Blanca. Salían más fuertes. No fumaban. Tenían más educación. Las condiciones eran normales: tiempo de patio programado, clases si se portaban bien. En los centros SAMU no tienes eso.*

Otros eligen la calle. A pesar de la violencia y la exposición, prefieren la intemperie antes que el encierro. Y una vez fuera, son criminalizados: tratados como delincuentes, no como niños que sobreviven al trauma. Como dijo Adil:

## II

*En la calle me siento libre. En el centro me siento como si estuviera en una jaula.*

Y luego están quienes, como Amine (16 años, Casablanca), interiorizan su dolor. Una vez le mostró a un miembro del equipo una cicatriz en el brazo izquierdo: **se había mordido a sí mismo por pura frustración**, demasiado enfadado para quedarse quieto, demasiado asustado para desahogarse con los demás. Sin un lugar donde canalizar la rabia, esta se volvió hacia dentro.



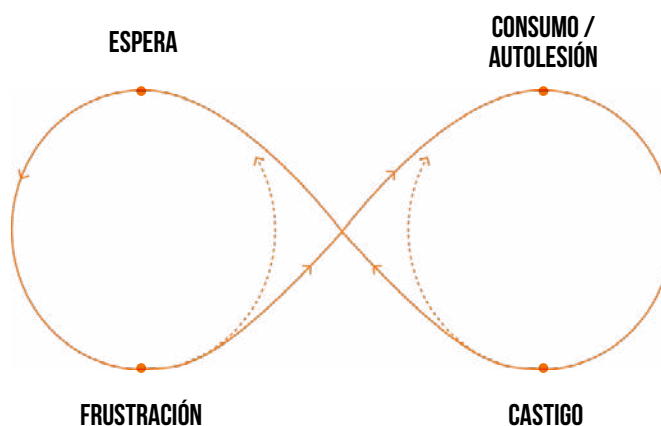
En estos entornos represivos —decenas de adolescentes traumatizados, encerrados juntos, vigilados, ignorados y castigados— la explosión es inevitable. Cuando estallan peleas o motines, la reacción pública es de shock. Y la culpa recae siempre sobre los menores.

Como señala el informe Hogra/Karama, muchos chicos recurren al **consumo de sustancias o a la autolesión para «aliviar su ansiedad y malestar psicológico, pero también para dejar de sentir las consecuencias de abusos —como agresiones sexuales— ,para dejar de sentir cómo los problemas se infiltran en sus cuerpos».**

Estos sistemas financiados por el Estado están creando los mismos comportamientos que luego condenan. Y **los chicos son quienes pagan el precio: con sus cuerpos, sus antecedentes y su futuro.**

### Falta de control, represalias y desesperación

Uno de los principales factores que impulsan comportamientos dañinos es la total **falta de control que estos chicos tienen sobre sus propias vidas**. Muchos permanecen atrapados en Ceuta durante años, esperando y con la esperanza de ser trasladados antes de cumplir los 18. Cuando un miembro del equipo de NNK preguntó a Amine por qué había vuelto a publicar fotos de pastillas en internet, él respondió que era porque se había enterado de que no estaba en una de las listas de traslados. Eso lo destruyó.



Algunos chicos, como Tariq (17 años, Casablanca) y Omar (16 años, Azla - cerca de Tetuán), reaccionan de otra manera y deciden “*tomar las cosas en sus propias manos*”. **Cada semana, los menores intentan hacer el risky.**

Otros tratan de escapar de su situación solicitando el traslado a un centro que es conocido por ser mucho mejor, o para reunirse con amigos en otros lugares, simplemente para tener un sentido de comunidad. En solo una semana de julio de 2025, alrededor de diez chicos distintos pidieron ayuda a NNK para conseguir traslados. Lamentablemente, a menos que exista abuso físico documentado, el equipo no puede hacer nada, porque **el sistema no contempla las necesidades emocionales o psicológicas**.

Zidane (17 años, Fnideq) contó al equipo NNK el caso de un chico que intentó suicidarse ahorcándose con una lámpara, no porque quisiera morir, sino porque **estaba desesperado por ser trasladado de su centro actual**.

## II

**Por eso se hacen daño a sí mismos: solo para sentir algo que puedan controlar.**

“Se enfadan muchísimo porque no tienen ningún control”, dijo Zidane.

Pero incluso los pequeños intentos de “recuperar el control” son castigados. Un día, Zidane se negó a ir caminando a una formación educativa obligatoria bajo una lluvia torrencial. Pidió un billete de autobús, pero el personal se negó y le dijo que fuera igualmente. Entonces organizó a un grupo de chicos para exigir los billetes en otra oficina. Funcionó, pero cuando el director -al que supuestamente están obligados a llamar “padre”- se enteró, estalló. Elaboró un informe afirmando que Zidane se había saltado por completo la formación.

Marouane (17 años, Al Jadida), otro menor, nos contó que **acabó con una condena de libertad vigilada** - una medida juvenil no privativa de

## II

**La trabajadora mintió. Ella misma se hizo daño, y luego el resto del personal la respaldó y me culpó a mí. Así es como lo hacen. Así es como te manipulan.**

libertad, bajo supervisión y con obligación de cumplir normas judiciales - **tras ser acusado falsamente de haber golpeado a una trabajadora. Así relató lo ocurrido:**

## II

### ***A los menores les caía bien. Por eso se deshicieron de mí.***

Y no solo los chicos son castigados por oponerse. El **personal que cuestiona el sistema también sufre represalias**. Samir, trabajador del centro, fue suspendido sin sueldo y finalmente despedido después de defender a los chicos.

Más tarde **fue acusado de violencia por un chico que acabó admitiendo que había sido presionado para hacer la denuncia**.

### **La vida en la calle: Exposición, Miedo, Supervivencia**

NNK ha observado regularmente que **la gran mayoría de los jóvenes que consumen sustancias viven en la calle**. Aunque es posible que algunos comiencen a utilizar sustancias de manera esporádica mientras que están alojados en centros de protección, la cantidad que consumen aumenta de modo significativo en cuanto salen.



La vida en la calle es violenta, insegura, y fría. Algunos chicos consumen sustancias simplemente **para sentir un poco más de calor**. Otros las utilizan para sentirse **más fuertes o para mantenerse despiertos** a lo largo de la noche, sabiendo que dormir afuera les deja vulnerables a palizas, robos, o acoso policial.



A veces, la juventud local, especialmente en El Príncipe, acosa a otros menores -robándoles, atacándoles, o prendiendo fuego a la zona de Piqueros. Incluso aquellos menores alojados en los centros de protección han contado a NNK que deciden evitar estar en la calle después de que anochezca, por miedo a esta violencia.

El Príncipe es **uno de los barrios más descuidados y estigmatizados** de Ceuta, con **porcentajes extremadamente altos de desempleo y abandono escolar** - de los más altos en España. La exclusión generacional ha dejado a muchos residentes sin registro formal de vivienda, papeles legales, o acceso a protecciones básicas estatales. **La población, al ser mayoritariamente musulmana nacida en España, se enfrenta a una marginación sistémica** y frecuentemente se les niegan puestos de trabajo en el sector público.

En este contexto de exclusión, negligencia, y espacio contestado, al-



Algunos consumen para mantenerse despiertos. Dormir en la calle los deja vulnerables a palizas.

gunos jóvenes que crecen en El Príncipe recurren a la violencia y a la agresión - no solo entre sí, sino también hacia otra juventud vulnerable, incluyendo a los menores no acompañados que duermen en la calle.

**La autolesión también es más frecuente entre los que duermen por la calle.** Según el reportaje de Hogra/Karama, la decisión de cortarse se utiliza a veces para 'demostrar fuerza' y la capacidad para sobrevivir en ambientes/situaciones hostiles como en la calle.

**La humillación diaria de tener que pedir dinero - o «buscando la vida» - también tiene un profundo impacto emocional.** Muchos de los chicos a los que N NK presta apoyo se encuentran visiblemente bajo los efectos de sustancias mientras lo hacen, consumiendo pastillas o fumando para atenuar la vergüenza o encontrar el coraje necesario para seguir adelante.

Hafid, como varios otros chicos, habló de lo degradante que sentía esto. Lo describió como una tendencia específica de Ceuta, una tendencia de la que pretendía escapar. En Marruecos, había trabajado en cocinas y se sentía orgulloso de sus habilidades. También dijo que en Málaga, había planeado trabajar en la agricultura o como cocinero. Muchos otros **compartían una visión similar de recuerdos de trabajo pasados, de futuros planes, como manera de aferrarse a su dignidad en un contexto de vivir en la calle.**

## Marginación y la Criminalización de Presencia

**Estos chicos sufren marginación en todos sus aspectos:** como personas migrantes, como menores, como marroquí, como musulmanes, y como cuerpos racializados. España tiene una **larga historia de racismo anti-marroquí**, empeorado por la desinformación y el auge de retórica de extrema derecha de parte de partidos políticos como Vox. En ambos lados de la frontera, estos jóvenes son **criminalizados y marginados, a través de devoluciones en caliente, acoso policial, deportaciones, y vigilancia.**

En otras palabras, la violencia psicológica de los sistemas coloniales, incluyendo su racismo, control y deshumanización, puede provocar gran angustia mental en las personas. Concretamente **en Ceuta, la violenta mirada colonial en los espacios públicos puede causar un daño psicológico** devastador que hace que estos chicos recurran a compor-

## II

**De mayor importancia es la violencia que sufren por parte de los vecinos, los tenderos y las fuerzas de seguridad en los lugares donde se encuentran.**

tamientos dañinos. Son excluidos de los parques, las playas y las plazas – los mismos lugares donde podrían encontrar amistades, felicidad o descanso. En Hogra/Karama, los responsables de esta violencia quedan claros:

### CÓMO EMPIEZA EL CONSUMO

Economía local



Exposición temprana



Normalización



**Consumo**

NNK es testigo de esta violencia a diario. Un ejemplo es Hamza. Fue gritado por un mediador de su centro de acogida, mientras que estaba fuera de un supermercado pidiendo dinero. El mediador luego le dijo al equipo de NNK que se sentía “*avergonzado*” de que uno de los menores a su cargo estuviera “*fugado*” y que se le viera en público. Desde entonces, otros menores en ese mismo centro han mencionado que aunque **este trabajador no les hace daño físico directamente, suele «mirar hacia otro lado» cuando otros se fugan.**

**Asociaciones aliadas a los menores, incluidos NNK, en particular las que prestan apoyo constante en terreno, suelen ser objeto de ataques simplemente por dar visibilidad a estos menores en los espacios públicos.** En ese mismo Mercadona, el gerente de la tienda acosó repetidamente al equipo de NNK por ofrecer ayuda humanitaria: tomó fotos no autorizadas de varias personas y del vehículo de la organización, y amenazó con llamar a la policía por distribuir ropa y artículos de higiene en la vía pública.

## II

**La exclusión de estos lugares refuerza la idea de que son extranjeros.**

El informe de Hogra/Karama menciona que, en muchos casos, estas tensiones entre los menores y la comunidad están vinculadas a los mismos síntomas de exclusión - el haberse fugado, el abuso de sustancias, y las estrategias de supervivencia.

Incluso las actividades sociales de NNK, creadas específicamente para interrumpir los ciclos de estrés y aislamiento, han sido tratadas con hostilidad y vigilancia. Una de estas actividades tuvo lugar en la playa,

facilitando la oportunidad para hacer deporte, arte, para conversar, y para tener momentos de autocuidado. Aún así, la policía suspendía estas actividades, acosando a los menores con acusaciones vagas como “*olemos cannabis*”. **De mayo a octubre, las leyes locales priorizan a los turistas, prohibiendo todos los juegos con pelota en las playas públicas. A causa de esto, NNK empezó a ofrecer otras actividades en una cancha de baloncesto pública.**

En la primera sesión, miembros del equipo trajeron tijeras para ofrecer cortes de pelo. Vecinos llamaron a la policía, y NNK fue multada por “*comportamiento no higiénico*”. La semana siguiente, no se trajo ningún material y no se organizó ninguna actividad estructurada. Aun así, los vecinos volvieron a llamar, y llegaron 5 agentes de policía. Aunque reconocieron que no se estaba rompiendo ninguna ley, se mantuvieron presentes, observando. Esta presencia, aunque “*parezca cordial*”, sigue siendo una forma de intimidar. Los chicos se fueron, sintiéndose acosados y claramente no bienvenidos. **Una vez más, se les recordó que ni siquiera el espacio público les pertenece realmente.**

Esta es la realidad cotidiana de la exclusión racializada, un tipo de violencia que no siempre aparece en los titulares, pero que deja profundas huellas psicológicas y físicas.

## Prácticas Culturales y Económicas

### Prácticas comerciales locales

En ciertas partes de Marruecos, especialmente en zonas rurales o montañosas como el Rif, el cultivo y el comercio de cannabis han sido



un medio de vida generacional, impulsado en las últimas décadas por la demanda europea.

Iyad (16 años, Gueznaia) e Imran, por ejemplo, provienen de familias en las que este comercio es habitual. Ambos son de origen amazigh y han crecido rodeados de marihuana. Esto no significa que Marruecos sea culpable, sino que algunos jóvenes llevan mucho tiempo expuestos a economías relacionadas con las sustancias y las han interiorizado como algo normal en su vida. Iyad estaba bajo consumo casi cada vez que el equipo NNK interactuaba con él.

La historia de Adil ofrece otro aspecto. Su padre es un importante narcotraficante en Azla, y Adil empezó a ayudarlo ya a los 12 años. **Este tipo de participación temprana, no solo introduce a la juventud a la droga, sino también la lógica del poder, la masculinidad, y de la protección que viene con ello.**

Azla, un pueblo costero cerca de Tetuán, es conocido por su belleza, pero ha sido excluido del desarrollo regional. Un alto porcentaje de desempleo y oportunidades limitadas obliga a muchos residentes, especialmente a jóvenes, a depender de mercados informales para sostenerse.



En Ceuta, Adil presentaba frecuentemente una apariencia dura: mostrando sus cicatrices, afirmando su control. Pero detrás de eso había una historia marcada por la exposición, la responsabilidad, y pocas oportunidades.

### **Impulsores económicos**

**La pobreza es un factor directo que impulsa la vulnerabilidad, la migración y las condiciones que llevan a muchos menores a adoptar comportamientos nocivos.** Las ciudades fronterizas del norte de Marruecos se han visto especialmente afectadas por el declive económico, sobre todo tras la aplicación de las políticas de cierre de fronteras

## **II**

***Si bien estos casos se ven agravados por las dificultades económicas que sufren las clases más desfavorecidas de Marruecos, principal motivo de la migración generalizada en el país, estas mismas dificultades provocan conflictos dentro de las***

*familias. Es importante señalar que, según el modelo de género marroquí establecido en el nuevo código de familia, el marido debe proveer y satisfacer las necesidades de todos los hijos, mientras que la mujer es responsable del bienestar y el cuidado de la familia. La falta de empleo en el país ha hecho que muchos hombres sean incapaces de hacer frente a esta norma social, lo que ha dado lugar a violencia doméstica, drogadicción, alcoholismo y abandono del hogar. A esto se suman ciertas formas de represión dentro de la familia.*

de España, que han cortado el flujo transfronterizo de mano de obra y comercio. Para muchas familias, esto ha supuesto menos oportunidades, menos estabilidad y una creciente desesperación.

El informe de Hogra/Karama también deja claro que dificultades económicas puede desestabilizar el hogar:

En otras palabras, **la pobreza crea entornos marcados por la violencia, la inestabilidad, o la represión** — condiciones de las que muchos menores reportan huir. Esta conexión se ve reflejada diariamente en las historias que escucha NNK durante su trabajo en Ceuta. Para muchos de los chicos, las dificultades económicas en casa no solo les obligan a emigrar, sino también les deja vulnerables a los riesgos que ahora afrontan en la calle: el uso de la droga, la autolesión, la explotación y ciclos de supervivencia que profundizan su aislamiento.



#### **El Mercado: facilidades y límites de acceso.**

Rayan, un chico de 16 años de Tetuán, mencionado previamente - el mismo chico que perdió el conocimiento en la sala de espera del hospital mientras activistas de NNK le ayudaban a recibir asistencia médica,- le contó a la enfermera que llevaba fumando hachís desde los 10 años. En su barrio en Marruecos, Azla, el hachís era ampliamente disponible, utilizado entre compañeros y extremadamente barato. Para muchos chicos que crecieron en situaciones parecidas, **la exposición a estas sustancias está normalizada.**

Otros menores describieron patrones similares. Marouane, por ejem-

plo, explicó cómo el consumo de sustancias está determinado por los precios y la disponibilidad locales. En Marruecos, el hachís es más barato (alrededor de 2 euros por gramo) y las pastillas son más caras (alrededor de 5 euros por blister), por lo que fumar es más común. En Ceuta ocurre lo contrario: el hachís puede costar alrededor de 5 euros, mientras que las pastillas como la pregabalina o las benzodiazepinas se venden a menudo por tan solo 1,5 euros. Este contraste económico ayuda a explicar **el cambio hacia el consumo de pastillas una vez que los chicos llegan a Ceuta.**

	MARRUECOS	CEUTA
Hachís	2€	5€
Pastillas	5€	1,5€

Las sustancias pueden variar, pero los factores subyacentes permanecen: la disponibilidad, la dinámica entre compañeros, la necesidad de afrontar la inestabilidad crónica, la angustia, la exclusión, la exposición a eventos traumáticos.

### Códigos sociales

Más allá de las prácticas socioeconómicas, **las concepciones culturales de la masculinidad también desempeñan un papel importante.** Ser hombre, especialmente uno joven, pobre y racializado, a menudo significa tener que mostrarse fuerte y duro. Los cortes y las cicatrices pueden convertirse en formas de demostrar experiencia, de probar que has sobrevivido a algo. Como describe el reportaje de Hogra/Karama:

## II

***Con esta demostración de cortes ante menores o jóvenes, también se demuestra valentía y experiencia en la calle, y son la base de su identidad social.***

Estas demostraciones de fuerza también pueden ser un arma de doble filo. Los tatuajes, por ejemplo, conllevan un estigma significativo, ya que a menudo se asocian con la criminalidad o la cárcel en el contexto cultural marroquí, y generalmente se desaconsejan en el islam, donde se consideran haram (prohibidos) según muchas interpretaciones. Como resultado, **muchos chicos evitan por completo los tatuajes. En su lugar, el cuerpo se modifica mediante cicatrices.** Los cortes

se convierten en marcas visibles de dolor, resistencia y supervivencia. Pero también suponen un riesgo de mayor marginación, ya que marcan a los chicos como inestables, peligrosos o indeseables desde otros puntos de vista sociales.



El teléfono es el único vínculo con la familia. El centro lo confisca como castigo.

Los menores no acompañados en Ceuta se mueven constantemente en **un estado de intermediación cultural, moldeado por los códigos de supervivencia en la calle, los valores marroquíes e islámicos, las instituciones españolas y los juicios sociales europeos** más amplios, a menudo en conflicto directo entre sí.

También viven en una **intermediación basada en la edad, atrapados entre la infancia y la edad adulta de una manera**. Muchos asumen responsabilidades propias de adultos (buscar comida y refugio, administrar el dinero y protegerse en la calle), mientras siguen teniendo la fragilidad emocional y las necesidades propias de la adolescencia. Su desarrollo se ha visto interrumpido, pero su supervivencia depende de que actúen como si no fuera así.

Para sobrevivir, se espera que sean duros, masculinos y fuertes, demostrando su valía a través de lo que las instituciones y las ONG pueden definir como comportamientos dañinos. Esos mismos rasgos se utilizan luego en su contra, reforzando las narrativas racistas de que no son niños, no son inocentes y no merecen protección.

Intentar sobrevivir mientras se navega por estas contradicciones sólo profundiza su marginación, ya que **no existe una «forma correcta» de comportarse en un sistema que ya ha decidido quiénes son**.

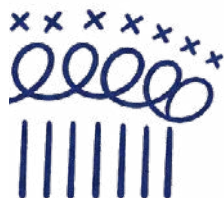
### **Cambios de vida y de responsabilidades**

El traslado de Marruecos a Ceuta marca un cambio significativo, no sólo geográficamente, sino emocional, social y psicológico. **Se espera que de repente los chicos se comporten como adultos para integrarse, trabajar, evitar el peligro y vivir ‘de manera normal’. Sin embargo, no se les ofrecen los recursos para hacerlo.**

Para algunos, estas nuevas responsabilidades crean incentivos para dejar de usar sustancias. Marouane, por ejemplo, dijo que en Marruecos tomaba Lyrica, Roche y Tranquil, pero paró al llegar a Ceuta. “Quiero ganar dinero”, nos dijo. Tariq compartía esta idea. Él fumaba hachís regularmente en Marruecos, pero lo dejó al llegar a Ceuta. Es-

tos cambios reflejan la presión y la esperanza que conlleva para ellos la transición a España.

**Pero la transición también implica dejar atrás todo lo familiar.** La familia, la cultura, el idioma, la comunidad: el tejido social que una vez ayudó a estructurar la vida ahora es distante o inaccesible. Para muchos niños, su teléfono es el único vínculo que los conecta con su hogar. Sin embargo, a menudo incluso eso les es arrebatado. El personal de los centros confisca rutinariamente los teléfonos móviles al entrar o como forma de castigo, y en muchos casos, nunca se los devuelven. Un menor le contó a NNK que ya había perdido tres teléfonos de esta manera. Como explicó Samir:



## II

**Ese teléfono es la única forma en que pueden sentirse conectados con sus familias. Si se lo quitas durante una semana, los estás destrozando psicológicamente.**

Esta pérdida de conexión se ve agravada por el aislamiento de los sistemas españoles: legal, educativo y social. Si bien muchos chicos expresan un profundo deseo de estudiar o formarse, a menudo se les excluye. Samir lo describió con franqueza: "Solo unos pocos menores tienen acceso a cursos o trabajo. El resto simplemente pasea por la calle. Sin formación, sin actividades, sin nada que les ayude a integrarse."

A muchos jóvenes **no se les ha tramitado la residencia a tiempo, lo que significa que, al cumplir los 18 años, se les deja en la calle durante 40 días o más.** Otros describieron retrasos debido a la asistencia irregular, atrasos burocráticos o decisiones arbitrarias del personal. Incluso quienes solicitan asilo suelen ser disuadidos, con "periodos de reflexión" que les hacen perder oportunidades.

Estas barreras institucionales bloquean el camino hacia adelante y crean la inestabilidad crónica que impulsa conductas perjudiciales. Un menor puede llegar a Ceuta **con la esperanza de un nuevo comienzo, solo para encontrarse atrapado en un sistema que no ofrece orientación, acceso ni un futuro real.**

Esto se ve en Khalid. Parte del equipo de NNK celebró su 18 cumpleaños frente a un supermercado, el mismo lugar donde pasaba sus días pidiendo dinero, buscando la vida. Pero para él, **alcanzar la mayoría de edad se sintió más como una maldición que como un logro.** Aunque

ahora técnicamente es libre de salir o entrar en un programa de alojamiento temporal, sigue viviendo en el limbo: en la calle, nadando en la playa y luchando por sobrevivir.

A principios de agosto, fue agredido y sufrió una fractura de nariz, uno de los muchos actos de violencia callejera que a menudo no se denuncian. Al principio, Khalid parecía distante y reservado, encarnando una especie de masculinidad dura que le ayudaba a mantenerse a salvo. Pero tras ser acompañado por el equipo NNK al hospital, comenzó a abrirse, revelando hasta qué punto **esa coraza estaba arraigada en el agotamiento y la desconfianza.**

**En ese vacío, vuelven las estrategias de supervivencia. Algunos chicos dejan de consumir. Otros empiezan.** Y para todos ellos, la transición a la vida en Ceuta es mucho más complicada que simplemente cruzar una frontera.

## **Falta de protección de los derechos del niño y atención a la salud mental.**

**Fracaso transnacional en la protección de los derechos del niño.**

### **II**

***No toda adicción tiene su raíz en el abuso o el trauma, pero todas pueden rastrearse hasta una experiencia de dolor.***

**— Gabor Maté, En el reino de los fantasmas hambrientos**

**Las conductas autolesivas** son sólo la punta del iceberg, sino un síntoma de una enfermedad mucho más profunda: **el abuso crónico, la negligencia y la negación sistemática de los derechos fundamentales de los niños.**

Lo que se observa en casi todos los casos - pobreza, inestabilidad familiar, trauma, supervivencia en la calle - **es una falla estructural.** A través de las fronteras, las instituciones estatales siguen fallando en la protección de los derechos del niño. En lugar de ofrecer vías legales y humanas para migrar, se criminaliza a los menores por intentarlo. **En lugar de brindar atención, los sistemas reproducen el daño.** En lugar de crear espacios para la sanación, generan condiciones de violencia, exclusión y desesperación.

El proyecto Rassif, una iniciativa transfronteriza que trabaja con menores no acompañados tanto en Marruecos como en Cataluña, ha documentado estos fallos en detalle:

## II

**Además, el proceso de debate intercultural sobre el fenómeno, liderado por profesionales marroquíes y catalanes, ha fortalecido la red de asociaciones vinculadas, de una forma u otra, en el Casal d'Infants (Casa de Niños), que trabajan con menores y jóvenes desfavorecidos en ambos países. Este trabajo colaborativo también ha propiciado la generación de conocimiento sobre el fenómeno y la vulneración de los derechos de estos jóvenes tanto en Marruecos como en Cataluña.**

En la **conferencia Rassif de 2025**, los expertos describieron cómo la situación en Marruecos sigue siendo grave. No existen centros estatales de tratamiento de adicciones para menores de edad, ni estructuras de psiquiatría infantil, existen importantes deficiencias en la implementación de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR 2021-2030) y la protección legal de los equipos de apoyo a los niños en situación de calle es deficiente.

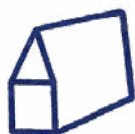
La falta de coordinación entre sectores, como lo instó el **Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (2014)**, implica que muchos niños carecen de atención básica. Pocos tienen una vivienda estable, acceso a educación o formación, u oportunidades para desarrollar habilidades para la vida. **Son escasos los programas que abordan la vivienda, la salud, el empleo y la inclusión de forma integral.** En cambio, la mayoría de los esfuerzos son a corto plazo y se centran en las necesidades básicas, sin ofrecer vías reales para el empoderamiento o la independencia. La prevención, la promoción y las estrategias comunitarias siguen careciendo de financiación suficiente.

Esta alianza de actores interesados también constató que estas brechas no se limitan a un solo lado de la frontera. Tanto en Marruecos como en Cataluña, se observan los mismos patrones: servicios fragmentados, apoyo estructural limitado y sistemas que no están dise-



ñados para defender los derechos de la infancia de forma integral y a largo plazo.

Como ya se ha comentado, en Ceuta tampoco se respetan los derechos de los niños. A pesar de estar técnicamente bajo protección nacional, muchos menores no acompañados se encuentran en un limbo prolongado, sin un sistema de apoyo real, una atención adecuada ni una vía clara hacia la integración.



Después de los 16 años, la educación formal deja de impartirse en la práctica, a pesar de que la legislación española e internacional establece que los **mayores de 16 años tienen derecho a acceder a ella**. En realidad, el acceso a la escolarización es muy limitado incluso para los menores más pequeños. Algunos chicos informan de que solo se matriculan brevemente o de que se les asigna a programas inadecuados sin el apoyo lingüístico o académico necesario. **Muchos menores nunca reciben educación formal, lo cual constituye un fracaso flagrante que los deja aún más aislados y sin herramientas para su futuro.**

Los servicios psicológicos son prácticamente inexistentes. No existe un plan de desarrollo personal, ni actividades diarias estructuradas, ni mucho menos una atención médica integral. En lugar de ser tratados como niños con derechos, **estos niños son tratados como problemas que deben ser controlados, ignorando su potencial y negándoles sistemáticamente sus derechos humanos básicos.**

### **La atención de la salud mental es una fachada.**

La raíz del fracaso institucional de Ceuta es el colapso de su infraestructura sanitaria. Samir declaró a NNK:

## **II**

***Había un psicólogo, solo de nombre. En realidad, no había ningún psicólogo en ejercicio. Había muy pocos profesionales presentes. Si un menor acudía al psicólogo, solo le daban dos pastillas. Pero lo que necesitaba era alguien con quien hablar, que comprendiera qué le pasaba, que lo ayudara.***

La atención psicológica, cuando existe, es peligrosamente superficial. Samir declaró a NNK que lo que se hacía pasar por atención de salud mental a menudo era solo una distribución informal de medicamentos, sin una evaluación, seguimiento ni rendición de cuentas adecuados.

## II

**Los propios trabajadores eran quienes repartían los medicamentos. Antidepresivos, ibuprofeno, antibióticos y pastillas rosas para la anemia, todo ello distribuido por personas sin formación médica. Hubo errores. Claro que sí. No somos médicos.**

Los recortes presupuestarios **han despojado a los centros de los pocos servicios de salud que antes tenían**. Ya no hay médicos a jornada completa, y el equipo médico suele ser reemplazado por personal que improvisa como enfermeras o médicos. No hay personal cualificado para administrar el tratamiento adecuado, ni un sistema de derivación claro para afecciones más graves.

**No existen recursos específicos para abordar estos problemas**, el sistema de salud pública cuenta con fondos insuficientes y es prácticamente inaccesible. Unos meses antes de que se informara de **la falta de psiquiatra en Ceuta**, **la lista de espera para una primera cita con un psiquiatra era de nueve meses**. Para los niños que viven en la calle, incluso la atención médica básica solo está disponible a través de urgencias, si es que logran llegar hasta allí.



La experiencia de Ayoub (17 años, Tetuán) muestra cómo se traduce esto en la práctica. A finales de agosto de 2025, Ayoub fue encontrado con una profunda herida de arma blanca tras una pelea en El Príncipe, el segundo incidente violento que sufría en dos días. Al principio, se negó a ir al hospital, por miedo a que, al haberse fugado del centro de acogida, lo denunciaran o castigaran en lugar de atenderlo. Cuando su estado empeoró, finalmente accedió a ir, lo que acabó siendo una decisión que confirmó trágicamente sus temores.



El acceso no falla.  
Está bloqueado.

**En el Hospital Universitario de Ceuta, los guardias de seguridad se negaron a admitirlo porque era menor de edad y no iba acompañado,** insistiendo en llamar primero a la policía y al centro. Se le negó incluso una evaluación médica básica mientras esperaba casi una hora fuera, sangrando. Cuando llegó la policía, lo escoltaron de vuelta al centro de acogida en lugar de garantizar atención médica inmediata. Cuando fue atendido en otro centro de salud, habían pasado horas sin recibir tratamiento.

**Según la legislación española (Ley 41/2002, modificada por la Ley 26/2015), los menores tienen derecho a recibir atención de urgencia** sin demora, y el deber de protección permite a los médicos actuar de inmediato, independientemente de que estén acompañados. Los derechos de Ayoub no fueron respetados. Su miedo al sistema, lejos de ser irracional, estaba totalmente justificado. Activistas de NNK también denunciaron comentarios racistas por parte del personal del hospital, que minimizó sus lesiones y especuló sobre los motivos por los que había huido del centro.

Este episodio revela los niveles de vulnerabilidad a los que estos jóvenes se enfrentan: exposición constante a la violencia callejera, profunda desconfianza en las instituciones y un sistema de salud que confirma sus miedos en lugar de protegerlos. Este ambiente de sospecha y criminalización disuade a muchos a volver a buscar ayuda médica.

**Sin actividades significativas, sin estructura diaria, sin espacio seguro.**

## II

**No hay nada que hacer en el centro. Nos aburrimos muchísimo.**

**La falta de estructura no es un problema menor, sino un factor clave que contribuye a comportamientos perjudiciales.** Sin actividades significativas, salidas seguras u oportunidades de crecimiento, los menores se quedan con días largos y vacíos, sin forma de procesar sus emociones o energía. Esto conduce al aburrimiento, la desesperación y un mayor riesgo de consumo de sustancias y autolesiones. Sin programas deportivos o recreativos estructurados, y sin espacios seguros donde simplemente ser niños, muchos caen en una espiral de angustia aún mayor.

Este problema no es exclusivo de Ceuta. En todos los contextos, **los jóvenes altamente marginados, especialmente los menores migrantes que viven en la calle, son excluidos** de las escuelas, los centros juveniles y los espacios comunitarios. **Esta exclusión sistemática les impide desarrollar habilidades, confianza y un sentido de pertenencia.**

En contraste, organizaciones como **Casals dels Infants en Marruecos y Cataluña** trabajan para crear espacios comunitarios inclusivos que apoyan y empoderan a los jóvenes. Su modelo demuestra el poder de un espacio acogedor y estable.

Al planificar un taller interno sobre salud mental en 2025, dos miembros de NNK ofrecieron una perspectiva que continúa dando forma al enfoque de la organización:

## II

**No puedes conectar con alguien primero a través de sus heridas. Tienes que conectar con la persona y luego abordar la herida, como una picadura de insecto.**

Esta perspectiva guía el trabajo de NNK en todos sus proyectos, priorizando la presencia y la sanación. **El objetivo es crear espacios donde los menores no sean tratados solo como "jóvenes en riesgo", sino como individuos completos y complejos:** reflexivos, divertidos, creativos y resilientes. Merecen espacios donde puedan expresarse, sentirse seguros y simplemente existir más allá del trauma y la marginación que han experimentado.

Incluso el acceso limitado al espacio público puede marcar una diferencia visible. Con la llegada del verano, espacios públicos como playas y calles se vuelven más accesibles. Los chicos pueden moverse más libremente, nadar y mimetizarse, recuperando su derecho a la ciudad.

A pesar del trauma que suele rodear el mar, muchos aún disfrutaban saltando desde las rocas, compitiendo entre ellos y jugando en el agua.

También a través de las actividades semanales de NNK, como partidos de baloncesto o juegos en la playa, se construye confianza y solidaridad. **Es en estos espacios informales donde los chicos comenzaron a compartir las historias que ahora llenan este informe.** Estas historias no surgen de terapia ni de entrevistas, sino a través de la presencia, el juego y la conexión, lo que demuestra el poder del espacio.

Pero en Ceuta, el espacio comunitario es prácticamente inexistente, lo que dificulta mantener un apoyo psicosocial constante. **Lo que se necesita es un centro comunitario abierto, inclusivo y libre de adicciones: un espacio permanente co-creado con y para los propios chicos.** Un lugar para aprender, descansar, expresarse y simplemente estar.



NO.07

# CONCLUSIONES

## HUMO, HERIDA Y EVIDENCIA

### 1 — Uno de cada tres

El 32% de los menores contactados por NNK mostraba signos visibles de consumo activo en el momento del encuentro — cada día, durante semanas. Frente al 11,6% de adolescentes españoles escolarizados que declaró haber consumido cannabis en los últimos 30 días (ESTUDES 2025), o el 3,9% que reportó hipnosedantes ocasionales sin receta. Las magnitudes no son directamente comparables. Pero la brecha es imposible de ignorar. Cortes, quemaduras, mordeduras recurrentes, invisibles bajo mangas largas, no registradas por ninguna institución. No es una patología individual, **es supervivencia química en un entorno que no ofrece alternativas.**

### 2 — El daño empieza antes

528 menores en una ciudad con capacidad oficial para 27. Siete centros, la mayoría externalizados. Ningún psicólogo en ejercicio real. Nueve meses de lista de espera para un psiquiatra. Entre 20 y 50 chicos durmiendo en la calle cada noche. Al otro lado de la frontera, 30.000 niños en situación de calle solo en Marruecos. En 2024, doce menores marroquíes fueron reconocidos como víctimas de trata en casos donde Rivotril y Lyrica fueron usados como herramientas de control. **El consumo no nace en Ceuta. El sistema no falla por accidente. Falla por diseño.**



# 528

menores en una ciudad con capacidad para 27



# 7

centros, la mayoría externalizados



# 9

meses de lista de espera para un psiquiatra



# 20-50

chicos durmiendo en la calle cada noche

### 3 — La conexión protege

Cuando los chicos han tenido acceso a espacios públicos y presencia constante de NNK, los episodios de consumo intenso y autolesión han disminuido visiblemente. Un estudio europeo con **menores extranjeros no acompañados** encontró que el **38% cumplía criterios de consumo problemático** — consistente con lo observado en Ceuta, identificando a los menores no acompañados con largos tiempos de espera como el grupo de mayor riesgo en contextos de recepción. **El antídoto no es más control. Es un lugar donde simplemente estar.**



NO.08

# ¿Y AHORA QUÉ HACEMOS?

Este informe no documenta excepciones. Documenta un patrón. Y los patrones tienen responsables. Lo que sigue son peticiones concretas, con nombre institucional, porque la vaguedad también es una forma de impunidad.

## Primero: lo que ya sabemos que funciona

Este informe demuestra algo sencillo y poderoso. **Cuando los chicos tuvieron acceso a espacios públicos** —la playa, una cancha de baloncesto, la presencia constante del equipo NNK— los episodios de consumo **intenso y autolesión disminuyeron de forma visible**. No porque el trauma desapareciera. Sino porque había conexión, estructura y presencia adulta no punitiva. Un adulto que no grita. Un espacio que no castiga. Una rutina que no depende de si te "portas bien".

Fue en esos momentos informales —jugando, nadando, cortándose el pelo en una esquina— donde los chicos empezaron a hablar. Las historias que llenan este informe no surgieron de entrevistas ni de terapia. Surgieron de la confianza construida en el tiempo, de la presencia repetida, de saber que alguien va a volver mañana.

Amine quedó devastado cuando le dijeron que dos personas del equipo NNK se marchaban. Se había forjado un vínculo que volvió a romperse. El modelo de rotación de las personas voluntarias, cada tres o cuatro meses, tiene sus puntos fuertes. Pero también significa que estos chicos no tienen un espacio a largo plazo con el que puedan contar. No tienen relaciones estables. **No hay seguridad constante ni rutinas fiables.**

## LO QUE FUNCIONA

Espacio seguro



Rutina



Vínculo



Confianza



Menos consumo  
Menos autolesión

Lo que se necesita no es más de lo mismo con más recursos. Es algo cualitativamente diferente: **un espacio permanente, seguro, libre de estupefacientes, gestionado por NNK y co-creado con los propios chicos**. Un lugar que les pertenece. Arraigado. Estable. Siempre presente. Un lugar donde la confianza no se rompe cada pocas semanas. Un lugar donde Rayan pueda hablar de Morad, de sus crushes, de su padre muerto mientras él estaba atrapado en Ceuta. Un lugar donde Amine pueda estar enfadado sin tener que morderse el brazo. Un lugar donde Khalid pueda cumplir 18 años sin que eso signifique quedarse solo en la calle.

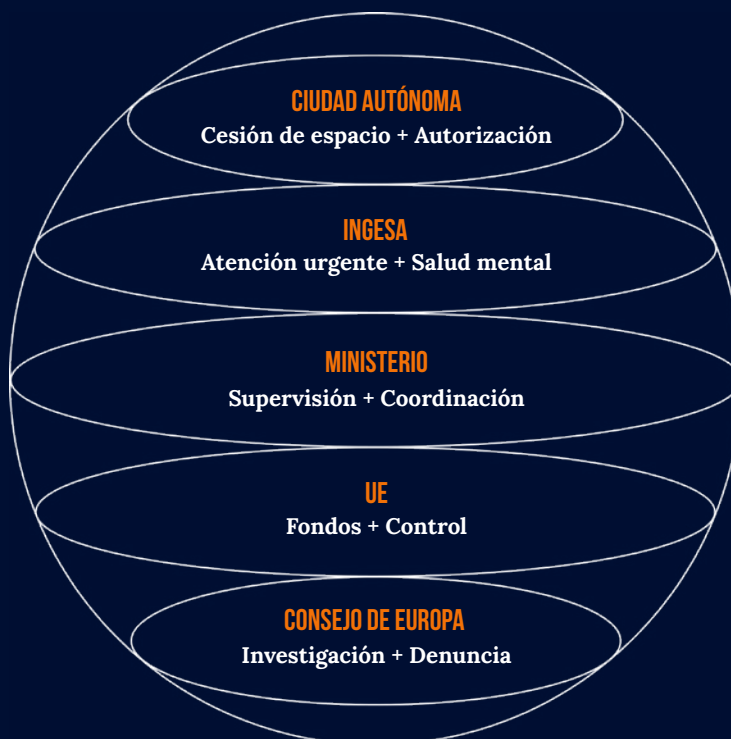
### Por eso NNK propone abrir un centro comunitario en Ceuta.

Para hacerlo realidad faltan dos cosas concretas: **un espacio cedido o autorizado por la Ciudad Autónoma, y financiación sostenida para darle uso continuado**. Abrir un centro de día de asistencia social en Ceuta requiere autorización administrativa previa de la Consejería de Salud Pública, Bienestar Social y Mercados, registro en el Catálogo de Centros y Servicios Sociales, y licencia de apertura municipal. NNK tiene la experiencia, el equipo y cinco años de legitimidad sobre el terreno. Lo que necesita es que la administración facilite, en lugar de obstaculizar.

En paralelo a este informe, se lanza una campaña de financiación para hacer realidad esta visión. Pero NNK no puede, ni debe, hacer esto sin apoyo civil e institucional.



## Lo que las instituciones pueden y deben hacer: Peticiones formales



### CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

*Área de Menores y Consejería de Presidencia y Gobernación*

La Ciudad Autónoma es tutora legal de estos menores. No puede presentarse como espectadora de lo que ocurre bajo su responsabilidad directa. Le pedimos:

- Ceder o habilitar de forma urgente **un espacio seguro diurno** —fuera del CETI y de los centros residenciales— para menores y jóvenes extutelados en situación de alta vulnerabilidad, gestionable por entidades con presencia acreditada en terreno. NNK lleva cinco años en Ceuta, tiene la confianza de los chicos y el conocimiento del contexto. **Tiene un proyecto. Necesita un espacio.**
- Establecer **un protocolo de detección temprana de consumo problemático, autolesiones y crisis psicosocial**, con criterios claros, responsables designados y seguimiento documentado.
- Garantizar **actividades estructuradas, mediación cultural y apoyo psicosocial** continuado en todos los centros, incluyendo los

externalizados. Externalizar la gestión no exime de la obligación de supervisar las condiciones reales de vida.

- **Revisar con urgencia los mecanismos de supervisión en centros externalizados.** Los testimonios recogidos en este informe —golpes, medicación sin prescripción, confiscación de teléfonos, ausencia de psicólogos en ejercicio— describen vulneraciones graves que requieren respuesta institucional, no silencio administrativo.



## CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

### Plan de Adicciones

El consumo de pregabalina, clonazepam y cannabis entre menores no acompañados no es un problema policial. Es un problema de salud pública que requiere intervención especializada. Le pedimos:

- Desarrollar una **intervención específica en reducción de daños, culturalmente adaptada**, con materiales en darija y mediación comunitaria.
- **Formar a educadores, mediadores y personal de centros** en detección temprana y derivación no punitiva.
- Establecer **un marco de coordinación formal con entidades de terreno** —con reuniones periódicas, actas públicas y evaluación de resultados— que no dependa de la buena voluntad de turno.

## INGESA

### Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta

El caso de Ayoub —una hora esperando fuera del hospital con una herida de arma blanca porque nadie quiso atenderle sin que llegara primero la policía— no es una anécdota. Es la política real de acceso sanitario para estos chicos. Le pedimos:

- Aprobar y difundir un **protocolo de atención urgente para menores no acompañados** que garantice atención inmediata independientemente de su situación administrativa, en cumplimiento de la Ley 41/2002. Un menor sangrando en la puerta de urgencias no puede ser un problema de papeleo.
- **Reforzar la atención en salud mental infanto-juvenil** con plazos compatibles con la realidad de esta población. Nueve meses de lista de espera para un psiquiatra no es una agenda. Es una condena.
- **Formar al personal sanitario** —incluido personal de seguridad y

triaje— en atención no estigmatizante. Los comentarios racistas documentados por NNK en el Hospital Universitario no son incidentes aislados: son el resultado de la ausencia de protocolo y formación.

## MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

### *Fiscalía de Menores*

Alojar no es proteger. La Ley Orgánica 1/1996 y sus reformas son claras: la entidad pública competente tiene obligación de prevenir, intervenir y asumir tutela cuando existe desprotección. Eso no está pasando en Ceuta. Le pedimos:

- **Garantizar el cumplimiento efectivo de la legislación de protección de la infancia** en los territorios de frontera, con inspecciones periódicas, publicación de resultados y mecanismos de denuncia accesibles para los propios menores.
- Crear una **mesa de coordinación interinstitucional sobre menores no acompañados en Ceuta** —con participación de sociedad civil, plazos concretos y responsables públicamente identificados— que produzca actas, compromisos y consecuencias. No otra mesa de papel como la que existió hasta septiembre de 2025.
- **Impulsar la regularización ágil de menores antes de que cumplan 18 años**, para evitar que la mayoría de edad se convierta en una expulsión encubierta del sistema de protección.

## UNIÓN EUROPEA

### *DG Santé, DG HOME, Parlamento Europeo*

**Lo que ocurre en Ceuta no es un problema local. Es el resultado directo de políticas diseñadas en Bruselas** y ejecutadas en las fronteras. El Pacto Mediterráneo lanzado en noviembre de 2025 en Barcelona refuerza acuerdos de externalización con países del Magreb sin garantías suficientes de protección infantil. Cada devolución en caliente tolerada, cada menor que cruza a nado porque no existe ninguna vía legal, es una decisión política con consecuencias humanas medibles. Les pedimos:

- **A la DG Santé:** incluir la salud mental y los comportamientos nocivos de menores no acompañados como indicadores de monitoreo en los informes sobre salud de poblaciones vulnerables en zonas fronterizas.
- **A la DG HOME:** condicionar los fondos de gestión de fronteras

—incluidos los destinados a Marruecos— al cumplimiento efectivo de estándares de protección infantil, con auditoría independiente y publicación de resultados.

- **Al Parlamento Europeo:** financiar investigación específica sobre consumo de sustancias y autolesiones en menores no acompañados en territorios fronterizos europeos, donde hoy existe un vacío casi total de datos.

## CONSEJO DE EUROPA



Las devoluciones en caliente desde Ceuta están documentadas, son sistemáticas y violan la Convención Europea de Derechos Humanos. El Consejo de Europa tiene herramientas para actuar. El silencio también es una posición. Les pedimos:

- **Al Comisario de Derechos Humanos Michael O'Flaherty,** que en 2024 ya identificó las violaciones sistemáticas en fronteras mediterráneas como prioridad de su mandato: abrir una investigación formal sobre las condiciones de acogida de menores no acompañados en Ceuta, con visita in situ y publicación de recomendaciones vinculantes dirigidas a España.
- **A la Asamblea Parlamentaria — Comité sobre Migración, Refugiados y Personas Desplazadas:** incorporar Ceuta como caso de estudio en su próximo informe sobre expulsiones colectivas y protección de menores en fronteras exteriores europeas.
- **Al Comité de Migración de la Conferencia de ONGs:** apoyar formalmente la denuncia de NNK sobre condiciones en centros de menores en Ceuta y articularla con los órganos del Consejo de Europa con mandato en protección de la infancia.

## NACIONES UNIDAS

### OHCHR, UNICEF, ACNUR

- **Al Relator Especial sobre los Derechos Humanos de los Migrantes, Gehad Madi:** incluir Ceuta en su agenda de visitas a territorios fronterizos europeos. Las condiciones documentadas en este informe —devoluciones ilegales, menores sin atención psicosocial, consumo de sustancias sin respuesta institucional— son exactamente el tipo de violaciones sistémicas que su mandato está diseñado para visibilizar y denunciar.

- **Al Comité de Derechos del Niño:** en su próximo ciclo de revisión periódica de España, examinar específicamente las condiciones de acogida de menores no acompañados en Ceuta y el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño en territorios de frontera.
- **A UNICEF España:** incorporar el contexto de Ceuta en sus informes sobre infancia migrante en España y ejercer presión pública sobre las instituciones responsables.
- **A ACNUR:** reforzar el monitoreo de las condiciones de los menores no acompañados en Ceuta, con especial atención a las prácticas de devolución y al acceso a procedimientos de protección internacional.

## A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Esta historia existe. Tiene nombres, tiene fechas, tiene cuerpos. Rayan, Amine, Khalid, Ayoub, Zidane — no son estadísticas. Son adolescentes cuya vida está ocurriendo ahora mismo, a 14 kilómetros de la península, en territorio español, bajo tutela del Estado. **La cobertura mediática no es un favor: es parte del mecanismo de rendición de cuentas.** Cubrid esta historia antes de que ocurra otra tragedia como Tarajal.

## A LA SOCIEDAD CIVIL, GRUPOS SOLIDARIOS

**Y a cualquier persona que haya llegado hasta aquí:**

- El centro comunitario de NNK en Ceuta no es un proyecto piloto. Es la respuesta más inmediata y concreta a un vacío que las instituciones llevan años sin cubrir. Es el momento de poner nuestra experiencia sobre el terreno, la confianza en los chicos, y el conocimiento del contexto, al servicio de una propuesta colectiva y sostenible. **Eso cuesta dinero.** Y ese dinero puede cambiar lo que le ocurre a Rayan la próxima vez que caiga. Podéis apoyar **[la campaña de financiación.](#)**
- **Compartid este informe.** Hablad de estos chicos. Exigid que nuestros representantes locales, nacionales y europeos respondan. Y si queréis y podéis, apoyad el trabajo de NNK en Ceuta — porque mientras las instituciones deliberan y se pasan la patata caliente, alguien tiene que estar ahí, documentando esta realidad con crudeza.
- **Lo opuesto a la adicción es la conexión. Lo opuesto al abandono es la presencia. Eso es lo que NNK lleva años construyendo en Ceuta. Es hora de unirnos, apagar el humo y curar las heridas.**

NO.09

# AGRADECIMIENTOS

Este informe está dedicado a los jóvenes que se desplazan dentro y fuera de Ceuta, especialmente a los chicos que decidieron compartir sus historias con honestidad y valentía.

A aquellas personas que siguen ayudándose y cuidándose los unos a los otros, en ausencia de protección, que encuentran formas ingeniosas de sobrevivir cuando los sistemas les fallan y que aún imaginan un futuro, a pesar de que el mundo intente negárselo una y otra vez. Os merecéis seguridad, descanso y dignidad, no una resiliencia nacida del abandono.

II

*Que este trabajo sirva para recordar que, como sociedad, podemos y debemos hacerlo mejor.*



## NO.10

# ABREVIATURAS

**ACNUR**

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

**CETI**

Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes

**DG HOME**

Dirección General de Migración e Interior (Comisión Europea)

**DG Santé**

Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria (Comisión Europea)

**ENSSR**

Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (Marruecos, 2021-2030)

**ESTUDES**

Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (España)

**EUDA**

Agencia de la Unión Europea para las Drogas

**EUAA**

Agencia de la Unión Europea para el Asilo

**INGESA**

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla

**MDMA**

,4-metilendioximetanfetamina (éxtasis)

**MNA**

Menor No Acompañado

**NNK**

No Name Kitchen

**NSSI**

Non-Suicidal Self-Injury (Autolesiones no suicidas)

**OHCHR**

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

**ONG**

Organización No Gubernamental

**ONU**

Organización de las Naciones Unidas

**PACE**

Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa

**SAMU**

Servicios de Atención Médica Urgente

**SNC**

Sistema Nervioso Central

**TEPT**

Trastorno de Estrés Postraumático



**No Name Kitchen (NNK)** es un movimiento de base comprometido con transformar las fronteras racistas y violentas de Europa en rutas más seguras y no discriminatorias.

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

THINK.**ACT**.SHARE

