



SALUD MENTAL Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

**Claves para la intervención desde
el modelo de acompañamiento
de Cruz Roja**

SALUD MENTAL Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD: Claves para la intervención desde el modelo de acompañamiento de Cruz Roja.

Autoría: Cruz Roja Española

Coordinación: Área de Conocimiento de Inclusión Social. Programa de Infancia y Jóvenes en Dificultad Social. Proyecto Acompaña.

El Grupo Técnico Estatal del Proyecto Acompaña, a través de sus miembros en las oficinas territoriales de Valencia, Tarragona, Logroño y Albacete, junto con el equipo de Oficina Central, ha sido el encargado de diseñar y definir la elaboración de este documento.

Edita: Cruz Roja Española

Todos los derechos reservados: Cruz Roja Española

Fecha: julio 2026.

Con el apoyo de:



“Semillas que resisten”

He aprendido que hay dolores
que no hacen ruido,
que se esconden detrás de una sonrisa cansada
o de una mirada que no pide nada.

Los veo cada día,
sentados frente al futuro,
con las manos temblando de pasado
y el corazón buscando abrigo.

La resiliencia no siempre brilla,
a veces solo respira.
Es ese paso pequeño,
esa palabra dicha a medias,
esa esperanza que germina
aunque el suelo aún esté frío.

Les acompaño sin promesas,
sólo con presencia,
como quien riega la tierra seca
sabiendo que, algún día, florecerá.

Porque ser fuerte no es no caer,
es volver a levantarse
cuando nadie mira.

Y en ese silencio,
en ese dolor que no se cuenta,
nacen raíces nuevas,
firmes, humanas,
que no olvidan lo vivido,
pero se atreven a crecer.

Patricia
(Joven participante del Proyecto Acompaña)



Índice

1. PRESENTACIÓN	6
• ¿Por qué este documento? • ¿Cómo se integra en los objetivos de Cruz Roja? • Procedimiento de trabajo • Mapa del documento	
2. CONTEXTUALIZACIÓN.....	11
• Contexto institucional y de políticas públicas de salud mental	
3. CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL.....	14
• Perfil de las personas jóvenes atendidas por el proyecto Acompaña • Variables individuales que condicionan la salud mental de las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad social o extutela • Brechas en el sistema de atención actual • ¿Cómo se manifiesta el malestar en las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad?	
4. LA INTERVENCIÓN CON JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIOEDUCATIVO	22
• El cuidado de la salud mental desde los principios metodológicos del modelo de acompañamiento socioeducativo Acompaña • Contexto de intervención: en recurso residencial o en entorno sociocomunitario • Fases del acompañamiento en casos de jóvenes con problemas de salud mental	
5. ¿QUÉ ASPECTOS DE MEJORA IDENTIFICAMOS COMO REFERENTES SOCIOEDUCATIVOS?..	30
6. ¿QUÉ PROPONEN LAS PERSONAS JÓVENES EN LA ATENCIÓN A SU SALUD MENTAL?	34
7. HACIA UN CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	38
• Ejes estratégicos para la mejora en la atención a la salud mental de las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad	
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
9. ANEXOS	43
10. AGRADECIMIENTOS.....	51

1 PRESENTACIÓN

¿POR QUÉ ESTE DOCUMENTO?



Vivimos una emergencia de salud mental

La salud mental se ha convertido en uno de los grandes **retos colectivos** de nuestra sociedad. Los avances científicos han relegado a un segundo plano patologías virales o contagiosas, pero la incidencia de la ansiedad o la depresión se ha desbordado en nuestra población actual. En España el 34% de la población experimenta problemas de salud mental (*Estudio Internacional sobre Salud y Bienestar Mental, 2024*). Según datos del “*Informe Bienestar emocional y vulnerabilidad*” de la Fundación Cruz Roja (2025), esta presión asistencial recae sobre un sistema público que dispone únicamente de 10 psiquiatras por cada 100 000 habitantes, de modo que ocho de cada diez consultas acaban realizándose en el ámbito privado.

Este malestar psíquico que atraviesa nuestra sociedad contemporánea no debe entenderse únicamente como un problema individual ni reducirse a diagnósticos clínicos. Los **problemas estructurales**, como la precariedad laboral, la falta de derechos de subsistencia y la presión de las dinámicas sociales y económicas de nuestra sociedad actual, están en la raíz de este sufrimiento psíquico (Padilla y Carmona, 2022). La salud mental requiere de una mirada integral, que reconozca tanto la dimensión biográfica de cada persona como los determinantes sociales; el abordaje no pasa sólo por la atención individualizada, sino por intervenciones colectivas vinculadas a garantizar derechos

básicos, mejorar las condiciones laborales y ampliar derechos posmateriales: la participación democrática, la igualdad, la autorrealización personal, la protección del medio ambiente, la diversidad cultural y los derechos civiles y sociales avanzados que nos permitan pensar en un futuro posible. (Padilla y Carmona, 2022)

Esta crisis de salud mental no pasa de forma tangencial para las personas **adolescentes y jóvenes**, que se sienten perdidas, solas o desbordadas por un mundo que muchas veces no les da las herramientas para comprender lo que sienten. El informe mundial sobre salud mental *“Nuevas amenazas para la salud de los niños y adolescentes”* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) señala que, en todo el mundo, uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años padece algún tipo de trastorno mental, lo que representa el 15% para este grupo etario. Este mismo informe refiere que la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre los principales problemas de salud mental en la adolescencia, convirtiendo el suicidio en la tercera causa de defunción en las personas de 15 a 29 años. En España, **casi el 55%** de las personas entre 15 y 29 años reportaron **problemas de salud mental en el último año**. La soledad no deseada emerge como una de las principales fuentes de malestar emocional, 9 de cada 10 jóvenes la han experimentado en el último año. Según el *“Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025”* de Fad Juventud y la Fundación Mutua Madrileña (Gómez et al., 2025) un **43% de jóvenes habían pensado en suicidarse alguna vez**.

Por último, según el *“Informe Bienestar emocional y vulnerabilidad”* de la Fundación Cruz Roja (2025), si la población joven presenta cada vez prevalencias más altas de problemas de salud mental, también se percibe una diferencia en la educación emocional respecto a generaciones anteriores, donde operaban determinados mandatos sociales asociados a la ocultación de las emociones, y una mayor discriminación hacia las personas con dificultades de salud mental. Esta **mayor expresión emocional y conciencia** de su salud mental, contribuye a que las personas jóvenes se sientan más legitimadas para pedir ayuda. Organizaciones como Cruz Roja, estamos en una posición privilegiada para asumir este reto y actuar como catalizadores de estas demandas, contribuyendo al compromiso colectivo y cambio cultural, desde el que abordar y comprender las raíces estructurales de este problema.

Las personas jóvenes en situación de extutela, especialmente vulnerables

La vivencia de dificultades relacionadas con la salud mental se ve incrementada en las poblaciones más vulnerables. La **precariedad socioeconómica**, la privación material o la pobreza, generan entornos estresantes y de dificultad, **aumentando la probabilidad de padecer ansiedad, depresión y estrés crónico**.

Entre estas poblaciones más vulnerables, se encuentran las **personas que egresan del sistema de protección y/ o que han estado inmersos en periplos migratorios**, siendo éstos los perfiles principales de personas atendidas por Cruz Roja en el marco del **Proyecto Acompaña**. La biografía de estas personas suele estar caracterizada por una múltiple exposición a factores de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental: desigualdad, pobreza, exposición temprana al desamparo, institucionalización... 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. Por ello, se considera indispensable conocer, tanto aquellos componentes de riesgo que rodean la trayectoria de estos y estas jóvenes, como los factores de prevención y las actuaciones de éxito implementadas para mejorar su calidad de vida (Díaz-Esterri, 2024).

Los profesionales abogan por una mayor concienciación y trabajo en red

Esta emergencia ha motivado que los equipos de atención socioeducativa incidan en la necesidad de una mayor concienciación y trabajo en red, debido a que los **objetivos de la emancipación no siempre casan con los ritmos de las personas jóvenes con problemas de salud mental** en situación de vulnerabilidad. Los equipos técnicos y voluntarios del Proyecto Acompaña proponen una **reflexión sobre la intervención** en salud mental con las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad y una **mejor adaptación del modelo de intervención a esta realidad**. Con este fin, se plantea la elaboración de este documento de posicionamiento sobre la intervención en salud mental de los jóvenes en procesos de extutela y extrema vulnerabilidad **que nos permita:**

- Conocer el marco de salud mental en el que nos ubicamos.
- Reflexionar sobre los factores que condicionan la salud mental de las personas jóvenes atendidas en el proyecto Acompaña y sus perfiles.
- Generar propuestas de intervención.
- Definir cómo nos coordinamos con otras personas intervinientes en el ámbito social.

¿CÓMO SE INTEGRA EN LOS OBJETIVOS DE CRUZ ROJA?

Plan de acción 2023-2026

El Plan de Acción 2023-2026 de Cruz Roja describe los **desafíos y oportunidades** que nuestra institución afronta para este periodo en su labor humanitaria, organizando a través de cuatro líneas estratégicas los compromisos que perseguimos en los próximos años.

El presente trabajo forma parte de La **línea estratégica 1** “Una Cruz Roja que trabaja por las personas”, definida como *Estar al lado de las personas en situación de vulnerabilidad y ofrecer las mejores y más rápidas respuestas a sus necesidades*. Dentro de esta línea estratégica, es en el **Área de conocimiento de Inclusión Social** donde abordamos la elaboración de este documento de posicionamiento, como parte del **Compromiso 3** de *Fomentar el bienestar emocional de las personas afectadas por situaciones de privación, riesgo, amenaza, frustración y desesperanza, derivadas de contextos de precariedad y vulnerabilidad a través de procesos de escucha y de creación de redes de apoyo*.

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

En la elaboración de este documento se han involucrado y participado diversos agentes y perfiles profesionales, tanto internos como externos a Cruz Roja. El grupo de coordinación, dentro del Área de Inclusión de Cruz Roja, estaba integrado por personal del programa de Infancia y Jóvenes de Oficina Central y 5 miembros del **Grupo Técnico Estatal del Proyecto Acompaña** (psicólogos/as, trabajadores/as sociales...) profesionales del proyecto en sus respectivos territorios. Este grupo ha contado con el apoyo de las Áreas de Conocimiento de **Salud, Empleo y, Datos Estudios y Calidad**, así como con los equipos técnicos de las **22 provincias** que conforman el proyecto Acompaña. A través de sesiones de debate, revisión documental y analítica de datos, se produjo un intercambio de conocimientos y prácticas, explorando y construyendo los resultados obtenidos. A nivel externo el grupo de trabajo ha generado espacios de consultoría, y sesiones focalizadas con **personal experto** tanto del ámbito universitario como de la intervención sociosanitaria, así como con las **personas jóvenes usuarias** del proyecto Acompaña (ver apartado 10. *Agradecimientos*).

MAPA DEL DOCUMENTO

El contenido de este documento se desarrolla a través del siguiente itinerario: en un primera punto (punto 2) se **contextualiza** el marco sociopolítico en el que nos ubicamos; el punto 3 caracteriza **la población** atendida por el proyecto Acompaña, **y los condicionantes** que delimitan su salud mental, tanto individuales (factores de riesgo y protección) como estructurales (barreras en los sistemas de atención), y las manifestaciones que identifican su expresión del malestar emocional; en el punto 4 se describen los principios de acción socioeducativa del Proyecto Acompaña como base del abordaje de la **prevención y promoción de la salud mental**, así como los diferentes **niveles de intervención** con jóvenes que ya presentan problemas de salud mental; los puntos 5 y 6 incorporan **la voz de los equipos técnicos y jóvenes** incluyendo sus demandas y visión de la atención a la salud mental desde sus diferentes perspectivas, finalmente el punto 7 define nuestra propuesta de modelo y las **estrategias de mejora que proponemos** dentro de un trabajo en red, con una mirada inclusiva, interconectada y sistémica con otros agentes.



2 CONTEXTUALIZACIÓN



CONTEXTO INSTITUCIONAL Y DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL

En España, el marco principal que articula las políticas de salud mental ha sido actualizado recientemente para dar una respuesta más contundente a las necesidades de la población, con un foco inédito en la infancia y la adolescencia. Las principales políticas y documentos son:

- **Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026):**

Aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en 2021, es el **documento marco que guía la acción en salud mental para todo el Estado**. Por primera vez, esta estrategia dedica una de sus diez líneas estratégicas exclusivamente a la «*Salud mental de la infancia y la adolescencia*» (Línea 4). Reconoce a esta población como un grupo prioritario y aboga por potenciar los recursos específicos para ellos y ellas, mejorar la detección precoz en los ámbitos educativo y sanitario, y asegurar una transición fluida de los servicios de salud mental infanto-juveniles a los de la adultez.

• Plan de Acción de Salud Mental (2022-2024):

Este Plan dota de presupuesto y acciones concretas a la Estrategia. Fue aprobado en 2022 con una dotación de 100 millones de euros. Gran parte de las acciones de este plan se centran en la juventud. Destacan:

- **Refuerzo de servicios:** creación y mejora de los servicios de salud mental comunitarios para niños y población adolescente.
- **Prevención del suicidio:** puesta en marcha de la Línea 024 de atención a la conducta suicida, un recurso telefónico accesible para todos/as, pero con especial relevancia para los jóvenes, que son un grupo de alto riesgo.
- **Ámbito educativo:** promoción de programas de bienestar emocional y salud mental en los centros educativos.

• Plan de Acción de Salud Mental (2025-2027):

El nuevo Plan de Acción para el periodo pone énfasis en dar respuesta a grupos específicos que se encuentran en contextos de mayor vulnerabilidad y que requieren de acciones específicas para el manejo de sus problemas de salud mental, como son las personas en situación de exclusión social o riesgo de estarlo. El Plan no aborda la prevención del suicidio ni incluye acciones al respecto ya que la relevancia e importancia de este tema ha conducido a la aprobación en febrero de 2025 del Plan de Acción para la Prevención del Suicidio, que contará con financiación propia.

• Comisionado de Salud Mental:

El establecimiento, en diciembre de 2023, del Comisionado de Salud Mental, marca un hito importante en la priorización de la salud mental en España. Este paso institucional simboliza el reconocimiento de la importancia de la salud mental para el bienestar general de la población. La función de este órgano es coordinar y promover políticas de salud mental, asegurando que reciban la atención y los recursos necesarios a nivel estatal.

• Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI):

Esta ley, aunque no es exclusivamente de salud mental, es fundamental para la población infantojuvenil. La LOPVI establece la obligación de las administraciones de actuar con la debida diligencia para prevenir, detectar e intervenir ante cualquier forma de violencia contra la infancia. Esto tiene una implicación directa en la salud mental, ya que reconoce el impacto del trauma y la adversidad temprana. Obliga a crear entornos seguros y a que los profesionales que trabajan con infancia y juventud reciban formación especializada, incluyendo la detección de problemas de salud mental derivados de la violencia.

Por otra parte, dentro de nuestra Organización, el marco que determina el abordaje de los problemas de salud mental en el contexto humanitario proviene fundamentalmente de la Federación Internacional de Cruz Roja:

• Política del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para abordar las necesidades psicosociales y de salud mental (2020).

Destaca la importancia de proporcionar apoyo psicosocial y atención en salud mental como parte integral de la respuesta humanitaria, promoviendo el bienestar, la resiliencia y la recuperación de las personas y comunidades afectadas por crisis, desastres o situaciones de vulnerabilidad.



3

CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL



La **salud mental** es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Esta definición reconoce que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica el **desarrollo integral** del individuo en interacción con su entorno social, cultural y económico. (OMS, 2016).

Desde esta perspectiva psicosocial de la salud mental, entendemos el trabajo en el proyecto Acompaña con los y las personas jóvenes que atendemos.

PERFIL DE LAS PERSONAS JÓVENES ATENDIDAS POR EL PROYECTO ACOMPAÑA:

Las y los **jóvenes egresados** del sistema de protección a la infancia definen el perfil de la intervención; sin embargo, desde el Proyecto Acompaña se da cabida a **otros perfiles** de personas destinatarias, tales como: jóvenes en situación de desventaja sociofamiliar o migrados recientemente, que no han llegado a pasar por el sistema de protección, jóvenes próximos a la mayoría de edad que aún se encuentran bajo medida de protección, y por último, jóvenes en situación de calle, en su mayoría personas extranjeras. Como referencia básica, las edades de las y los jóvenes se sitúan entre los 16 y los 23 años, aunque en algunos territorios la edad se extiende hasta los 25 años. Se establece los 16 años como edad mínima de intervención porque es la requerida legalmente para poder acceder al mundo laboral.

La **heterogeneidad** descrita conlleva un abanico diverso de situaciones de vulnerabilidad (pobreza, baja empleabilidad, procesos formativos no concluidos, barreras administrativas, situaciones de sinhogarismo o infravivienda, consumo de sustancias, baja participación social,...) con múltiples factores que condicionan la salud mental de estas personas jóvenes.

VARIABLES INDIVIDUALES QUE CONDICIONAN LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL O EXTUTELA:

A continuación se presenta la identificación de factores de riesgo y factores de protección¹ para la salud mental realizada por los equipos técnicos del Proyecto Acompaña.

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES



Experiencias tempranas adversas

La exposición a maltrato, negligencia o violencia en la infancia deja huellas profundas en el desarrollo emocional. Las rupturas tempranas, la institucionalización y la falta de figuras afectivas estables dificultan la construcción de un sentido de seguridad y confianza en los demás.



Ruptura del apego y carencias afectivas

Muchas personas jóvenes han experimentado vínculos inestables o fallidos con sus cuidadores. Esto se traduce en modelos de apego inseguros, con dificultad para reconocer o regular emociones, establecer relaciones sanas o pedir ayuda.



Dificultades de regulación emocional y conductas de afrontamiento disfuncionales

El trauma acumulado puede alterar la capacidad de gestionar emociones intensas, generando impulsividad, ansiedad, irritabilidad o retraimiento. A veces surgen conductas disfuncionales como el consumo, la autolesión o la evitación del contacto emocional.

¹ Una descripción y revisión detallada de los mismos se realizó por parte de consultoría externa (Díaz-Esterri). Los resultados de esta revisión fueron cuatro tablas y sendos mapas relacionales vinculados respectivamente a: los factores de riesgo (Anexo 1), factores de protección (Anexo 2), debilidades y amenazas (Anexo 3), fortalezas y oportunidades (Anexo 4).



Tránsito abrupto a la vida adulta

Al cumplir la mayoría edad, las personas jóvenes que han estado bajo el sistema de protección a la infancia se ven abocados a una situación de desprotección social al disminuir de una forma significativa todos los apoyos para afrontar una vida independiente. La media de edad de emancipación para una persona joven en España se sitúa alrededor de los 29 años. Estos jóvenes cuentan con 11 años menos para enfrentarse a la vida emancipada.



Privación material y pobreza

La falta de vivienda, empleo o ingresos regulares produce un estado permanente de incertidumbre. Esta inseguridad alimenta el miedo al futuro y refuerza el estrés crónico, reduciendo la capacidad de planificación y autocuidado.



Procesos migratorios, duelo transcultural y situación administrativa

Las personas jóvenes migrantes viven duelos múltiples (familia, lengua, país, pertenencia...) y, en muchos casos, experiencias traumáticas en el trayecto migratorio que incrementan el riesgo de ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático. Además, los procesos largos y complejos para obtener la regularización administrativa generan en la mayoría de los casos malestar y preocupación.



Estigmatización y discriminación

Ser etiquetado como "problemático/a", "extutelado/a" o "enfermo/a mental" provoca autoestigma y deterioro de la autoestima. La discriminación racial, de género o por estatus legal, entre otros, actúa como fuente constante de estrés y desvalorización.



Falta de redes de apoyo y soledad relacional

La soledad no deseada, común entre jóvenes sin familia o con vínculos frágiles, es un factor de riesgo de primer orden. La ausencia de referentes afectivos estables y de amistades confiables debilita la percepción de apoyo y pertenencia social.



Discapacidad, enfermedad y trastornos psicológicos

Factores biológicos, psicológicos y hereditarios que predisponen al malestar emocional.

FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES



Presencia de vínculos seguros

Contar con al menos una figura estable y coherente (profesional, compañero/a, mentor/a o amigo/a) que ofrezca confianza, escucha y límites saludables constituye el principal factor de protección.



Participación y sentido de pertenencia

Integrarse en redes sociales, educativas, deportivas o culturales refuerza la identidad positiva y reduce el aislamiento. La pertenencia a un grupo actúa como amortiguador emocional y promueve la recuperación.



Competencias emocionales y sociales

El desarrollo de habilidades de autorregulación, empatía y resolución de conflictos incrementa la resiliencia. Las metodologías educativas centradas en la vivencia y la reflexión fortalecen este componente protector.



Condiciones de vida dignas

Disponer de vivienda, alimentación y un entorno seguro permite reducir el estrés y dedicar energía a proyectos personales y formativos.



Gestión de expectativas y reconocimiento de la propia historia

Construir una narrativa coherente de lo vivido con la posibilidad de planificar metas realistas y percibir que los esfuerzos tienen resultados positivos favorece la salud mental positiva y el sentido de control.



Acceso temprano a apoyo terapéutico y acompañamiento socioeducativo

La detección precoz y la presencia de profesionales empáticos y constantes reducen el impacto del trauma y facilitan la recuperación emocional.



Rutinas de autocuidado y bienestar

Mantener hábitos saludables (sueño, alimentación, ejercicio, ocio, etc.) contribuye a la regulación emocional y a la prevención de trastornos psicológicos.

BRECHAS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN ACTUAL:

Junto a los factores individuales arriba descritos, los diferentes sistemas de atención por los que pasan las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad presentan también barreras estructurales² que dificultan y condicionan la atención a su salud mental:

Barreras del sistema de protección de la infancia en relación a la salud mental:

- **Falta de un enfoque reparador:** el sistema no logra su objetivo de “reparar el vínculo”. Se centra más en la gestión de la tutela que en un acompañamiento integral que sane las heridas del trauma original (maltrato, negligencia) que motivó la protección.
- **Fragmentación y reactividad:** el sistema de protección funciona de manera “fragmentada y reactiva”, sin una coordinación efectiva con el sistema sanitario. Esto provoca que la atención a la salud mental no esté integrada en el día a día de los centros y recursos de protección. También provoca que las derivaciones se pierdan y que no haya un plan de intervención coherente.
- **El “precipicio de los 18 años”:** la finalización abrupta del apoyo del sistema de protección al cumplir la mayoría de edad, sin una transición progresiva y adaptada a sus necesidades.

Barreras en el sistema de salud mental:

- **Rigidez de la oferta terapéutica:** el sistema a menudo ofrece un modelo único de psicoterapia tradicional basada en modelos clínicos clásicos o terapias farmacológicas, que no es efectivo para todos los jóvenes. Faltan alternativas flexibles como terapias grupales, artísticas, corporales o mentoría...
- **Excesiva psiquiatrización:** A menudo se da una respuesta farmacológica a un problema social, lo que puede conllevar una medicalización excesiva o inapropiada.
- **Barreras de accesibilidad práctica:** dificultades logísticas como horarios de citas incompatibles con trabajos precarios, o sistemas de notificación (vía móvil) que no son fiables para una población con alta inestabilidad. La falta de intérpretes es una barrera fundamental para las personas jóvenes de origen extranjero, que no se sienten bien comprendidos en muchos casos.
- **Carencia de programas de transición específicos:** se señala la necesidad de desarrollar programas para la franja de edad de 15 a 25 años que ofrezcan un apoyo gradual e integral, reconociendo que el neurodesarrollo no finaliza a los 18. La falta de estos programas evidencia un vacío en la oferta del sistema.
- **Inexistencia de estructuras de colaboración efectiva:** la propuesta de crear “equipos de interconsulta y enlace” (donde el profesional de salud mental se desplaza al recurso social) y “espacios de supervisión conjunta” indica que estos mecanismos de coordinación real y efectiva no existen actualmente en el sistema.

² Conclusiones de la sesión focalizada entre personal del proyecto Acompaña y consultoría externa realizada en junio de 2025.

Barreras en el enfoque de la intervención:

- **Falta de un enfoque informado en el trauma (*Trauma-informed care*³):** muchos servicios no operan desde una comprensión de cómo el trauma afecta al cerebro, al comportamiento y a la capacidad de vinculación. Esto puede llevar a intervenciones que, sin quererlo, resultan ineficaces o incluso re-traumatizantes.
- **Intervenciones reactivas y no preventivas:** el sistema tiende a actuar cuando ya existe una crisis en lugar de trabajar de forma proactiva para construir resiliencia y ofrecer apoyo temprano y continuado.

Barreras en el acceso a los sistemas de salud (derivadas de la adversidad temprana):

- **Dificultad para generar una demanda propia:** la petición de ayuda no suele nacer del propio joven o la joven, sino que es impuesta por el sistema (servicios sociales, justicia), lo que dificulta la implicación en el proceso.
- **Dificultades en el establecimiento de vínculos** seguros y confianza: las experiencias de adversidad temprana y la inestabilidad en los acogimientos, ocasionadas en muchos casos por el propio funcionamiento del sistema, generan una profunda desconfianza en las instituciones y en los adultos. Crear la relación de seguridad necesaria para una terapia es un reto en sí mismo.

¿CÓMO SE MANIFIESTA EL MALESTAR EN LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD?⁴

El malestar psíquico en los y las jóvenes en situación de vulnerabilidad se puede manifestar tanto de forma externalizante, a veces asociado a consumo de sustancias, estrés postraumático y conductas autolíticas, como de forma internalizante en el o la joven «calladito/a» y aislado/a que no causa problemas y se invisibiliza. Ambos extremos comparten el aislamiento social.

La manifestación del malestar psíquico a menudo se presenta, no como un trastorno mental clásico, sino a través del “sufrimiento social” (por la vivencia de situaciones de dificultad, como no tener que comer) que enmascara el sufrimiento psíquico, Esto incluye:

1. Manifestación del malestar:

- a. **Somatizaciones:** dolores y malestares físicos sin causa orgánica.
- b. **Aislamiento social.**
- c. **Conductas de riesgo y consumo de sustancias** como forma de gestionar o “anestesiar” el dolor.
- d. **Dificultades para la expresión verbal** y la mentalización de lo que les ocurre.

³ El cuidado informado sobre el trauma es un enfoque que reconoce el impacto del trauma en las personas y busca crear entornos seguros y de apoyo para su recuperación.. Ver [Qué-es-Cuidado-Informado-Sobre-el-Trauma.pdf](#)

⁴ Conclusiones de la sesión focalizada entre personal del proyecto Acompaña y consultoría externa realizada en junio de 2025.

2. **Estrategias de supervivencia derivadas de las situaciones de adversidad vividas:** las «conductas disruptivas o el aparente desinterés» no son un problema de actitud, sino estrategias de supervivencia desarrolladas para lidiar con experiencias traumáticas. Esto dificulta enormemente el poder acercarse a ellos/as y ofrecerles ayuda.
3. **Dificultad para establecer vínculos de confianza:** debido a las experiencias de adversidad, maltrato o negligencia, y a la inestabilidad en sus acogimientos, presentan serias dificultades para confiar en los profesionales y en el sistema, lo cual es la base para cualquier intervención terapéutica. El reto principal es «reparar el vínculo».
4. **Acumulación de factores de riesgo:** Las vivencias de adversidad temprana, la falta de un soporte familiar y la inestabilidad en el sistema de protección actúan como factores de riesgo acumulativos que incrementan su vulnerabilidad y la complejidad de su situación emocional y mental.

Las personas jóvenes del proyecto Acompaña, preguntados sobre sus experiencias de malestar psicológico⁵ utilizan categorías que expresan incertidumbre y desorientación “me siento perdido”, “no sé qué hacer”, agotamiento emocional “llevo tres años sintiéndome agobiado”, y el peso de las experiencias traumáticas o de duelo.

Destacan el cansancio mental por “rumiación” (pensamientos reiterativos), la labilidad emocional (descontrol emocional, emociones intensas que no pueden controlar) y los sentimientos de soledad no deseada y aislamiento.

En muchos casos señalan que estos estados emocionales se viven de manera silenciosa, con escasa o nula manifestación externa del sufrimiento.

Por otra parte, y en contraste con las experiencias de malestar, los jóvenes también refieren estados de resiliencia activa y esperanza, caracterizado por el reconocimiento de adversidades y sus consecuencias, su incorporación como parte de sus vidas, y el orgullo por el proceso de crecimiento personal.

Se observan **diferencias de género** importantes, las jóvenes expresan de manera más detallada sus estados emocionales, mientras que los jóvenes son más escuetos en sus mensajes. Además, ellas se muestran más críticas con el entorno y las instituciones, mientras que ellos miran más hacia el futuro, “como buscando olvidar”, no obstante, estas diferencias deben ser contrastadas en futuras investigaciones.

⁵ Conclusiones de la sesión focalizada con 40 jóvenes participantes del proyecto Acompaña en noviembre de 2025.



4 LA INTERVENCIÓN CON JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO SOCIOEDUCATIVO



EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DESDE LOS PRINCIPIOS METODOLÓGICOS DEL MODELO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIOEDUCATIVO ACOMPAÑA

El proyecto Acompaña tiene como objetivo prevenir la exclusión social y fomentar la autonomía personal de cualquier joven que haya estado bajo el sistema de protección la infancia o que, al cumplir los 18 años, se enfrente a la vida adulta en una situación de vulnerabilidad. La diversidad de jóvenes atendida desde el proyecto Acompaña exige enfoques de intervención flexibles y personalizados, que permitan establecer un plan personalizado desde el que intentar conseguir los objetivos en relación a los diferentes retos que cada joven enfrenta, asociados a sus situaciones de vulnerabilidad.

A través del acompañamiento socioeducativo de sus itinerarios vitales, los equipos de Cruz Roja fortalecen sus capacidades personales y sociales atendiendo sus diferentes necesidades. En esta labor, el cuidado de la salud mental, a través de **la prevención y promoción del bienestar personal** constituyen ejes fundamentales del trabajo socioeducativo.

Este trabajo se desarrolla bajo los **principios metodológicos** del proyecto, descritos en el “*Modelo Acompaña. Acompañamiento e intervención socioeducativa para jóvenes en dificultad social*” (Melendro et al., 2024):

- **Centrado en la persona:** El acompañamiento se basa en una visión completa de cada joven, considerando sus necesidades, intereses, capacidades y ritmo personal. La intervención se adapta a la realidad emocional, social y personal de cada joven, reconociéndolo como protagonista de su proceso.
- **Confianza y escucha activa:** La intervención educativa se construye sobre una relación de confianza, empatía y comunicación honesta. La escucha activa permite entender lo que el joven vive y siente, creando un espacio seguro donde pueda expresarse libremente y sin temor a ser juzgado. Esta dimensión relacional es clave para establecer vínculos de apego seguro, fundamentales en procesos de reparación emocional.
- **Flexibilidad:** Se trata de un proceso dinámico y flexible. El objetivo es acompañar sin imponer, respetando los ritmos y situaciones cambiantes de cada joven.
- **Promoción del bienestar y prevención:** Se da prioridad al desarrollo de habilidades emocionales, sociales y de autocuidado, que ayuden a los jóvenes a afrontar situaciones difíciles.
- **Trabajo comunitario y en red:** La intervención se realiza en colaboración con los recursos del entorno (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos y laborales), reconociendo a la comunidad como un agente clave en el cuidado de la salud mental. El equipo Acompaña actúa como puente entre el joven y su entorno, facilitando el acceso a derechos y oportunidades, sin romper el vínculo educativo.
- **Participación activa:** La persona joven es el principal agente de su proceso. Se le anima a tomar decisiones, reflexionar sobre sus vivencias y participar en proyectos colectivos que contribuyan a mejorar su bienestar y el de su entorno.

CONTEXTO DE INTERVENCIÓN: EN RECURSO RESIDENCIAL O EN ENTORNO SOCIO COMUNITARIO

La intervención desde el Proyecto Acompaña se organiza en dos modalidades que condicionan la intensidad, el enfoque y la responsabilidad del acompañamiento socioeducativo en salud mental:



En recurso residencial gestionado por Cruz Roja: las personas jóvenes residen temporalmente en pisos gestionados por el proyecto. Este entorno permite una intervención más intensiva, con mayor responsabilidad educativa y emocional por parte del equipo de Cruz Roja. La convivencia facilita la observación continua y la detección precoz de malestar, pero también plantea el reto de garantizar la continuidad del acompañamiento una vez que el joven egresa del recurso. La preparación de la salida y el seguimiento post-residencial son claves para evitar la ruptura del proceso.



En entorno socio comunitario sin gestión de recurso residencial: las personas jóvenes participan desde sus entornos comunitarios, educativos o familiares. La intervención se realiza en espacios programados (sesiones individuales, talleres, actividades grupales y comunitarias...) y se adapta a la disponibilidad, contexto y ritmo de cada joven. El vínculo se construye desde la cercanía y la flexibilidad, con especial énfasis en la coordinación con recursos externos y el refuerzo de redes de apoyo naturales.

Ambos modelos comparten los principios metodológicos del Proyecto Acompaña, pero requieren estrategias diferenciadas en cada fase del acompañamiento para responder adecuadamente a las necesidades y circunstancias de los y las jóvenes.

FASES DEL ACOMPAÑAMIENTO EN CASOS DE JÓVENES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

El acompañamiento en salud mental juvenil busca que ningún joven afronte su malestar en soledad. Se trata de un proceso humano, integral y coordinado, que respeta los tiempos y decisiones del joven, y que se apoya en la comunidad como espacio de cuidado y transformación.

En los casos en que las o los jóvenes presentan alguna problemática de salud mental, a efectos explicativos, estructuramos el acompañamiento socioeducativo en cinco fases operativas, que permiten una intervención progresiva, respetuosa y coordinada. Cada fase descrita a continuación se basa en los principios metodológicos del Proyecto Acompaña: **confianza, escucha activa, intervención en red, participación y promoción del bienestar.**

Fase 1 Detección de situaciones de salud mental

En el contexto de la intervención socioeducativa del proyecto Acompaña, el equipo técnico, gracias a la intervención individual directa, cercana y coordinada con otros agentes sociales, identifica y reconoce manifestaciones diversas de comportamientos disfuncionales en algunas de las personas jóvenes.

Objetivo

Identificar señales tempranas de malestar emocional sin emitir juicios.

Principales vías de detección

- **Interacción directa con el joven:** a través de conversaciones significativas, talleres o momentos informales, prestando atención a lo que expresa verbal y emocionalmente.
- **Observación en dinámicas grupales:** cambios en la actitud, participación o relaciones con sus compañeros.
- **Información de terceros:** aportes de la familia, el centro educativo o profesionales del entorno que alertan sobre conductas preocupantes o ausencias reiteradas.
- **Manifestación directa del joven:** cuando comunica espontáneamente su malestar o solicita ayuda.
- **Reflexión interna del equipo:** mediante el seguimiento individual y las reuniones de coordinación.

Señales de alerta a tener en cuenta

Conductuales:

- Aislamiento repentino o rechazo de actividades grupales.
- Cambios drásticos en el comportamiento (apatía, irritabilidad, agresividad...).
- Dificultades de concentración o atención.
- Falta de interés en tareas cotidianas o bajo rendimiento.
- Conductas autolesivas o expresiones negativas sobre sí mismo.

Emocionales:

- Ansiedad visible (inquietud, llanto frecuente, respiración acelerada...).
- Tristeza persistente, desmotivación o sensación de desesperanza.
- Variaciones marcadas en el estado de ánimo o en la forma de expresar emociones.

Sociales:

- Conflictos reiterados con compañeros o adultos de referencia.
- Pérdida de vínculos importantes o distanciamiento del grupo.
- Dificultades para mantener rutinas o compromisos.

Físicas y contextuales:

- Alteraciones en el sueño o la alimentación (según lo relatado).
- Descuidos en la higiene personal o el autocuidado.
- Presencia de consumo de sustancias o comportamientos de riesgo

Fase 2 **Acompañamiento emocional para hacer emerger la demanda**

La atención personalizada facilita el afloramiento de necesidades emocionales. El dialogo pre terapéutico entre el personal técnico y las personas jóvenes puede contribuir a la toma de conciencia de los problemas emocionales, condición necesaria para la solicitud de ayuda especializada.

Objetivos

Favorecer la expresión emocional y la comprensión de la propia experiencia; Acompañar el proceso de reconocimiento de la necesidad de ayuda ("hacer emerger la demanda"); reforzar las capacidades personales y los recursos de afrontamiento.

Acciones clave

- Generar espacios seguros de confianza, diálogo y contención.

- Encuentros individuales con escucha y validación
- Reflexión guiada sobre la experiencia emocional.
- Actividades grupales y comunitarias que fortalezcan el bienestar.
- Educación emocional y promoción del autocuidado.
- Activación de la red de apoyo natural (con consentimiento).

Fase 3 Derivación y Coordinación interprofesional

La derivación, acompañada, a los recursos especializados del Sistema Nacional de Salud implica la presencia y apoyo del personal técnico de Acompaña en todo el proceso terapéutico. La perspectiva comunitaria de la intervención socioeducativa induce a la coordinación de todos los agentes sociales en aras del bienestar de la persona joven.

Objetivo

Activar recursos especializados cuando el malestar lo requiere.

Acciones clave

- Valoración interna del equipo.
- Coordinación y seguimiento con servicios de salud mental y sociales.
- Derivación acompañada y explicada a la persona joven.
- Implicación de la red de apoyo.

Fase 4 Apoyo al proceso terapéutico

El personal técnico de Acompaña incorpora las recomendaciones terapéuticas en la intervención socioeducativa, y la adaptación y supeditación de los objetivos del proceso de emancipación (en cuanto a su ritmo, proporcionalidad, gradualidad, intensidad, margen de error, etc.) a la sintomatología clínica o subclínica.

Objetivo

Reorientar la acción de Acompaña al proceso terapéutico de manera flexible para mantener la coherencia educativa y valorar la evolución de la persona joven.

Acciones clave:

- Encuentros de seguimiento.
- Evaluación conjunta de avances.
- Refuerzo del autocuidado y redes de apoyo.
- Coordinación continua con otros profesionales.
- Acompañar el proceso terapéutico

Fase 5 Cierre o transición del proceso

El personal técnico de Acompaña mantiene la coordinación con los recursos especializados, recibiendo el soporte profesional adecuado para apoyar al joven en la consolidación de los aprendizajes o en los tránsitos hacia otros servicios o redes de apoyo.

Objetivo

Consolidar aprendizajes y vincular al joven con su entorno comunitario.

Acciones clave:

- Revisión del proceso y logros.
- Planificación de continuidad o derivación.
- Reconocimiento positivo del camino recorrido.
- Refuerzo de la participación comunitaria.



Fundación Cruz Roja Colombia

Bienestar Emocional y Vulnerabilidad

Investigaciones, Intervenciones
y Políticas de Cultura

5 ¿QUÉ ASPECTOS DE MEJORA IDENTIFICAMOS COMO REFERENTES SOCIOEDUCATIVOS?



Fruto de los espacios de reflexión y grupos de discusión generados en la elaboración de este documento, los equipos de acción socioeducativa de Cruz Roja y las profesionales que intervienen en la atención a las personas jóvenes con problemas de salud mental y en situación de vulnerabilidad, identifican aspectos clave que constituyen ejes de intervención sobre los que proponer nuevos modelos y estrategias de atención:

- El desconocimiento ante la identificación y actuación en casos de afecciones de salud mental y las crisis que pueden suceder, es una carencia que frustra a los y las profesionales y dificulta la intervención con estos/as jóvenes

Esta situación se ve agravada por las dificultades para la derivación a recursos especializados, bien por la escasez de estos o debido a las exigencias, requisitos y trámites que se establecen. La necesidad de **contar con protocolos específicos** ante situaciones de crisis y de prevención de suicidio, la consolidación de **formación específica en materia de salud mental** e incluir voluntariado formado en este ámbito, son propuestas que se realizan para contrarrestar esta dificultad.

- La mayor parte de la población atendida es migrante, con unas necesidades específicas y unas dificultades añadidas que repercuten claramente en su salud mental

Esta es una realidad que marca la respuesta social actual y futura, la cual tiene múltiples vertientes que afectan a la salud mental de estos y estas jóvenes, debido a las diferentes vulnerabilidades que los acompañan al entrar en España siendo inmigrantes, menores de edad en algunos

casos y sin apoyo familiar. La discriminación que sufren, el contraste cultural, el desconocimiento del idioma, la regularización documental o la presión por el éxito del proceso migratorio son algunos de los muchos conflictos con los que tienen que lidiar. Fomentar **actividades grupales** que permitan expresarse para canalizar su tensión y dolor, facilitar una **identificación cultural no excluyente, sensibilizar** sobre este colectivo o reclamar la **mediación cultural en el ámbito sanitario** son puntos de partida para concretar acciones más específicas.

- La dificultad de acceso a una vivienda es un problema generalizado para la juventud, que se ve acentuado en la población joven vulnerable y, más todavía, en la juventud migrante por la discriminación que los acompaña.

El acceso a una vivienda digna es una quimera para la mayoría de estos jóvenes, en particular para la juventud migrante. La cobertura de esta necesidad básica es el pilar donde se sustentaría el resto de la intervención con estos jóvenes, ya que sin hogar es muy complicado que cualquier acción sea efectiva y perdure en el tiempo. Asimismo, es uno de los factores de riesgo reconocidos para la salud mental de estos chicos y chicas. Se solicitan **puentes y mecanismos de continuidad en la intervención centrada en la vivienda**, así como un trabajo común con diferentes actores en esta materia. También se plantea **aumentar el parque de pisos de emancipación**, así como el de pisos especializados para personas con afecciones de salud mental o situaciones discapacitantes.

- Existe una heterogeneidad dentro de las experiencias de cada equipo, debido a la problemática específica de la juventud atendida, los recursos vinculados a la Comunidad Autónoma, el número de profesionales que compone el equipo y la disposición de los profesionales de los recursos con los que se ha de trabajar.

Las particularidades que caracterizan la realidad sobre la que tiene que intervenir cada equipo es determinante y diversa. Esto implica trabajar desde esa diversidad, atendiendo a una búsqueda de recursos, convenios y colaboraciones con entidades y administraciones locales y autonómicas. Así como promocionar el **intercambio de experiencias de éxito**.

- Hay una ruptura evidente al alcanzar la mayoría de edad desde los servicios sociales, administrativos y sanitarios. Al impacto emocional que supone el paso del acogimiento residencial al piso de emancipación (en los casos en que la persona joven puede acceder a estos recursos de emancipación escasos, salvándose del sinhogarismo), se le añade una mayor dilación en los trámites administrativos y una ruptura en el seguimiento y acceso a los recursos de salud mental.

Es uno de los aspectos que **más dificulta la intervención en materia de salud mental**. La sobreprotección, el sobrediagnóstico y la facilidad de acceso al sistema de salud mientras se da la minoría de edad sufre una desaparición brusca al cumplir los dieciocho años; esto produce un gran desamparo en un momento crucial para estos y estas jóvenes, siendo un detonante para la aparición de patologías como la ansiedad o depresión. Junto a esto, la falta de información al recibir a los jóvenes sobre su historia de intervención previa, son factores de riesgo claramente identificados.

- Se propone el trabajo en red, prospectar y conectar con recursos, proyectos o entidades que permitan cubrir las necesidades a las que no se puede llegar desde los equipos de acción socioeducativa

Se prioriza la **coordinación** entre distintos proyectos tanto **internamente** con otras áreas de Cruz Roja, como con **otras entidades sociales**. Así como la posibilidad de apoyarse en **derivaciones** hacia asociacionismo especializado. Para ello, se considera que la **sensibilización y visibilización** del colectivo, altamente estigmatizado, puede facilitar esta adherencia con servicios y entidades para mejorar el trabajo en red y la coordinación de proyectos.

- Se reconoce un estilo de vida positivo como un factor de protección esencial en la prevención sociosanitaria. Este es uno de los aspectos que más se trabaja desde los grupos, sin embargo, se reclama falta de recursos en muchos casos.

Se enfatiza que los estilos de vida que están indicados como factores de protección es lo que buscan a través de actividades capacitadoras como son las referidas al desarrollo personal, gestión de la vida cotidiana...Pero en muchos casos la falta de recursos dificulta la adherencia a estos hábitos o una intervención asentada. Asignar **presupuestos específicos** para facilitar esta intervención en aspectos como puede ser la orientación hacia un ocio sano es una de las propuestas realizadas. Destaca la necesidad de **educar en el uso de redes sociales** ya que está demostrado como el uso nocivo de los dispositivos digitales en general y de las redes sociales en particular, es un factor de riesgo en el incremento de patologías en la población joven y adolescente.



6 ¿QUÉ PROPONEN LAS PERSONAS JÓVENES EN LA ATENCIÓN A SU SALUD MENTAL?



Este apartado se construye a partir de los discursos y las propuestas señaladas por jóvenes participantes en el proyecto Acompaña en los espacios de reflexión los discursos y talleres generados en la elaboración de este documento⁶.

Cuando buscan apoyo profesional, perciben dificultades de acceso al sistema público "largas listas de espera para iniciar el tratamiento" o falta de continuidad "el espacio entre sesiones llega a ser de hasta tres meses más o menos". Esta carencia de recursos limita severamente tanto el acceso como la adherencia al proceso asistencial, pero lo más destructivo para su confianza es la percepción de ser «juzgado» en lugar de comprendido, junto con el temor al incumplimiento de la confidencialidad, que hacen que la terapia se perciba como "un interrogatorio". Debido a esta falta de calidad y empatía, los y las jóvenes prefieren buscar ayuda en figuras de confianza como sus educadores o mediadores. Para las personas jóvenes, la solución pasa por **humanizar la atención**: reducir las esperas, garantizar la confidencialidad y la sensibilidad cultural, e introducir un mejor "rapport"⁷ o toma de contacto. A continuación, se señalan sus propuestas concretas:

⁶ Conclusiones de la sesión focalizada con 40 jóvenes participantes del proyecto Acompaña en noviembre de 2025.

⁷ Técnica psicológica para crear un vínculo de confianza, empatía y sintonía mutua en terapia. Ver: <https://eepsicologia.com/que-es-rapport-tecnicas/>

— Mejoras de acceso y organización:

- **Aumento del número de profesionales de salud mental** y especialistas, especialmente psicólogos/as.
- **Reducción de listas de espera.** Se considera fundamental aplicar medidas para agilizar el proceso, sobre todo en las necesidades urgentes.
- **Frecuencia de sesiones.** Se proponen más sesiones mensuales, al menos una a la semana, buscando organizar el sistema para evitar que pase demasiado tiempo (ej. cada dos meses) de una sesión a otra.
- **Organización del sistema.** Se necesita mejorar la organización del sistema público y los equipos, de modo que el contacto sea más directo y se conozca mejor su funcionamiento.

— Calidad del trato profesional y confidencialidad:

- **Generar confianza.** Los y las profesionales deben ofrecer más confianza. Esto se logra mediante la garantía de privacidad y confidencialidad, asegurando que no se cuente nada sobre lo que hablan.
- **Enfoque en la sesión.** Se requiere escucha activa, mirar bien los temas a tratar y tratar los sentimientos. Se pide que se eviten las preguntas que hagan sentir que la sesión sea un “interrogatorio”.
- **Empatía y sensibilización.** Se solicita más empatía y comprensión de los y las profesionales hacia sus situaciones.
- **Toma de contacto y seguridad.** Se debe crear un espacio seguro. La atención debe ser sin presionar y con un ambiente seguro y de confianza. Se propone mejorar la toma de contacto, sugiriendo incluso que se empiece poco a poco o tomando un café, ya que ir directamente a la consulta y contarle todo es “imposible” y contraproducente.
- **Espacios adecuados.** El sitio donde se habla no debe ser un despacho cerrado con cuatro paredes que impone e incomoda. Se proponen espacios adecuados, al aire libre o con más aire.

— Inclusión y formación:

- **Integración cultural.** Es necesaria más conciencia sobre lo que conlleva la salud mental en la juventud, especialmente si se han afrontado procesos de tutela y migratorios. Se debe integrar más contacto humano en la carrera para implementar la sensibilización, incluyendo la formación intercultural para psicólogos/as.
- **Atención especializada.** Se pide que haya diferentes sectores y situaciones, y que “no esté todo generalizado”, que las terapias se adapten a necesidades específicas y particulares.
- **Diversidad.** Se requiere más diversidad e igualdad de género entre los y las profesiona-

les, que tengan en cuenta las diferencias entre las chicas y los chicos en las vivencias de situaciones traumáticas y de sus consecuencias y malestares.

— Eliminación de barreras y apoyo adicional:

- **Acceso para menores de edad.** Una propuesta clave es que los y las menores de edad no necesiten la autorización de sus padres y madres para acceder a los servicios de salud mental, ya que algunos/as refieren que no acuden por miedo a qué dirán sus familias o quieren acudir precisamente por el daño que pudieron vivir en sus familias.
- **Disponibilidad para momentos crisis.** Debe haber comunicación fuera de las sesiones en caso de que la persona esté en una situación de riesgo que no pueda gestionar. Se busca tener a mano una “vía de escape” para calmar impulsos y que los y las profesionales den herramientas para usar cuando no se está siendo atendido/a.
- **Concienciación social y prevención.** Es necesaria más concienciación para la sociedad, prevención y educación sobre la salud mental de las personas jóvenes.
- **Educación emocional para familias.** Se propone crear programas de educación emocional y formación para familias.
- **Refuerzo de los recursos humanos en salud mental.** Las personas jóvenes consideran necesario aumentar la disponibilidad de profesionales y fortalecer los equipos para garantizar una atención accesible, continuada y de calidad. También señalan la importancia de promover condiciones que favorezcan la estabilidad, motivación y el adecuado desempeño de los servicios.
- **Actuación temprana.** Se pide que “no esperen a riesgos mayores para actuar y/o intervenir” en salud mental.

En sus aportes, las personas jóvenes demuestran que poseen amplias capacidades de agencia propia, y que la creación de espacios de participación y escucha son herramientas eficaces de reconocimiento de ésta.



7 HACIA UN CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD



La evidencia científica y las buenas prácticas descritas a lo largo del documento, apuntan a la necesidad de un cambio de paradigma en la atención a la salud mental de las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad social, pasando de intervenciones fragmentadas y reactivas a **modelos proactivos integrados y centrados en la persona**.

A continuación, describimos los ejes estratégicos que se proponen desde el Proyecto Acompaña para lograr un **trabajo en red**, desde una mirada inclusiva, interconectada y sistémica.

EJES ESTRATÉGICOS PARA LA MEJORA EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS JÓVENES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

1. Implementar modelos de atención informados en el trauma

El enfoque informado en el trauma no es una técnica específica, sino una filosofía organizacional que impregna toda la intervención. Implica:

- **Comprender el impacto del trauma:** reconocer que las conductas disruptivas o el aparente desinterés de los y las jóvenes son a menudo estrategias de supervivencia desarrolladas para lidiar con experiencias traumáticas.
- **Crear entornos seguros:** la seguridad física y emocional es la base de cualquier intervención. Esto significa garantizar espacios de confianza, relaciones estables y previsibles, y protocolos que eviten la re-traumatización (por ejemplo, evitando cambios abruptos de profesionales o recursos).
- **Fomentar el vínculo y la colaboración:** El objetivo principal es la co-creación de soluciones con el o la joven, no la imposición de un plan. Se trata de pasar del “ayudar” al “acompañar”, promoviendo la autonomía y el empoderamiento.
- **Formación continua para los equipos:** los y las profesionales y voluntariado que interactúan con los jóvenes (educadores, integradores, personal administrativo...) deben recibir formación sobre el trauma y sus efectos para poder responder de manera sensible y coherente.

2. Desarrollar programas específicos de transición a la vida adulta (15-25 años) en salud mental

La evidencia respalda la necesidad de extender el apoyo más allá de los 18 años, reconociendo que el neurodesarrollo continúa hasta los 25 años. Estos programas deben ser:

- **Flexibles y graduales:** el apoyo debe retirarse progresivamente, en función de la madurez y las necesidades del o la joven, no de una fecha de cumpleaños.
- **Integrales:** deben abordar todas las esferas de la vida: vivienda, formación, empleo, relaciones sociales y, por supuesto, salud emocional y mental, así como todas las que precise la persona joven.
- **Centrados en competencias para la vida:** más allá de la terapia, se deben trabajar habilidades prácticas como la gestión emocional, la resolución de conflictos, la planificación financiera o el cuidado de la salud.
- **Ejemplos de éxito:** Modelos como las “Casas de Transición”⁸ o los programas específicos para la franja de 15-25 años, demuestran ser eficaces al ofrecer un entorno de “andamiaje” durante esta etapa crítica.

⁸ Las “Casas de transición” son un tipo de alojamiento temporal diseñado para ofrecer un lugar seguro y cómodo a personas que necesitan apoyo en un momento crítico de sus vidas. Suelen tener un periodo de estancia limitado y su objetivo es ayudar a la persona a recuperara su estabilidad personal para poder acceder a una vivienda permanente (Fundación Amaranta)

3. Consolidar la coordinación sociosanitaria real y efectiva

Promover la conexión entre los servicios sociales (que tienen el vínculo y el conocimiento del caso) y los servicios de salud mental (que tienen la competencia clínica) es una prioridad. Para ello, es necesario contar con:

- **Equipos de interconsulta y enlace:** la propuesta de que los profesionales de salud mental se desplacen a los recursos de Cruz Roja o de otras entidades sociales es un modelo de buenas prácticas. Permite realizar valoraciones en un entorno seguro para el joven, orientar al equipo educativo y evitar derivaciones que se pierden.
- **Espacios de supervisión conjunta:** crear foros regulares donde los equipos sociales y sanitarios puedan discutir casos complejos, compartir la angustia que generan ciertas situaciones y co-diseñar planes de intervención. Esto cuida al profesional y mejora la calidad de la atención.
- **Roles de "Navegador de Casos" (Case Manager)⁹:** designar a un profesional de referencia que acompañe al joven a través de los diferentes sistemas, asegurando la coherencia y la continuidad de la atención y ayudando a sortear las barreras burocráticas.

4. Promover alternativas terapéuticas flexibles y accesibles

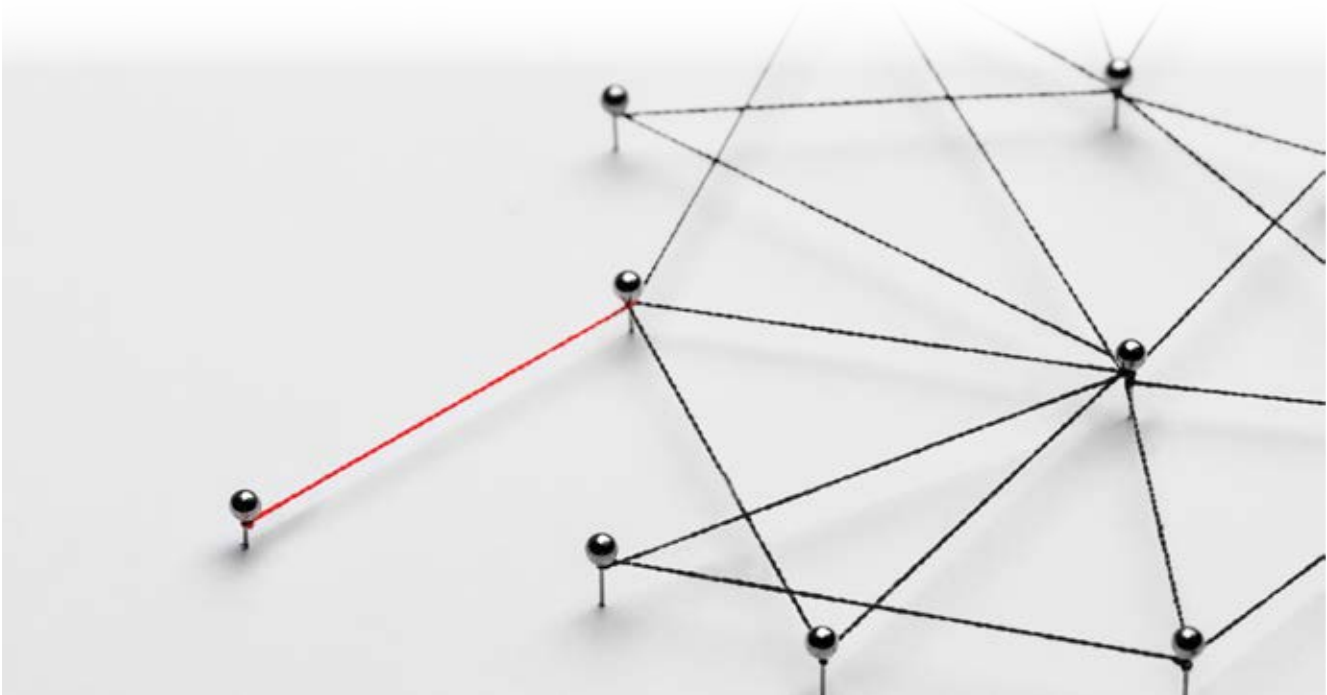
La psicoterapia tradicional puede no ser la primera opción o la más efectiva para todos. Es fundamental diversificar la oferta:

- **Grupos de ayuda mutua y mentoría de pares:** conectar a las personas jóvenes con otros/as jóvenes que han pasado por experiencias similares y han salido adelante, tiene un potente efecto terapéutico y desestigmatizador.
- **Intervenciones basadas en la comunidad y el cuerpo:** terapias artísticas, musicoterapia, deporte o mindfulness pueden ser vías de expresión y regulación emocional mucho más accesibles para jóvenes que tienen dificultades para la mentalización o la expresión verbal.
- **Uso de la tecnología (e-Health):** Aplicaciones móviles o plataformas online pueden ofrecer apoyo, seguimiento y recordatorios de citas, superando barreras de accesibilidad.

⁹ Colom Masfret, D. (2007). El "Management", el "Case Management" y el "Care Management" en Trabajo Social. Servicios Sociales y Política Social, 79, 99-124



8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Cruz Roja Española, Fundación Cruz Roja Española y sus autores. (2025). Bienestar emocional y vulnerabilidad. Informe de hallazgos. [ENLACE](#)

Díaz-Esterri, J. (2024). Salud mental en juventud extutelada: estrategias de promoción y prevención socio-sanitaria. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 44, 249-261. [ENLACE](#)

Fundación AXA y Consejo General de la Psicología de España. Estudio Internacional sobre Salud y Bienestar Mental 2024. [ENLACE](#)

Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A. y Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. [ENLACE](#)

IFRC. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2020). Política del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja para abordar las necesidades psicosociales y de salud mental. [ENLACE](#)

Melendro-Estefanía, M., Rodríguez-Bravo, A.E., Chana-García, C., Gutiérrez-Cachán, M., Lemos-Cuenca, C., Rodrigo-Moriche, P., Torrecilla-de las Heras, E., Bernal-Romero, T., Ardura-Martínez, D., Charry-Poveda Addae, C. (2020). Modelo Acompaña. Acompañamiento e intervención socioeducativa para jóvenes en dificultad social. UNED Editorial. [ENLACE](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud del adolescente y el joven adulto. [ENLACE](#)

Padilla, J. y Carmona, M. (2022). Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo. Capitán Swing.

9 ANEXOS

Anexo 1: Factores de riesgo de deterioro de la salud mental de jóvenes en situación de vulnerabilidad

FACTORES DE RIESGO DE DETERIORO DE LA SALUD MENTAL EN JÓVENES EGRESADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN
FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES
BIOLÓGICOS (características genéticas o fisiológicas que pueden facilitar un deterioro en el bienestar psicológico, social y físico o que en sí mismas ya están catalogadas como trastornos mentales)
Discapacidad física
Discapacidad intelectual
Discapacidad sensorial
Discapacidad psicosocial (trastorno mental grave crónico)
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
Enfermedades permanentes o crónicas (diabetes, asma...)
PSICOSOCIALES (incluyen los aspectos afectivos, relacionales y cognitivos que pueden afectar a la salud mental y al bienestar psicológico, social y físico)
Habilidades sociales deficientes
Desequilibrios en la autoestima (baja o excesivamente alta)
Desarrollo socioafectivo dañado (competencias emocionales y relacionales deficientes, estilos de apego evitativo, ansioso o desorganizado)
Trastorno negativista desafiante (estado de ánimo irritable, agresivo y una conducta desafiante, desobediente, oposicionista y vengativa, con una duración mínima de 6 meses)
Trastorno de conducta (patrón repetitivo y persistente de comportamientos en los que no se respetan los derechos básicos de los otros, las normas, reglas sociales o leyes, de duración mínima de 12 meses)
EXPERIENCIALES (hitos y acontecimientos vividos de índole traumática que pueden o afectar a la salud mental pudiendo ser desencadenantes de patologías psicológicas)
Proceso migratorio (motivos de la migración, trayecto traumático, separación de la familia, barreras culturales e idiomáticas, obligación de cumplir las expectativas del proceso migratorio, presión por la regulación documental, estigma)
Violencia de género (directa o en el entorno familiar)
Maltrato en la infancia y/o adolescencia (maltrato físico/psicológico, abuso sexual, negligencia física/psíquica, abandono, explotación sexual, explotación laboral, inducción a la delincuencia, modelo de vida inadecuado en el hogar)
Maltrato institucional (excesivo tiempo de institucionalización, vulneración de derechos básicos, continuo cambio de centros...)

Maternidad o paternidad precoz
Trayectoria formativa difícil (acoso escolar, segregación, bajo autoconcepto, fracaso escolar, abandono escolar, cambios constantes de centro formativo)
Muerte de personas cercanas y queridas
Cuidado de personas enfermas o con discapacidad
Sinhogarismo
Internamiento por medida judicial (menor o mayor de edad)
ESTILO DE VIDA (conductas ligadas al desempeño cotidiano que pueden dañar el bienestar psicológico, social y físico agudizando las posibilidades de desarrollar enfermedades de salud mental)
Pautas nutricionales inadecuadas
Tendencia a la adopción de conductas de riesgo
Consumo de drogas y alcohol
Dependencia tecnológica
Adicción al juego
Sedentarismo y ausencia de actividad física
Gestión inadecuada del tiempo (ocio pasivo o negativo, procrastinación...)
Hábitos de sueño distorsionados (dormir en exceso o muy poco, pernoctar de continuo, despertarse más tarde del mediodía de forma habitual...)
FACTORES DE RIESGO FAMILIARES Y SOCIALES
FAMILIARES (características y acciones de la familia que influyen o amenazan la salud mental de estos y estas jóvenes)
Antecedentes familiares de trastorno mental grave
Consumo de drogas y alcohol en el entorno familiar
Ausencia o fragilidad de referentes socioafectivos en el entorno familiar.
Discriminación o no aceptación de identidad (por orientación sexual, pareja...)
Situación socioeconómica precaria
SOCIALES (características y acciones del contexto social que influyen o amenazan la salud mental de estos y estas jóvenes)
Actitudes discriminatorias (raza, sexo, etnia, nacionalidad, orientación sexual, edad)
Entorno violento y con alta criminalidad
Ausencia de red social de apoyo.
Oferta de ocio inadecuada o no accesible

Anexo 2: Factores de protección frente al deterioro de la salud mental de jóvenes en situación de vulnerabilidad

FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE AL DETERIORO DE LA SALUD MENTAL EN JÓVENES EGRESADOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN
FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES
BIOLÓGICOS (características genéticas o fisiológicas que pueden fortalecer el bienestar psicológico, social y físico o prevenir frente a factores de riesgo)
Inteligencia por encima de la media
Buenas condiciones físicas
Convergencia entre edad biológica y edad cronológica
PSICOSOCIALES (incluyen los aspectos afectivos, relacionales y cognitivos que puedan proteger a la salud mental y al bienestar psicológico, social y físico)
Habilidades sociales desarrolladas (asertividad, autocontrol, empatía, escucha activa...)
Autoestima equilibrada
Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones asentada
Estilo de apego y vinculación afectiva seguro
Altas competencias relacionales
Desarrollo de la inteligencia emocional efectivo (gestión emocional positiva, manejo del estrés...)
Identidad social y cultural definida pero no excluyente (sentimiento de pertenencia a un grupo, confluencia y manejo de diferentes roles en función del contexto sin perjudicar la identidad, respeto y apertura ante otras identidades...)
Estructura de valores basadas en la Inmersión de grupo (estructura de valores en la que se espera que el individuo encuentre significado en la vida en la identificación con el grupo, las relaciones sociales, un modo de vida y objetivos compartidos, es una estructura solidaria que se da en contextos como el subsahariano -Ubuntu- y que favorece los procesos de resiliencia)
EXPERIENCIALES (hitos y acontecimientos vividos generadores de procesos de resiliencia)
Trayectoria formativa exitosa (inclusión socioeducativa, autoconcepto equilibrado, éxito escolar, adultos referentes y red social dentro del entorno escolar)
Entornos favorecedores de procesos de resiliencia (figuras de apoyo en momentos críticos, referentes adultos positivos, contextos de identidad cultural positivos...)
Experiencia positiva en el acogimiento residencial (adquisición de competencias relacionales, restablecimiento del vínculo, adhesión a experiencias de ocio valioso...)
Tránsito progresivo al piso de emancipación (evitar el tránsito brusco, acompañamiento progresivo, transición paulatina del vínculo entre tutor del centro y el del piso, contacto eventual con figuras positivas del centro de acogida)
Acceso a referentes en el proceso de transición al piso de emancipación que amortigüen la soledad del cambio (referentes de emancipación, referentes fuera del tejido institucional, personas conocidas en el piso de emancipación..)
ESTILO DE VIDA (conductas ligadas al desempeño cotidiano que contribuyen a una buena salud mental)
Pautas nutricionales adecuadas
Habilidades domésticas y convivenciales (gestión financiera, limpieza, cocina...)
Ausencia de consumos y adicciones
Actividad física y deportiva
Hábitos de sueño correctos
Gestión adecuada del tiempo

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES Y SOCIALES
FAMILIARES (características y acciones de la familia que repercuten positivamente en la salud mental de estos y estas jóvenes)
Ausencia de antecedentes familiares de trastorno mental grave
Reconstrucción y reparación de la problemática familiar que desencadenó la adopción de la medida de separación familiar
Relación positiva con la familia
Existencia de referentes socioafectivos en el entorno familiar.
SOCIALES (características y acciones del contexto social que protegen la salud mental de estos y estas jóvenes)
Contexto social cohesionado, solidario y tolerante
Entorno social y ambiental
seguro y saludable
Red social de apoyo consolidada y heterogénea
Grupo de iguales con actitudes prosociales
Oferta de ocio adecuada y accesible
Accesibilidad de recursos de apoyo (socio-sanitarios, comunitarios, voluntariado, asociacionismo juvenil, laborales, educativos...)

Anexo 3: Debilidades y amenazas contextuales y referentes a los sistemas de atención que repercuten en la salud mental

DEBILIDADES Y AMENAZAS CONTEXTUALES Y REFERENTES A LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN QUE REPERCUTEN EN EL BIENESTAR PSÍQUICO, SOCIAL Y FÍSICO
DEBILIDADES
SERVICIOS SOCIALES
Red de recursos de emancipación insuficiente.
Ausencia de mecanismos y protocolos para el trabajo en red entre el sistema de protección y el de apoyo al tránsito a la vida adulta
Ausencia o escasez de pisos de emancipación y profesionales formados específicamente para jóvenes extutelados con discapacidad (física, intelectual, psicosocial y sensorial)
Formación insuficiente en material de salud mental para los profesionales de la atención directa.
Falta de estabilidad de equipos y menores en los centros de acogimiento residencial
Paso brusco del acogimiento residencial a los pisos de emancipación (ausencia de recursos intermedios que favorezcan la adaptación, saturación de los profesionales en los pisos de emancipación ante la ausencia de habilidades para la autonomía de los jóvenes, desborde y frustración debido a la realización de funciones que no son propias de esa parte del proceso, soledad por parte de los jóvenes al entrar en el piso...)
Recursos escasos para la prevención y tratamiento de adicciones drogodependencias.
Respuestas ineficientes ante las personas que se encuentran sin hogar
Ausencia de Equipos de Salud Mental en el Proyecto Acompaña.
SISTEMA DE SALUD
Escasez de recursos en salud mental
Espera prolongada para la atención sanitaria y la valoración del grado de dependencia.
Enfoque terapéutico no efectivo (focalización en el número de sesiones y no en la evolución, excesiva medicalización en los tratamientos, escasez de perspectiva preventiva)
Falta de continuidad de la atención en salud mental al alcanzar la mayoría de edad
Ausencia de profesionales que faciliten la comunicación en caso de jóvenes inmigrantes (psicólogos, psicólogas y psiquiatras con dominio de idiomas de los países de procedencia, mediadores culturales en el ámbito sanitario)
Falta de diagnósticos en materia de salud mental.
SISTEMA EDUCATIVO
Respuesta insuficiente para la inclusión socioeducativa (segregación en determinados contextos educativos, estigma, ausencia de mediadores culturales...)
CONTEXTO SOCIAL
Falta de cohesión social y respuestas comunitarias ante situaciones problemáticas
Red social de apoyo frágil o inexistente
Actitudes discriminatorias.
Dificultad de acceso a la vivienda (precios elevados especialmente en grandes urbes, discriminación a la hora de alquilar, condiciones físicas de las viviendas...)
Precariedad laboral y dificultad de integración en el mercado laboral
Lentitud en los trámites administrativos.

AMENAZAS
SERVICIOS SOCIALES
Saturación del sistema de acogimiento residencial
Recortes presupuestarios
SISTEMA DE SALUD
Déficits del sistema público y presión asistencial
Progresiva privatización de los servicios sanitarios
CONTEXTO SOCIAL
Reparto de menores extranjeros sin referente adulto (saturación del sistema en comunidades receptoras, estigma, aumento de actitudes discriminatorias)
Aumento de las patologías de salud mental en la población

Anexo 4: Fortalezas y oportunidades en la prevención y promoción sanitaria con jóvenes en situación de vulnerabilidad

FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOCIOSANITARIA	
FORTALEZAS	
SERVICIOS SOCIALES	
Enfoque integral del Proyecto Acompaña	
Acompañamiento en los procesos terapéuticos llevados a cabo por SNS	
Fomento del contacto con la familia de origen	
Realización de talleres y actividades de ocio que permitan la adquisición de habilidades y competencias a nivel social y emocional.	
Éxito de acciones cuyo eje es el fortalecimiento del vínculo socioafectivo como un elemento que permite generar procesos de resiliencia. (experiencias como el tutor de resiliencia o referente educativo en acogimiento residencia...)	
Éxito en la intervención preventiva desde el ocio. (El deporte y la música se posicionan como alternativas de ocio con carácter terapéutico y las actividades de voluntariado mejoran el bienestar psicológico)	
SISTEMA DE SALUD	
Posibilidad de atención psicológica sin necesidad de pasar por la Atención Primaria, servicio R-HAZ-T.	
OPORTUNIDADES	
SERVICIOS SOCIALES	
Éxito de respuestas como el programa de Autonomía Supervisionada de Portugal y el Proyecto Itinerarios de Emancipación de Éxito de FEAPS	
Transversalidad y longitudinalidad del Proyecto Acompaña en el proceso de transición a la vida adulta de las personas jóvenes egresados del sistema de protección.	
Iniciativa a nivel comunitario enfocada a establecer estrategias comunes para mejorar la salud mental de la juventud (Agenda de promoción juvenil)	
Predisposición de mejora de la coordinación con los recursos del sistema de salud	
Incorporar la salud mental como factor clave en el proceso de emancipación (ajustar los objetivos personales).	
Éxito cuando se da una oferta de equipos de salud mental en entidades y organizaciones que dan respuesta a menores tutelados y jóvenes extutelados	
SISTEMA DE SALUD	
Existencia de respuestas desde Salud Mental con base comunitaria, interdisciplinar (integral) y transcultural	



10 AGRADECIMIENTOS



Desde el Área de Conocimiento de Inclusión Social de Cruz Roja, queremos agradecer a todas las personas que han participado en las diferentes acciones y sesiones generadas para la elaboración de este trabajo, especialmente a las personas **jóvenes participantes** y al **personal técnico** de los equipos territoriales del proyecto Acompaña, que con sus testimonios, experiencias, saberes y conocimiento han hecho posible la construcción de este documento de trabajo colectivo en el que han emergido ideas, propuestas y enfoques de valor con los que seguir apuntalando nuestra intervención y conocimientos en beneficio de las personas.

Gracias a **Jorge Díaz Esterri**, Doctor en Educación, investigador y docente especializado en este ámbito, por su apoyo continuo, dedicación y compromiso en la sistematización del DAFO, el diseño de mapas relacionales, la dinamización de sesiones con los equipos de intervención de Cruz Roja y la elaboración de informes y conclusiones. A **Miguel Melendro**, Doctor en Educación e investigador experto en jóvenes egresados del Sistema de Protección, y **Arturo Galán**, Catedrático de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación en la UNED, que han colaborado desinteresadamente en el análisis de datos de los y las jóvenes participantes, sosteniendo con rigor esta tarea. A **Silvina Monteros**, Doctora en Antropología Social, docente, investigadora y consultora en ESCODE, **Miguela Arévalo García**, Trabajadora Social Sanitaria experta en salud mental, **Mª Concepción Vicente Mochales**, Doctora en Trabajo Social experta en salud mental, **Laura Moreno Fernández**, Psiquiatra Infanto-juvenil y del Adulto, Licenciada en Antropología Social y Cultural y **Rodrigo Viejo García**, Psicólogo Clínico Especialista en Psicología Clínica. Las ideas y aportaciones desde sus diferentes enfoques y ámbitos de conocimiento han supuesto contribuciones clave en las conclusiones de este trabajo. Internamente a las **Áreas de Salud y Área de Empleo**, y al Departamento de **Datos Estudios y Calidad de Cruz Roja**, cuyas contribuciones iniciales sirvieron para acotar el contexto de investigación y los objetivos que perseguíamos.

*Mejorar la atención a la salud mental de las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad no es una tarea exclusiva del sistema sanitario. Requiere un **compromiso colectivo y un cambio cultural**. No basta con aliviar los síntomas, es preciso comprender y abordar las raíces estructurales del problema.*

*Organizaciones como Cruz Roja, con su Proyecto Acompaña, están en una posición privilegiada para actuar como catalizadores de este cambio, no solo prestando un servicio directo, sino abogando por la creación de estas redes profesionales estables, impulsando **modelos de colaboración** y defendiendo un enfoque que ponga el **vínculo, la seguridad y la dignidad** de los y las jóvenes en el centro de toda intervención. La inversión en estos jóvenes es la garantía de una sociedad más justa y cohesionada.*

Área de Conocimiento de Inclusión Social



www.cruzroja.es/acompaña