

Salud mental en juventud extutelada: estrategias de promoción y prevención sociosanitaria

Health problems in care leavers: social and health promotion and prevention strategies

Problemas de saúde na juventude fora de custo: estratégias de promoção e prevenção sociais

Jorge DÍAZ-ESTERRI

Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED

Fecha de recepción: 10.X.2023

Fecha de revisión: 13.X.2023

Fecha de aceptación: 22.X.2023

<p>PALABRAS CLAVE: Salud mental; protección de la juventud; prevención; acogimiento; joven adulto.</p>	<p>RESUMEN: Los crecientes problemas de salud mental en la juventud se ven incrementados en poblaciones más vulnerables, entre las que se encuentran las personas jóvenes extuteladas, conocer las causas y establecer estrategias de prevención se considera indispensable para mejorar su calidad de vida. El objetivo de esta investigación fue identificar particularidades en la salud física y mental de personas jóvenes extuteladas, sus causas y las acciones que se desempeñan para hacerles frente. Se realizaron veinte entrevistas semiestructuradas a jóvenes extutelados y a quince profesionales de la intervención socioeducativa con este colectivo en España. Se evidencia una prevalencia de problemas de salud mental asociada a su historia, el consumo de tóxicos y el proceso migratorio. Se proponen estrategias de promoción y prevención sociosanitaria para facilitarles un tránsito saludable a la vida adulta.</p>
<p>KEYWORDS: Mental health; care leavers; social and health prevention, transition to adulthood.</p>	<p>ABSTRACT: The growing mental health problems in young people are increasing in the most vulnerable populations such as care leavers, and knowing the causes and establishing prevention strategies is considered essential to improve their quality of life. The aim of this research was to identify the particularities in the physical and mental health of young people in exile, their causes and the actions taken to address them. To this end, twenty semi-structured interviews were carried out with care leavers and fifteen professionals involved in socio-educational intervention with this group. A prevalence of mental health problems associated with their history, the consumption of toxic substances and the migration process is evident. In this scenario, socio-health promotion and prevention strategies emerge to facilitate a healthy transition to adult life.</p>

CONTACTO CON LOS AUTORES

Jorge Díaz-Esterri: Facultad de Educación de UNED, C/ Juan del Rosal 14, Despacho 2.22. C.P. 28040 Madrid. E-mail: jordiaz@edu.uned.es

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; juventude fora de custo; prevenção social e sanitária; transição para a vida adulta.	RESUMO: Os crescentes problemas de saúde mental nos jovens estão a aumentar nas populações mais vulneráveis, como os jovens fora de custo, e conhecer as causas e estabelecer estratégias de prevenção é considerado essencial para melhorar a sua qualidade de vida. O objectivo desta investigação era identificar as particularidades da saúde física e mental dos jovens fora de custo, as suas causas e as acções empreendidas para as combater. Para o efeito, foram realizadas vinte entrevistas semi-estruturadas com jovens fora de custo e quinze profissionais envolvidos na intervenção sócio-educativa com este grupo. É evidente uma prevalência de problemas de saúde mental associados à sua história, ao consumo de substâncias tóxicas e ao processo de migração. Neste cenário, emergem estratégias sócio-sanitárias de promoção e prevenção para facilitar uma transição saudável para a vida adulta.
---	--

Introducción

Una de las particularidades de la sociedad moderna es el desarrollo de patologías mentales, como la ansiedad o depresión, no basadas en procesos virales y contagiosos que han quedado relegados a un segundo plano gracias a los avances científicos. Una *sociedad patológica* (Santoveña-Casal, 2022) caracterizada por la aparición de enfermedades psicológicas más que físicas y por el aumento de emociones como la decepción (Lipovetsky, 2008), el cansancio (Han, 2017) y la indignación (Han, 2014). Las ciencias y los avances tecnológicos no ofrecen respuesta a los nuevos desafíos sociales (destrucción del medio ambiente, aumento del desempleo, crisis económica globalizada, etc.) (De-Juanas *et al.*, 2020). La desilusión está depositándose en la juventud, sin empleo o con trabajos precarios que no les proporcionan lo suficiente para construir una autoimagen positiva y establecer un proyecto de vida estable (Yang, 2020). Además, los problemas psicológicos se han visto incrementados por el aislamiento social sufrido tras las medidas de confinamiento (Hamza *et al.*, 2020) que están comenzando a mostrar su impacto en la salud mental de la población (Liang *et al.*, 2020). También, las tasas de trastornos que ya son comunes, como la depresión y la ansiedad, aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los casi 1000 millones de personas que ya sufren algún trastorno mental (OMS, 2022a).

La mitad de los problemas de salud mental se inician antes de los 14 años. Asimismo, gran parte de los casos no son detectados y, en consecuencia, no reciben el tratamiento adecuado. Así se recoge en el informe mundial sobre salud mental “Nuevas amenazas para la salud de los niños y adolescentes” de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022b). Este mismo organismo, relaciona la carencia diagnóstica, junto con la escasez de estrategias de prevención y promoción de la salud mental, con el dato de que, a nivel mundial, un 16% de la carga de morbilidad y lesiones de personas con edades comprendidas entre los 10 y 19 años estaría explicada por trastornos de salud

mental, considerándose la depresión entre las principales causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes. Por ello, se enfatiza, no sólo en la mejora del diagnóstico desde edades tempranas, si no la conveniencia de implementar intervenciones de promoción y prevención que se centren en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental juvenil, para luego intervenir a fin de reducir riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos saludables (Bravo *et al.*, 2021; García-Escalera *et al.*, 2020). No hacerlo puede tener consecuencias tanto en esta etapa de la vida como en la edad adulta, con repercusiones negativas tanto en su salud física y mental, así como en su calidad de vida (Fernández-Martínez, 2023).

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. La dimensión positiva de salud mental ha sido subrayada en la definición de salud de la OMS (2011, p. 3): “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Esta visión de la salud mental desde un funcionamiento psicológico positivo se constituye como uno de los cambios de paradigma que se está asentando, tanto en las ciencias de la salud como en las ciencias sociales, desde finales de los años noventa (Díaz-Esterrri, *et al.*, 2022). Las intervenciones médicas, psicológicas, sociales, educativas o económicas han cambiado el foco de la reducción del dolor, el sufrimiento y las carencias, que se producen en condiciones de ausencia de bienestar, al desarrollo de capacidades individuales y colectivas que ejerzan de factores promotores (Vázquez *et al.*, 2009).

Junto a este cambio de enfoque, otro cambio influye en el abordaje de acción para la mejora de la salud mental de las personas jóvenes. Las patologías mentales asociadas a una salud mental dañada se han relacionado, tradicionalmente, con problemas genéticos, trastornos cerebrales y/o causas de naturaleza biológica. Sin embargo, a finales del siglo pasado se produjo un cambio de paradigma a partir de la idea de que las experiencias sociales podían moldear tanto los

genes como la estructura neuronal (González y Rego, 2006). Este planteamiento modificó el enfoque vigente hasta hace poco, sobre la importancia de los determinantes biológicos de las enfermedades y trastornos mentales, pasando a considerar la trascendencia de otros factores no sólo en la relación con este tipo de enfermedades sino en general con los problemas relacionados con la salud mental (Maitta *et al.*, 2018). Se considera que los trastornos mentales están determinados por factores biológicos, psicológicos y de interacción social, así como ambientales y que obedecen a la trayectoria vital de cada individuo, a sus experiencias concretas y a las interacciones con los demás, relacionando aspectos mentales, sociales y de conducta (Armijos *et al.*, 2022). Esta forma de entender las enfermedades y trastornos mentales ha llevado a un cambio de planteamiento en relación con el tratamiento, prevención y promoción de la salud mental, entendiéndose desde un enfoque sociosanitario (García-Escalera *et al.*, 2020). Por ello, desde un nivel preventivo se valoran diversos elementos biológicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en un funcionamiento psicológico positivo, generando un capital protector frente a la aparición de patologías mentales, especialmente en las minorías vulnerables en las que la salud mental y el bienestar se ven reducidos, como es el ejemplo de los jóvenes extutelados (Bravo *et al.*, 2021; Pound y Sims-Schouten, 2022).

Diferentes investigaciones han señalado la alta prevalencia de problemas de salud mental en la infancia y adolescencia dentro del sistema de protección (Bronsard *et al.*, 2016; González-García *et al.*, 2017; Jozefiak *et al.*, 2015). Asimismo, se conocen bien las consecuencias negativas que tienen el maltrato y la negligencia en población infantil y adolescente, aumentando el riesgo de desarrollar problemas de salud mental (Cicchetti y Valentino, 2006). A estos factores, asociados a la trayectoria vital de estas personas jóvenes, hay que añadir la elevada representatividad en las estadísticas europeas sobre la exclusión social de estos, debido a una mayor dificultad para acceder a recursos básicos como la vivienda y el empleo (Alonso *et al.*, 2017; Goig y Martínez, 2019).

Ante la múltiple exposición a factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades de salud mental de estas personas jóvenes, la prevención y promoción de la salud junto a la detección temprana, se presentan como estrategias esenciales para minimizar el impacto de estas dificultades facilitando un tránsito saludable a la vida adulta (Casey y Webb, 2019; Dent, 2019).

En este artículo, se muestran los resultados de un estudio cualitativo que indagó en el testimonio

de jóvenes extutelados y en el de profesionales de la intervención socioeducativa que trabajan con ellos. El objetivo principal fue identificar aquellos elementos de la salud física y mental que dificultan el tránsito a la vida adulta saludable de los jóvenes extutelados, cuáles son sus posibles causas y las acciones de carácter preventivo y paliativo que se desempeñan para hacerles frente.

1. Metodología

Participantes

Se contó con 35 participantes, seleccionados de manera incidental, de los cuales 20 fueron jóvenes de la región de Aragón (España) con un rango de edad definido entre 18 y 21 años ($M=18.95$ y $DT=.61$) y con una trayectoria superior a los dos años en el sistema de atención a la infancia y la adolescencia. En este grupo encontramos dos mujeres (10%), dato que se corresponde con la distribución poblacional según la información facilitada por las entidades que colaboraron en el estudio. Con el propósito de indagar en los diversos recorridos vitales de estos participantes, se contó con jóvenes que estaban bajo un programa de tránsito a la vida adulta y, por otro lado, con jóvenes que se encontraban en centros para la ejecución de medidas judiciales de internamiento de menores infractores. En el caso de los primeros, participaron un total de 14 jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 21 años ($M=19.07$ y $DT=.63$). Dentro de este grupo, el 71.4% ($n=10$) inició su trayectoria en el sistema de protección tras un proceso migratorio sin el acompañamiento de un referente adulto, el 28.6% ($n=4$) restante inició su recorrido en el sistema de protección mediante programas de separación familiar definitiva, dentro de este último porcentaje el 50% ($n=2$) corresponde a las participantes femeninas. El último grupo de jóvenes constó de seis varones con edades comprendidas entre 18 y 21 años ($M=18.67$ y $DT=.52$), de los cuales el 33.3% ($n=2$) iniciaron su camino en el sistema de protección tras un proceso migratorio sin el acompañamiento de un referente adulto, el 66.7% ($n=4$) restante provino de programas de separación familiar definitiva. En todos los casos, el expediente de protección se cerró, al cumplir los 18 años, en el trascurso de su medida de internamiento, careciendo de una red de apoyo que sustente su tránsito a la vida adulta al finalizar la medida judicial.

En este estudio se contó, además, con la participación de 15 profesionales de la intervención socioeducativa que trabajan con estos jóvenes. El principal criterio de inclusión de estos profesionales en el estudio fue contar con al menos 2 años de

experiencia profesional. Se eligieron 10 hombres (66.7%) y 5 mujeres (23.3%). Igualmente, se respetó la proporcionalidad poblacional de acuerdo con la composición de las plantillas de los recursos sociales. La experiencia profesional media fue de 10 años y 3 meses dentro de centros de titularidad pública y privada. La mayoría ejercía su profesión en recursos de acogimiento residencial ($n=13$, 86.7%); mientras que el otro 13.3% ($n=2$) trabajaba en un centro para la ejecución de medidas judiciales de internamiento de menores infractores

Instrumentos

Se emplearon entrevistas semiestructuradas propias de la investigación cualitativa (Strauss y Corbin, 2003), unas destinadas a profesionales y otras a jóvenes. Se diseñaron seis grandes bloques de preguntas, a partir de la validación de doce jueces. De los cuales, seis fueron profesionales de la intervención con estos jóvenes y otros seis fueron investigadores universitarios. Los bloques temáticos elegidos para el estudio fueron: 1) *Vivienda y Convivencia*; 2) *Formación y Trabajo*, 3) *Relaciones Sociales y Afectivas*; 4) *Ocio y Tiempo Libre*; 5) *Salud y Actuaciones*; 6) *Servicios y Recursos Sociocomunitarios*. En este artículo, se presentan resultados parciales relativos al bloque *Salud y Actuaciones*.

Procedimiento

En un primer momento, se escogieron los recursos para reclutar a los participantes buscando la mayor representatividad poblacional posible. En el caso de las personas jóvenes que se encontraban sujetas a una medida judicial de internamiento, se optó por elegir el único centro de estas características en la región. Una vez escogidos los recursos se solicitaron los permisos respectivos a las administraciones territoriales y a cada centro. Seguidamente, se escogieron a los participantes de manera incidental considerando la distribución poblacional facilitada por las entidades colaboradoras. Se contó con el consentimiento informado de los participantes, se declararon los objetivos del estudio y se garantizó la participación voluntaria y anónima en la investigación. Posteriormente, se procedió a la realización de las entrevistas que se implementaron individualmente en los mismos centros. El estudio fue avalado y aprobado por los servicios sociales y por el comité de bioética de la universidad.

Análisis de datos

Se realizó un análisis interpretacional de los datos empíricos transcritos de las entrevistas

realizadas a los participantes, de acuerdo con los presupuestos metodológicos de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 2003). Se siguió una lógica inductiva en la que no se partió de hipótesis iniciales o teorías apriorísticas y en la que las respuestas se procesaron sistemáticamente mediante un proceso de codificación de unidades de información descendente que dio lugar a un nivel de codificación descriptivo y otro axial (Jansen, 2013). Consecuentemente, se identificó un sistema de tres grandes códigos y siete subcódigos, ajustados al objetivo de la investigación, que permitieron analizar los contenidos de las respuestas (Tabla 1). Para calcular la confiabilidad del sistema de códigos, se contó con cuatro codificadores expertos en la temática, tres de ellos relacionados con el estudio más un codificador externo. Posteriormente, se calculó el coeficiente de concordancia Kappa de Fleiss cuyo valor fue de $k=.83$, que indicó una fuerza de concordancia buena (Fleiss, 1981)

2. Resultados

El recuento de citas totales evidenció que existe disparidad entre las realizadas por jóvenes 36.8% ($n=35$) y profesionales 63.2% ($n=60$). De estas unidades textuales el 33.7% ($n=32$) quedaron enmarcadas en el código *particularidades en la salud física y mental*. Dentro de este código las citas recogidas quedaron distribuidas del siguiente modo: *patologías de salud mental*: 65.2% ($n=21$); y *problemas de salud física*: 34.8% ($n=11$). En el código factores causantes quedan clasificados el 26.3% ($N=25$) de las unidades textuales codificadas con la siguiente distribución por subcódigos: *vinculados al sistema de protección*: 44% ($n=11$); *consumo de tóxicos*: 36% ($n=9$); y *relacionados con su trayectoria en el sistema de protección*: 20% ($n=5$). Finalmente, el código *estrategias en la promoción y prevención sociosanitaria* recoge el 40% ($n=38$) de las verbalizaciones situándose el 68.4% ($n=26$) en el subcódigo de *intervenciones sociosanitarias implementadas*; y el 31.6% ($n=12$) en *dificultades encontradas*.

En la Figura 1 se recoge un modelo relacional sobre la información procesada en el sistema de códigos y subcódigos utilizados. Las relaciones entre los subcódigos quedaron representadas por flechas cuyo sentido evidencia la dirección de la influencia entre subcódigos, según los testimonios, y el grosor de estas, queda delimitado por el número de unidades textuales que refieren tal relación.

Tabla 1. Códigos y Subcódigos Derivados del Análisis de Datos	
Códigos	Subcódigos
<i>Particularidades en la salud física y mental</i> Aspectos de salud física y mental que sean representativos de las trayectorias de estos jóvenes.	<i>Problemas físicos de salud</i> Particularidades en la salud física de estas personas jóvenes que se muestran deteriorados o dañados.
	<i>Patologías de salud mental</i> Problemas y enfermedades de origen psicológico más significativas en la trayectoria de las personas jóvenes extuteladas
<i>Factores causantes</i> Posibles causas que provocan las particularidades físicas y mentales que dificultan un tránsito a la vida adulta saludable de esta juventud.	<i>Relacionados con su trayectoria en el sistema de protección</i> Relaciones directas entre los problemas de salud de estas personas jóvenes con su condición de extutelados, bien por las circunstancias que provocaron su ingreso en el sistema de protección, como por las dificultades a las que se vieron sujetos a lo largo de su trayectoria en este y las que se están dando en los programas de tránsito a la vida adulta.
	<i>Vinculados al proceso migratorio</i> Afirmaciones que establecen como una de las causas del desarrollo de patologías en la salud de las personas jóvenes extuteladas extranjeras, factores asociados al proceso migratorio.
	<i>Consumo de tóxicos</i> Testimonios que sitúan el consumo de drogas como una conducta de riesgo que incide directamente en la salud física y mental de las personas jóvenes extuteladas
<i>Estrategias en la promoción y prevención sociosanitaria</i> Acciones y propuestas desde el nivel preventivo y/o paliativo que contribuyen a mejorar la salud de estas personas jóvenes facilitando un tránsito a la vida adulta saludable.	<i>Intervenciones sociosanitarias implementadas</i> Estrategias e intervenciones llevadas a cabo desde las entidades para promocionar hábitos saludables y prevenir problemas en la salud física y mental de esta juventud.
	<i>Dificultades encontradas</i> Aquellas dificultades que impiden que las estrategias y acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud de esta juventud se desempeñen.

Fuente: Elaboración propia.

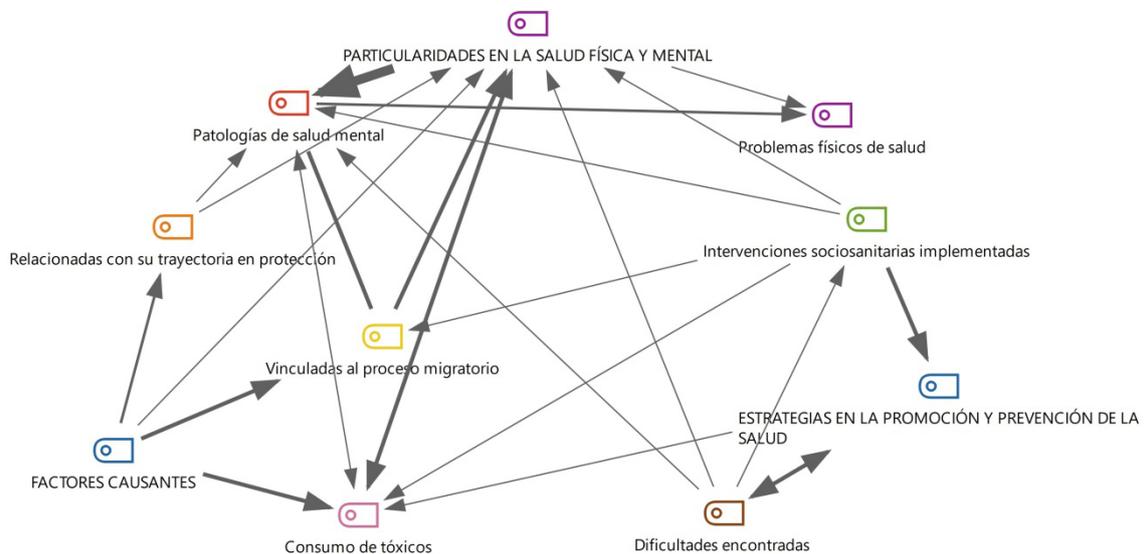


Figura 1. Mapa de co-ocurrencia de códigos y subcódigos.
 Fuente: Elaboración propia

Particularidades en la salud física y mental

Problemas físicos de salud

Se recogieron once testimonios de los cuales el 72.7% (n=8) hicieron referencia a problemas relacionados con la alimentación. De estos ocho testimonios, cinco mencionaron que la falta de preparación en la gestión nutricional, a lo largo de su paso por el sistema de protección, fue la principal causa de este desorden alimenticio, aunque en algunos casos la intervención de los equipos educativos de los pisos de emancipación logró revertir esta situación, como comentó el siguiente joven:

(...) al principio cuando entras y no sabes cocinar ni nada, poco a poco, con el apoyo de los educadores te organizas. Al principio, comes poco, y mal, pero luego, poco a poco te organizas. (Joven.J2.Pos.1).

Los otros tres participantes, que hicieron referencia a problemas relacionados con la alimentación, identificaron trastornos alimenticios como el consumo compulsivo, (n=1) y la restricción de la ingesta de alimentos (n=2).

El 27.3% (n=3) restante de los testimonios de este subcódigo hicieron referencia a graves problemas en la higiene bucal, (n=1), autolesiones físicas (n=1) y problemas de insomnio (n=1) como otros de los problemas físicos más recurrentes en estas personas jóvenes.

Patologías de salud mental

En este subcódigo se recogieron veintiuna afirmaciones. Encontramos un 38.1% (n=8) de los testimonios, todos pertenecientes a profesionales, que se refieren a trastornos de ansiedad como uno de los cuadros más representativos de estos jóvenes. Las consecuencias asociadas a esta ansiedad son variadas, como la proliferación de consumos como menciona esta educadora:

La ansiedad, deriva en consumos. Todo proviene a raíz de todo lo mental que les crea su situación. A partir de ahí, podéis ver consumos de alcohol, droga, no siempre a niveles excesivos pero que repercuten en su calidad de vida. (Educadora P1, Pos.2)

También, se encontró que esta ansiedad desembocó en desórdenes alimentarios, tal y como se recoge en esta afirmación: “Yo tengo problemas de nervios, de ansiedad y eso hace que no coma y pierdo mucho peso.” (Joven J8. Pos.1); y en el aumento de autolesiones físicas.

Dentro del conjunto de jóvenes, las verbalizaciones más destacadas fueron nervios y estrés, ambos términos se repitieron en el 28.6% (n=6) de los testimonios.

El 19.1% (n=4) señala daños mentales generales sin especificar con exactitud ninguna patología específica, como refiere la siguiente educadora: “sin duda hay gente con distintos tipos de deterioros y de situaciones de salud mental evidentes”. (Educadora P10. Pos.1). Problemas en la salud mental que, como menciona este psicólogo, no son tan visibles como una discapacidad física, lo que hace que en muchos casos se invisibilicen:

Los chavales, si han estado en el sistema de protección es porque han vivido abuso sexual o abusos de otro tipo, maltrato de diferente gravedad o abandonos. Han vivido traumas de apego en sus relaciones, Son jóvenes seriamente dañados a nivel psíquico, pero eso no se evidencia como un accidente en el que te amputan una pierna, sino que la base a veces se olvida ante los ojos de los demás. Por eso se les exige demasiado, y no digo que no haya que exigirles, claro, se les exige, perdón, muchas veces sin tener en cuenta la experiencia vital que les marca y acompaña. (Psicólogo P5, Pos.1).

La depresión fue mencionada en el 9.5% (n=2) de los testimonios alcanzando cuadros críticos como se ve a continuación: “De hecho, varios tienen que asistir a la psiquiatra porque llegan a tener incluso alucinaciones y depresiones muy fuertes”. (Educador P2. Pos.1).

El testimonio restante sugiere que, en el caso de los jóvenes migrantes, suelen tener estrés postraumático por las experiencias vividas en el trayecto migratorio.

Factores causantes

Relacionados con su trayectoria en el sistema de protección

Se recogió el 20% (n=5) de los segmentos verbales de este código. Los factores relacionados con la trayectoria en el sistema de protección de estas personas jóvenes, que condicionan su salud, se encuentran agrupados en dos. Por un lado, con tres testimonios, se mencionó una historia traumática que repercutía en la salud mental de estos jóvenes, como se indica a continuación: “En la salud mental, se nota que han tenido falta de afecto, pero también que no se les ha estimulado lo suficiente como para que luego sean ellos capaces.” (Educador P6. Pos.2). Por otro lado, dos testimonios mencionaron la falta de preparación para la vida independiente como un efecto que

repercute en su alimentación y gestión doméstica, siendo este último un factor estresor.

Consumo de tóxicos

Se halló un 42.9% (n=9) de los testimonios, que hicieron referencia al consumo de tóxicos como un factor que incide en la salud mental de estas personas jóvenes. Se mencionaron diversas sustancias. El alcohol, (n=4), y el cannabis o derivados (n=4), son los que más se destacan, pero también se encuentran referencias a inhalantes, anfetaminas o *karkubi* (droga elaborada mediante la mezcla de hachís y Clonazepam que al ser mezclado con alcohol o pegamento proporciona en su conjunto efectos alucinógenos).

Cuatro de los testimonios encontraron en la evasión de la realidad, el principal motivo de consumo como se puede ver en este testimonio: “además en estos casos la mayoría de los consumos suelen buscar la evasión por los problemas sufridos.” (Educador P3, Pos.2). La ansiedad que les provoca su situación es otro causante señalado por dos participantes y una relación familiar cercana al consumo también se destacó con dos verbalizaciones.

Finalmente, uno de los testimonios hace referencia a diferentes perfiles de consumo según la procedencia de las personas jóvenes:

Si claro, por ejemplo, según perfiles, de los inmigrantes, los subsaharianos, no suelen venir con consumos, pero en el caso de los magrebíes, si vienen de la zona de Tánger u otras ciudades grandes, son chicos que han visto mucha calle, en estos casos han tenido mucho consumo. En el caso de los nacionales, también hay mucho consumo, se debe más a trayectorias familiares. (Educador P3, Pos.2).

Vinculados al proceso migratorio

Este subcódigo contiene el 44% (n=11) de los testimonios. Dentro de los factores asociados al proceso migratorio de las personas jóvenes que ingresan en el sistema de protección como menores extranjeros sin referente adulto, se destacan cinco como principales. Con tres testimonios, la separación familiar y la obligación de corresponder con el objetivo del proceso migratorio son dos aspectos que afectan a la salud mental de estos jóvenes. Otros factores destacados fueron el contraste cultural, (n=2), la dureza y las experiencias vividas en el trayecto migratorio a Europa, (n=2) o la falta de convergencia de la experiencia con las expectativas generadas al iniciarse el proceso, (n=2):

Hemos venido como menores. Salimos del país de una manera muy fuerte y al venir aquí todo no es como esperas. Todo lo haces por un sueño. Llevamos un peso que es muy grande para nuestra edad, somos jóvenes y eso no lo aguanta la cabeza y eso, al final, afecta física y mentalmente. (Joven JE19, Pos.1).

Finalmente, la posibilidad de que finalice la protección administrativa, sin conseguir el permiso de residencia, es otro de los factores que más afectan a estos jóvenes, (n=2), como declara el siguiente joven: “como eres más mayor ves que tienes más cerca el buscar trabajo y da miedo porque no hay y si no duermes en la calle.” (Joven JE17, Pos.2).

Estrategias en la promoción y prevención socio sanitaria

Intervenciones socio sanitarias implementadas

Se recogen veintiséis testimonios de los cuales el 73.1% (n=19) hacen referencia a intervenciones de carácter preventivo desde los ámbitos socio sanitario y educativo. Dentro de estas acciones destacan aquellas cuyo eje es el fortalecimiento del vínculo socioafectivo (n=8), como un elemento que permite generar procesos de resiliencia frente las adversidades que pueden desembocar en problemas de salud mental y/o física en estas personas jóvenes. Este vínculo queda reflejado en la figura del tutor educativo o el educador de referencia, como se puede apreciar en el siguiente testimonio:

Para trabajar eso, si entendemos que el daño ocasionado ha sido en el vínculo, es a través del vínculo, donde se puede restaurar o generar pequeñas experiencias que contribuyan a generar procesos de resiliencia que permitan a estos jóvenes adaptarse a nuevos contextos e higienizar su salud mental, como se diría, a través de que los educadores sean “tutores de resiliencia”. (Psicólogo P5, Pos.3).

La intervención preventiva desde la gestión de actividades de ocio es otro de los recursos que se recogen en más verbalizaciones, (n=8). El deporte se plantea como recurso terapéutico en cinco aseveraciones; en otras dos se destaca la música como un elemento que minimiza los efectos del estrés, como afirma este joven: “Con la música, al principio no sabía y tenía muchos problemas, muchas separaciones, pero luego, poco a poco, con la música he podido ir llevando el estrés sin problema.” (Joven JCl14, Pos.3). El ocio, sin concretar ninguna actividad en concreto, se identifica en un testimonio.

Finalmente, la intervención desde el ámbito sociosanitario también quedó reflejada, mediante dos testimonios, en el diseño e implementación de talleres de educación para la salud, como se puede ver a continuación:

Estamos intentando trabajar en ese sentido también en las actividades internas, en proporcionar o promover la realización de talleres como preventivos, por ejemplo, referentes a la salud. En el caso de las chicas, por ejemplo, de salud afectivo sexual y no sólo de las chicas, también en los chicos, que a veces focalizamos mucho en el tema de las chicas, probablemente porque tienen más riesgos. Pero, no son todas por igual. Y creo que ahí estamos, intentando avanzar también en la realización de actividades de taller específicas que aborden este tipo de problemas de salud. (Coordinador P4, Pos.2).

El 26.9% (n=7) restante de los testimonios de este subcódigo hicieron referencia a estrategias de promoción de la salud de carácter paliativo. Todos los testimonios fueron realizados por profesionales e hicieron referencia al trabajo en red entre recursos sanitarios, sociosanitarios y educativos como elemento esencial en la intervención con estas personas jóvenes. Este trabajo en red se consideró de manera transversal, es decir, con los recursos a los que tienen acceso como jóvenes en programas de tránsito a la vida adulta y longitudinal, manteniendo vigente la red de recursos con los que estaban vinculados en su trayectoria en el sistema de protección, como refiere el siguiente coordinador:

Sobre todo, los chicos que han estado en el sistema de protección intentamos de alguna manera que, si ellos en algún momento en el que tocan fondo y ven que tienen la necesidad de iniciar terapia, hablar con el sistema de protección para que de alguna manera retomen con su terapeuta de cuando eran menores. (Coordinador P8, Pos.5)

Dificultades encontradas

En este subcódigo se recogieron doce testimonios que muestran diversas dificultades encontradas para la implementación de estrategias de promoción y prevención sociosanitaria con este colectivo. Con tres testimonios, destaca la carencia de dispositivos de salud mental con los que trabajar en red, como se refleja en esta afirmación:

Yo es que creo que, a la salud mental, en recursos, aquí hay que darle una vuelta estructural. Un problema de consumos se puede llegar a controlar en mayor o menor grado a través de los educadores

o con apoyo de otros recursos. El problema es cuando se pasa una línea de consumos y se da un salto al brote psicótico. En ese momento no hay unos servicios accesibles para derivar a esos chicos y trabajar en red. Tenemos chicos que, tras tres años a base de informes e informes, hasta que la lía gorda no se da un paso y entonces no hay un sitio donde derivarle. (Educador P3, Pos.4).

Con el mismo número de segmentos verbales se identificó la falta de voluntariedad de estos jóvenes para iniciar y mantener un tratamiento; y las carencias formativas de los equipos educativos en cuestiones terapéuticas.

La invisibilidad de estos trastornos para la población en general, (n=1) y la dificultad del idioma para los jóvenes migrantes también son dificultades que se señalan, sobre esta última queda reflejado este aspecto en el siguiente testimonio:

Cuando los derivan desde la salud pública, necesitan que el idioma lo tengan muy asentado, entonces los derivan y les funciona. Lo que pasa es que es verdad que cuando hay limitaciones del idioma lo que hacen es derivar riesgos y desde menores que tienen que tirar del traductor para poder realizar la terapia, si no es muy difícil. (Educador P2, Pos.4)

Finalmente, el único joven que realizó un testimonio que quedó encajado en este subcódigo, manifestó el abuso de la medicación psiquiátrica en los centros de internamiento por medida judicial, como queda reflejado a continuación.

3. Discusión y conclusiones

Este estudio estableció como objetivo identificar las particularidades en la salud física y mental que dificultan un tránsito a la vida adulta saludable de las personas jóvenes extuteladas, cuáles son sus posibles causas y las acciones de carácter preventivo y paliativo que se desempeñan para hacerles frente.

Durante la codificación de las unidades de información del discurso de los participantes observamos (Figura 1), que dentro del código *particularidades en la salud física y mental*, la mayor concurrencia se da con el código *patologías de salud mental*, y este, a su vez, denota influencia en el subcódigo *problemas de salud física*. Respondiendo al objetivo planteado, podemos ver que los daños en la salud mental de estas personas jóvenes son la principal particularidad sanitaria por encima de aspectos de carácter físico. Este descubrimiento coincide con los encontrados por estudios como los realizados por Barlett *et al.*,

(2016), Kottenstette *et al.*, (2020) y Norman *et al.*, (2019). Asimismo, aquellas particularidades que se denotan en la salud física de este colectivo, tienen como uno de los factores causantes el estrés, la ansiedad y otros problemas de índole mental. Estos hallazgos ponen en evidencia que la juventud extutelada participante en el estudio muestra una gran exposición a patologías de salud mental que inciden en un deterioro de su salud física situándoles en una posición de vulnerabilidad por encima de la juventud en general (Stein y Dumaret, 2011; Wymer y Carlson; 2019).

Las causas del desarrollo de enfermedades de salud mental, expuestas por los participantes, son variadas, tal como se manifiesta en la multiplicidad de relaciones que se establecen entre los diversos subcódigos y el subcódigo *patologías de salud mental*. Dentro de estos factores causantes, el más destacado es la problemática emocional y conductual que está muy relacionada con haber sido víctima de algún tipo de maltrato y de complejas situaciones familiares (De-Juanas *et al.*, 2022; Martín *et al.*, 2021). La historia de estos jóvenes, con un apoyo familiar frágil o ausente (Refaeli *et al.*, 2019), a menudo les expone a un riesgo mayor de sufrir enfermedades de salud mental. Esto, tal como afirman los participantes en la investigación, se debe, en gran parte a la influencia del vínculo socioafectivo en la evolución personal y en la salud mental. En la última década, diversas investigaciones han puesto de manifiesto su relación con la longevidad, la salud o el éxito profesional (Addae, 2020; Holt-Lustand y Smith, 2012), adquiriendo una especial relevancia en la infancia y la juventud; donde una vivencia plena y satisfactoria contribuye al desarrollo de la identidad, la autonomía, las competencias emocionales o el compromiso social; teniendo un gran impacto en el ajuste personal que se produce en esta etapa vital (Bwalya y Suku,ar, 2019; Klocke y Stadtmüller, 2019; Viner, 2017).

El consumo de tóxicos es otro de los factores que inciden en los daños en la salud mental de estos jóvenes. Sin embargo, la relación entre ambos subcódigos es bidireccional (Figura 1), lo que implica que ciertos problemas en la salud mental de estos jóvenes influyen en el consumo de tóxicos y, a su vez, el consumo de tóxicos ingiere en su salud mental (Klimenko *et al.*, 2019).

Otro de los factores que repercute en la salud mental de estos jóvenes es el asociado al proceso

migratorio que sufren los menores extranjeros sin referente adulto. Al llegar a Europa, estos menores presentan ciertas necesidades de tipo educativo y ocupacional, de salud, afectivas, idiomáticas y de manejo de habilidades sociales, que les expone a una triple vulnerabilidad: ser menores, ser extranjeros y no tener un referente adulto que les acompañe (Mendoza y Morgade, 2019; Vinaixa, 2019).

En otro orden, la percepción de los profesionales y de las personas jóvenes del estudio evidencia una serie de dificultades que acrecientan estos factores y entorpecen la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud mental y física de estos jóvenes. Entre las cuales podemos encontrar la escasez de dispositivos públicos de salud mental; la falta de formación de carácter terapéutico de los equipos educativos; la falta de voluntariedad de los propios jóvenes y, en el caso de algunos jóvenes extranjeros procedentes de países del norte de África, la barrera idiomática.

Al respecto, en esta investigación se evidencia que existen estrategias de prevención y promoción sociosanitaria cuya implementación ejerce como factor protector ante patologías de salud mental en este colectivo: reconstruir el vínculo afectivo dañado mediante referentes adultos positivos; el trabajo en red de recursos sanitarios comunitarios y educativos y el ocio como elemento terapéutico e inclusivo, especialmente el deporte, como ya señalan Díaz-Esterri *et al.*, (2021) y Heckmann *et al.*, (2021). Son los ejes principales de una intervención que permita que estas personas jóvenes tengan un tránsito saludable a la vida adulta.

Limitaciones y futuras líneas

Este estudio recoge de manera integral un gran número de testimonios de informantes clave de difícil acceso en un contexto geográfico limitado, por lo que se considera de interés contrastar los resultados hallados con otros estudios similares en diferentes territorios. También, se despliega una línea de investigación que permitirá ampliar el conocimiento sobre el efecto de las estrategias de prevención y promoción de la salud mental que han sido identificadas en esta investigación tanto en el colectivo de jóvenes extutelados como en la juventud vulnerable en general.

Contribuciones

Contribuciones	Autores
Concepción y diseño del trabajo	Autor 1
Búsqueda documental	Autor 1
Recogida de datos	Autor 1
Análisis e interpretación crítica de datos	Autor 1
Revisión y aprobación de versiones	Autor 1

Financiación

La investigación de la que deriva este artículo no contó con fuentes de financiación.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Addae, E. A. (2020). The mediating role of social capital in the relationship between socioeconomic status and adolescent wellbeing: evidence from Ghana. *BMC Public Health*, 20(20), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8142-x>.
- Alonso, E., Santana, L. y Feliciano, L. (2017). Proyecto de inserción sociolaboral, ¿subimos juntos la escalera? *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 18, 69-73.
- Armijos, R. A. C., Díaz, M. P. O., Awak, C. I. P. y Díaz, P. Y. C. (2022). Estrategias actuales para promover la salud mental. *Polo del Conocimiento*, 7(7), 1613-1632. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4306>.
- Bartlett, J., Barto, B., Griffin, J., Goldman Fraser, J., Hodgdon, H. y Bodian, R. (2016). Trauma-Informed Care in the Massachusetts Child Trauma Project. *Child Maltreatment*, 21(2), 101-112. <https://doi.org/10.1177/1077559515615700>.
- Bravo, A., Águila-Otero, A., Pérez-García, S. y Del Valle, J. F. (2021). *Acogimiento residencial terapéutico en España. Una evaluación de los programas específicos para problemas de conducta*. Asociación Nieru.
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S. y Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system. *Medicine*, 95(7), e2622. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>.
- Bwalya, J. C. y Sukumar, P. (2019). The Relationship Between Social Capital and Children's Health Behaviour in Ireland. *SSRN*. <https://ssrn.com/abstract=3418320>.
- Casey, B. y Webb, M. (2019). Imaging journeys of recovery and learning: A participatory arts-based inquiry. *Qualitative Health Research*, 29(6), 833-845. <https://doi.org/10.1177/1049732318804832>.
- Cicchetti, D. y Valentino K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: failure of the average expectable environment and its influence on child development. En D., Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and Method (Vol. 1)* (pp.129-201). Wiley.
- De-Juanas, Á., Díaz-Esterri, J., Goig-Martínez, R. y García-Castilla, F.J. (2022). The influence of socio-affective relationship training on psychological well-being and autonomy in young people in the care system. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 4, 51-66. https://doi.org/10.7179/PSRI_2022.40.03
- De-Juanas, Á., García-Castilla, F. J. y Ponce de León, A. (2020). El tiempo de los jóvenes en dificultad social: utilización, gestión y acciones socioeducativas. *Revista Española de Pedagogía*, 78(277), 477-495. <https://doi.org/10.22550/REP78-3-2020-05>
- Dent, N. (2019). Appreciating collaborative service improvement - a case study on using appreciative inquiry methodology in co-production in mental health. *Mental Health and Social Inclusion*, 23(3), 105-111. <https://doi.org/10.1108/MHSI-04-2019-0010>.
- Díaz-Esterri, J., De-Juanas, Á., Goig-Martínez, R. y García-Castilla, F.J. (2021). Inclusive Leisure as a Resource for Socio-Educational Intervention during the COVID-19 Pandemic with Care Leavers. *Sustainability* 13, 8851. <https://doi.org/10.3390/su13168851>.

- Díaz-Esterri, J., Goig-Martínez, R. y De-Juanas, A. (2022). Juventud en riesgo social y bienestar psicológico: análisis documental contemporáneo. En F. T. Añaños, M. M. García-Vita, A. Amaro (Eds.). *Acción social y educativa para la inclusión y reinserción desde el contexto penitenciario*. (pp.251-261). Editorial Pirámide
- Fernández-Martínez, I. (2023). Psicología de la salud con niños y adolescentes: Importante continuar avanzando. *Revista De Psicología de la Salud*, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.311>.
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions*. John Wiley and Sons.
- García-Escalera, J., Valiente, R. M., Sandín, B., Ehrenreich-May, J. y Chorot, P. (2020). Educational and wellbeing outcomes of an anxiety and depression prevention program for adolescents. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 25(2), 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.05.003>.
- Goig, R. y Martínez, I. (2019). La transición a la vida adulta de los jóvenes extutelados. Una mirada hacia la dimensión "vida residencial". *Bordón. Revista de Pedagogía*, 71(2), 71-84. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2019.67905>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I. y Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100-106. <http://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>.
- González, B. y Rego, E. (2006). *Problemas emergentes en la salud mental de la juventud*. http://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf.
- Han, B.C. (2014). *En el enjambre*. Herder Editorial.
- Han, B.C. (2017). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial.
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L. y Goldstein, A. L. (2020). When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, Advance online. <https://doi.org/10.1037/cap0000255>.
- Heckmann B., Sandoval F. y Arroyo-Jofré P. (2021). El ejercicio físico como factor protector de estrés en profesores de educación primaria y secundaria: Revisión sistemática. *Revista horizonte de ciencias de la actividad física*, 12(1),70-89.
- Holt-Lunstad, H. y Smith, T. (2012). Social Relationships and Mortality. *Social and Personality Psychology Compass* 6(1), 41-53. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00406.x>.
- Jansen, H. (2013). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. *Paradigmas*, 5, 39-72.
- Jozefiak, T., Kaye, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M. y Wichstrøm, L. (2015). Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(1), 33-47. <http://doi.org/10.1007/s00787-015-0700-x>.
- Klimenko, O., Álvarez, N., Gutiérrez, Y. y Velásquez, C. (2018). Factores de riesgo y protección frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio rural del departamento de Antioquia. *Revista Katharsis*, 26, 52-68. <https://doi.org/10.25057/25005731.1085>.
- Klocke, A. y Stadtmüller S. (2019). Social capital in the health development of children. *Child Indic Res*, 12(4), 67-85. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9583-y>.
- Kottenstette, S., Segal, R., Roeder, V., Rochford, H., Schnieders, E., Bayman, L... y Oral, R. (2020). Two-generational trauma-informed assessment improves documentation and service referral frequency in a child protection program. *Child Abuse & Neglect*, 101, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104327>.
- Kuckartz, U. y Rädiker, S. (2019). *Analyzing qualitative data with MAXQDA. Text, Audio and Video*. Springer.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y, Qin, Z., Li, C. y Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*, 91, 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>.
- Lipovetsky, G. (2008). *La sociedad de la decepción*. Anagrama.
- Maitta, I., Párraga, J. y Escobar, M. (2018). Factores que afectan la salud mental. *Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>.
- Martín, E., González-Navasa, P. y Domene-Quesada, L. (2021). Entre dos sistemas: los jóvenes tutelados en acogimiento residencial con medidas judiciales. *Anuario de Psicología Jurídica*, 31, 55-61. <https://doi.org/10.5093/apj2021a5>
- Mendoza, K. y Morgade, M. (2019). 'Unaccompanied' minors? Accompanied foreign minors, families and New Technologies. *Journal of International Migration and Integration*, 20(1), 121-136. <https://doi.org/10.1007/s12134-018-0591-z>.
- Norman, S., Allard, C., Browne, K., Capone, C., Davis, B. y Kubany, E. (2019). *Trauma informed guilt reduction therapy: treating guilt and shame resulting from trauma and moral injury*. Academic Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Salud mental; un estado de bienestar*. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022a). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020b). *Nuevas amenazas para la salud de los niños y los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>.

- Pound, M. y Sims-Schouten, W. (2022). A systematic review of the principles of co-production in relation to the mental health and wellbeing of care leavers. *International Journal of Emotional Education*, 14(1), 3-19. <https://doi.org/10.56300/NVFU2763>.
- Refaeli, T., Benbenishty, R. y Zeira, A. (2019). Predictors of life satisfaction among care leavers: a mixed-method longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 99, 146-155. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.01.044>.
- Santoveña-Casal, S. M. (2021). *Cartografía de la sociedad y educación digital. Investigación y análisis de perspectivas*. Tirant Humanidades.
- Stein, M. y Dumaret, A. (2011). The mental health of young people aging out of care and entering adulthood: Exploring the evidence from England and France. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2504-2511. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.08.029>.
- Strauss, A. y Corbin J. (2003). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud*, 5(1), 15-28.
- Vinaixa, M. (2019). La mayoría de edad: un mal sueño para los menores extranjeros no acompañados. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 11(1), 571-602. <https://doi.org/10.20318/cdt.2019.4633>.
- Viner, R. (2017). How to Measure Enabling and Supportive Systems for Adolescent Health. *Innocenti Research Briefs*, 2017(08), 1-16.
- Wymer, B. y Carlson, R. (2019). Engaging foster parents in child trauma treatment: Strategies for counselors. *Journal of Child & Adolescent Counseling*, 5(2), 130-145. <https://doi.org/10.1080/23727810.2019.1609836>.
- Yang, Y. (2020). China's Youth in NEET (Not in Education, Employment, or Training): Evidence from a National Survey. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*. 688(1), 171-189. <https://doi.org/10.1177/002716220909807>.

CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Díaz-Esterri, J. (2024). Salud mental en juventud extutelada: estrategias de promoción y prevención sociosanitaria. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 44, 249-261. DOI:10.7179/PSRI_2024.44.13

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES

Jorge Díaz-Esterri. Facultad de Educación de UNED, C/ Juan del Rosal 14, Despacho 2.22. C.P. 28040 Madrid. E-mail: jordiaz@edu.uned.es

PERFIL ACADÉMICO**JORGE DÍAZ-ESTERRI**

<https://orcid.org/0000-0001-5621-1120>

Doctorando en Programa de Doctorado en Educación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, se encuentra vinculado laboralmente como investigador en formación con la Universidad Nacional de Educación a Distancia por un Contrato de Formación de Personal Investigador. Máster en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas por la Universidad de Nebrija, Postgrado en Pedagogía Social por la Universidad de Zaragoza, Graduado en Educación Social por la Universidad Nacional de Educación a Distancia y Diplomado en Trabajo Social por la Universidad de Zaragoza.

Ha desarrollado su trayectoria laboral como Educador Social con menores en riesgo de exclusión social en diferentes recursos de acogimiento en el sistema de protección a la infancia y adolescencia y en centros de internamiento por medida judicial en el sistema de reforma. Actualmente está vinculado como investigador en formación en el Grupo de Investigación Contextos-ISE de Intervención Socioeducativa y el Grupo de Innovación Docente, ambos pertenecientes a la Universidad nacional de Educación a Distancia. Sus líneas de investigación se centran en la Pedagogía Social, destacando ámbitos concretos como la educación con menores y adolescentes en riesgo, la reinserción social de jóvenes y menores tras una medida de internamiento, la migración infantil y la intervención socioeducativa con jóvenes egresados del sistema de protección, su ocio y formación para el empleo.

