

SALUD MENTAL Y BIENESTAR SUBJETIVO EN JÓVENES MIGRANTES NO ACOMPAÑADOS: PREVALENCIA Y COBERTURA DE TRATAMIENTO

MENTAL HEALTH AND SUBJECTIVE WELLBEING IN UNACCOMPANIED MIGRANT CHILDREN: PREVALENCE AND TREATMENT COVERAGE

CARLA GONZÁLEZ-GARCÍA¹, EDUARDO MARTÍN²,
IRIANA SANTOS³ Y AMAIA BRAVO¹

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

González-García, C., Martín, E., Santos, I. y Bravo, A. (2024). Salud Mental y Bienestar Subjetivo en Jóvenes Migrantes No Acompañados: Prevalencia y Cobertura de Tratamiento [Mental Health and Subjective Wellbeing in Unaccompanied Migrant Children: Prevalence and Treatment Coverage]. *Acción Psicológica*, 21(1-2), 47-58. <https://doi.org/10.5944/ap.21.1-2.43250>

Resumen

Los jóvenes migrantes no acompañados (JMNA) constituyen un grupo cuyo proceso migratorio les convierte en especialmente vulnerables. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia de problemas de salud mental y la cobertura de tratamiento proporcionada a esta población. Para ello, una muestra de 93 JMNA y 137 jóvenes en acogimiento residencial que constituyen el grupo de comparación, completaron el Youth Self Report (YSR) y el Personal Wellbeing Index (PWI). El personal educativo, por su parte, informó sobre la cobertura de tratamiento ofrecida. Los resultados señalaron que un

elevado porcentaje de JMNA se encontraba en el rango clínico, especialmente en problemas internalizantes. Además, la satisfacción de los JMNA con los grupos de personas a los que pertenecen fue significativamente menor que la manifestada por los jóvenes en el grupo de comparación. En relación con la cobertura de tratamiento, se encontró que la atención que se les ofrece es escasa. En consecuencia, la salud mental de estos jóvenes debe incluirse en la agenda de los servicios que se les proporcionan.

Palabras clave: jóvenes migrantes no acompañados (JMNA); acogimiento residencial; salud mental; bienestar subjetivo; tratamientos de salud mental.

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Iriana Santos, Universidad de Cantabria, Santander, España.

Email: santosi@unican.es

ORCID: Carla González-García (<https://orcid.org/0000-0002-2431-6734>), Eduardo Martín (<https://orcid.org/0000-0001-8004-9776>), Iriana Santos (<https://orcid.org/0000-0002-0788-3091>) y Amaia Bravo (<https://orcid.org/0000-0002-8131-2529>).

¹ Universidad de Oviedo (UNIOVI), Oviedo, España.

² Universidad de La Laguna (ULL), Santa Cruz de Tenerife, España.

³ Universidad de Cantabria (UC), Santander, España.

Recibido: 20 de septiembre de 2024.

Aceptado: 18 de diciembre de 2024.

Abstract

Unaccompanied migrant children (UMC) are a group whose process of integration in the host country is not without its difficulties, making it a group at risk for developing mental health problems. This study aims to evaluate mental health problems and treatment coverage provided this population. With this goal, a sample of 93 UMC and 137 young people in residential care who served as comparison group filled in the Youth Self Report (YSR) and the Personal Wellbeing Index (PWI). Educators in charge reported the treatment coverage received by the young people. Results point out that, while the comparison group displayed a higher prevalence of externalizing problems, a high percentage of UMC were also within the clinical range, especially for internalizing problems. Unaccompanied migrant children were more satisfied than the comparison group in some domains of the PWI, but less satisfied with the groups of people they belong to. In relation to treatment coverage, it was found that the attention given to UMC's mental health problems is scarce. Consequently, these children's mental health should be included in the agenda of the services provided to these children, redoubling efforts to detect and treat these problems.

Keywords: Unaccompanied migrant children; residential child care; mental health; subjective well-being; mental health treatment.

Introducción

La llegada de jóvenes migrantes no acompañados (en adelante, JMNA) representa un desafío para los países receptores, que se enfrentan a una intensa presión en la atención, especialmente teniendo en cuenta que, a menudo, se trata de llegadas masivas (Aflaki y Freise, 2019). Aunque el fenómeno afecta a la mayoría de los países desarrollados, no se dispone de estadísticas fiables, en parte debido al ritmo discontinuo de llegada y a la alta movilidad geográfica de este colectivo. Sin embargo, para ilustrar la magnitud del problema, algunos estudios indican que, en 2015, había en Europa más de 95.000 JMNA (IOM, 2021).

Kauhanen y Kaukko (2020) revisaron varios estudios que examinaban la atención recibida por los JMNA en diferentes países europeos. Estos autores encontraron que, en la mayoría de los casos, las necesidades más básicas como alimentación, seguridad y alojamiento se cubrían adecuadamente. Sin embargo, no ocurría así con otras necesidades igualmente importantes como la estabilidad, la intervención individualizada o el establecimiento de redes de apoyo social, entre otras. Los JMNA están sometidos a múltiples factores de estrés psicosocial y episodios de victimización en una etapa crucial para el desarrollo y sin disponer de apoyo familiar (Devenney, 2020; Inofuentes et al., 2022; King y Said, 2019; Samper et al., 2024). Todo esto los convierte en un grupo con un elevado riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Aunque no es fácil obtener datos de prevalencia, algunos autores informan de cifras que oscilan entre el 41 % y el 70 % (King y Said, 2019). La mayoría de los estudios que analizan problemas de salud mental en JMNA revelan que los problemas internalizantes son los más comunes, especialmente la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático (Kien et al., 2019; Müller et al., 2019; Oppedal et al., 2020; Van Os et al., 2016; Yim et al., 2024). Sin embargo, si estos problemas de salud mental no se abordan adecuadamente, también pueden surgir problemas externalizantes como el comportamiento antisocial y el consumo de drogas (Inofuentes et al., 2022; Ivert y Magnusson, 2020).

En cuanto a los factores subyacentes a la aparición de problemas de salud mental en esta población, algunas investigaciones han señalado múltiples variables vinculadas a las diferentes fases del proyecto migratorio. En particular, y en relación con la fase postmigratoria, algunos de los factores más relevantes serían los desafíos asociados con obtener un estatus legal al alcanzar la mayoría de edad, las barreras lingüísticas, los choques culturales, las dificultades para acceder a la formación y el empleo, sentimientos de aislamiento y marginación o el alojamiento en centros grandes y abarrotados con un tratamiento despersonalizado (Frounfelker et al., 2020; Gladwell, 2021; Gullo et al., 2021; Mateos-Rodríguez y Dobler, 2021; Müller et al., 2019; Oppedal et al., 2020; Solhaug et al., 2024; Walg et al., 2024; Zijlstra et al., 2019). Además de esto, se debe tomar en consideración que los JMNA están separados de sus familias, lo que puede constituir una fuente adicional

de estrés, ya que pueden sentirse responsables de ayudarlas (Devenney, 2020).

Añadido a lo anterior, existen múltiples factores que dificultan la atención terapéutica a los JMNA con problemas de salud mental. En primer lugar, los países receptores afrontan dificultades para llevar a cabo una atención adecuada cuando se producen llegadas masivas y, en situaciones de crisis económica, a menudo priorizan los aspectos legales (determinación de la edad, gestión de permisos de residencia y trabajo) y la cobertura de necesidades básicas (Hodges et al., 2018; Kauhanen y Kaukko, 2020; Yim et al., 2024), en lugar de atender otras necesidades como la atención terapéutica. En segundo lugar, la ansiedad y la depresión, muy predominantes entre los JMNA, no son tan fácilmente detectables por el personal educativo de los hogares residenciales como lo son los problemas externalizantes (Martín, González-García et al., 2020), dificultando aún más su derivación al tratamiento. En tercer lugar, estos jóvenes a menudo muestran un cierto grado de desconfianza hacia los servicios y pueden mostrarse reticentes a recibir ayuda (Bravo y Santos, 2017; Majumder et al., 2014). Finalmente, otro factor que dificulta la cobertura adecuada de problemas de salud mental en los JMNA es que esta población requiere intervenciones culturalmente adaptadas teniendo en cuenta aspectos étnicos, culturales y lingüísticos (King y Said, 2019), lo que podría suponer una carga adicional para sistemas a menudo desbordados.

Por lo tanto, parece necesario no solo intensificar los esfuerzos en la detección y cobertura de tratamiento de los problemas de salud mental presentados por estos jóvenes, sino también llevar a cabo estudios de investigación orientados a proporcionar evidencia sobre la efectividad de las intervenciones con este colectivo (Frounfelker et al., 2020; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2021; Portnoy y Ward, 2020). En relación con este tema, es crucial establecer protocolos que garanticen una detección y derivación al tratamiento adecuadas (González-García et al., 2023; Martín, González-García et al., 2020), así como el uso de medidas psicométricas robustas y herramientas que orienten la toma de decisiones en acogimiento residencial y tengan en cuenta el impacto en las trayectorias de algunas experiencias experimentadas por

estos jóvenes (García-Alba, Gullo et al., 2022; García-Alba, Postigo et al., 2022).

Jóvenes migrantes no acompañados en España

El modelo de atención a los JMNA en España prioriza la condición de menor de edad sobre la de inmigrante, de manera que cualquier menor no acompañado que llega al país se declara en desamparo y se deriva automáticamente al sistema de protección a la infancia. Según datos oficiales (Observatorio de la Infancia, 2021), en 2020 se atendió a 5.670 JMNA a través del Sistema de Protección, lo que representó el 11.5 % del total de niños, niñas y adolescentes con una medida de protección en España, que ascendió, en total, a 49.171 niños y niñas. La mayoría de los JMNA son varones, siendo el número de chicas escaso, al menos en el sistema de protección (9.0 %). Mientras que el acogimiento familiar es la medida predominante para el resto de los jóvenes en protección (53.0 %), esta medida es testimonial en el caso de los JMNA (1.6 %). La inestabilidad de este fenómeno, con JMNA que a menudo llegan en "oleadas" (UNICEF, 2021), se refleja en el hecho de que un año antes, en 2019, había 11.490 JMNA, lo que representaba la mitad de los jóvenes en acogimiento residencial. Esto refleja el gran desafío que enfrenta el sistema de protección para responder a las sucesivas oleadas de inmigración irregular en las que llegan los JMNA (Bravo et al., 2023).

Dada la importancia de la salud mental en los JMNA y la escasez de estudios en España sobre la prevalencia de estos problemas en esta población, este estudio propone verificar la hipótesis, por un lado, de que los JMNA que llegan a España son un grupo con una alta prevalencia de problemas de salud mental debido a las diferentes vivencias experimentadas en un proceso migratorio realizado sin el acompañamiento de un adulto de referencia. Por otro lado, debido a diversos factores relativos al idioma, la cultura o incluso la desconfianza en los servicios, entre otros, además de su elevado número, la cobertura terapéutica que reciben no responde adecuadamente a las necesidades de esta población.

Este trabajo plantea tres objetivos: (a) analizar la presencia de problemas emocionales y conductuales en los JMNA que llegan a España; (b) determinar su nivel de bienestar subjetivo y (c) describir la cobertura de tratamiento ofrecida a los JMNA. Dado que en España casi todos los JMNA se encuentran en acogimiento residencial, las características de los JMNA se compararán con las de un grupo de control compuesto por jóvenes españoles también en acogimiento residencial. Los jóvenes españoles en acogimiento residencial son en su mayoría adolescentes (Bravo et al., 2023) que han sido víctimas de malos tratos y, debido a esto, tienen una alta prevalencia de problemas de salud mental (González-García et al., 2017), por lo que forman un grupo de comparación apropiado para los objetivos de este estudio.

Método

Participantes

La muestra consta de 230 jóvenes, de los cuales 93 eran JMNA; el resto ($N = 137$) eran jóvenes seleccionados como grupo de comparación. Los JMNA eran de origen africano, la mayoría de ellos procedentes de Marruecos ($n = 60$) y otros países africanos como Argelia, Senegal, Gambia o Ghana. Todos los participantes se encontraban en acogimiento residencial y habían vivido durante al menos tres meses en hogares de acogida en Asturias ($n = 39$), Cantabria ($n = 32$), Gipuzkoa ($n = 44$), Murcia ($n = 27$), Tenerife ($n = 33$) y Extremadura ($n = 26$), así como en las Aldeas Infantiles SOS en Cuenca, Granada, Zaragoza, Madrid y Tenerife ($n = 29$). Todos los JMNA que vivían en centros de acogida en estas regiones y que aceptaron participar fueron incluidos en el estudio. Con el objetivo de controlar las características sociodemográficas, la inclusión de participantes del grupo de comparación se controló por sexo y edad. La muestra final estaba compuesta por jóvenes de entre 13 y 17 años ($M = 16.24$, $DT = .88$), sin diferencias significativas entre grupos ($t = .701_{(173,749)}$, $p = .48$). Tomando en consideración la variable sexo, la mayoría de los participantes fueron varones (95.7 %) y, de nuevo, sin diferencias entre grupos ($\chi^2 = .397_{(1)}$, $p = .529$).

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario ad hoc para recopilar información sobre la edad, el sexo, la atención terapéutica recibida y el tipo de tratamiento de salud mental (psiquiátrico, psicológico y/o psicofarmacológico). Este cuestionario fue completado por profesionales educativos de atención directa en los hogares de protección.

Para analizar la presencia de problemas emocionales y/o conductuales, se utilizó el sistema ASEBA (Achenbach y Rescorla, 2001). Esta es una herramienta de detección ampliamente utilizada con niños, niñas y jóvenes con alguna medida de protección (Burns et al., 2004; González-García et al., 2017). Específicamente, se utilizó la versión autoinformada, el Youth Self Report (YSR). El YSR proporciona puntuaciones en ocho subescalas clínicas específicas: ansiedad-depresión, retraimiento, quejas somáticas, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamiento delictivo y comportamiento agresivo. Estas subescalas generan tres escalas de segundo orden: internalizante, externalizante y problemas totales. Las puntuaciones T clasifican los casos en tres rangos: normal, límite y clínico. En este estudio, solo se considerarán casos clínicos aquellos que se sitúen dentro del rango clínico y normal, el resto (incluyendo el rango límite). El YSR ha sido utilizado en estudios previos con JMNA (Huemer et al., 2013; Loughry y Flouri, 2001), algunos de los cuales consideran que su uso evita los sesgos del personal educativo cuando se utiliza el CBCL (versión del sistema ASEBA para completar los adultos), entre otras razones porque el YSR al ser un autoinforme ha demostrado ser más sensible para detectar problemas internalizantes (Martín, González-García et al., 2020), altamente prevalentes entre los JMNA, como se indicó anteriormente. Además, el YSR ha demostrado ser una herramienta válida con jóvenes migrantes que no dominan bien el idioma siempre que estén acompañados por un profesional educativo de confianza (Walsh et al., 2022).

Para medir el bienestar subjetivo, se utilizó el Índice de Bienestar Personal (PWI; Cummins y Lau, 2005). La versión original consta de 7 ítems sobre la satisfacción con diferentes áreas: salud, nivel de vida, logros, seguridad, grupos a los que se pertenece, seguridad futura y relaciones interpersonales. El formato de respuesta oscila entre 0

y 10, donde 0 significa completamente insatisfecho y 10 significa completamente satisfecho. Aunque la prueba original fue diseñada para ser utilizada con adultos, se ha administrado a adolescentes mostrando propiedades psicométricas adecuadas (Casas et al., 2013). Dadas las peculiaridades de la población de jóvenes en acogimiento residencial, estudios posteriores (González-García et al., 2022) añadieron los siguientes dominios: satisfacción con la familia, con el modo en que se divierten, satisfacción corporal y satisfacción con el hogar de protección en el que viven. También se incluye el ítem general de la Escala General de Satisfacción con la Vida (OLS) de Campbell et al. (1976) que indaga sobre la satisfacción con la vida en general, con el mismo formato de respuesta que el PWI. Ambas pruebas se han utilizado con poblaciones en acogimiento residencial y han obtenido coeficientes de consistencia interna satisfactorios (Llosada-Gistau et al., 2017).

Procedimiento

Se aplicaron los criterios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre investigación con seres humanos. Además, el equipo de investigación solicitó y obtuvo las autorizaciones correspondientes de las administraciones competentes en la tutela de cada joven involucrado. También se contactó con cada uno de los hogares de acogida que participaron en el

estudio para explicar la investigación y buscar su colaboración, así como la de los propios jóvenes, en este último caso, a través de un consentimiento informado. Los educadores de referencia completaron el cuestionario ad hoc que se había elaborado para recopilar los datos descriptivos del caso y el tratamiento terapéutico. Miembros del equipo investigador acudieron a los hogares para supervisar la cumplimentación de los cuestionarios por parte de los jóvenes, llevándose a cabo la recogida de datos en grupos pequeños o individualmente, según cada caso. En el caso de los JMNA, se evaluó el nivel de manejo de la lengua castellana antes de la aplicación del cuestionario, y mediadores socioculturales que dominaban el idioma de los jóvenes estuvieron presentes para ayudar con la traducción de algunas palabras en aquellos casos que necesitaran una explicación.

Todo el proceso fue supervisado por el equipo investigador.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis bivariados para determinar qué variables mostraban diferencias significativas entre los JMNA y el grupo de comparación. Se utilizó la prueba χ^2 para variables categóricas y las variables continuas se analizaron mediante la prueba *t* de Student. También se calculó el tamaño del efecto, utilizando la *d* de Cohen para

Tabla 1

Porcentaje de ambos grupos dentro del rango clínico en el YSR

	JMNA	Grupo de comparación	χ^2	OR	[95% CI]
Ansiedad-depresión	4.4	11.6	2.593	.350	[.094, 1.315]
Retraimiento-depresión	10.0	11.6	.103	.848	[.311, 2.312]
Quejas somáticas	11.6	12.5	.031	.918	[.354, 2.382]
Problemas sociales	4.4	8.4	1.012	.502	[.128, 1.966]
Problemas de pensamiento	6.0	6.3	.008	.942	[.255, 3.475]
Problemas de atención	4.2	14.7	4.884*	.255	[.07, .925]
Conducta delictiva	4.4	28.4	15.213***	.116	[.034, .402]
Conducta agresiva	4.5	10.5	1.948	.398	[.105, 1.507]
Internalizante	34.3	27.4	.902	1.387	[.705, 2.729]
Externalizante	14.9	36.8	9.407**	.301	[.136, .663]
Total	23.9	31.6	1.145	.68	[.335, 1.381]
Clinico en alguna escala de segundo orden	40.3	48.4	1.047	.719	[.382, 1.354]

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. JMNA (jóvenes migrantes no acompañados).

Tabla 2*Puntuaciones Bienestar Subjetivo (PWI)*

	JMNA		Grupo de Comparación		T	d
	M	(Dt)	M	(Dt)		
Con tu familia	8.23	(2.96)	6.9	(3.14)	2.910**	.4270
Con tu salud	7.77	(2.81)	8.01	(2.37)	-.639	.0951
Con tu nivel de vida	7.09	(2.81)	6.92	(2.68)	.408	.0615
Con lo que tú has conseguido en la vida	7.19	(2.55)	6.99	(2.85)	.500	.0752
Con cómo te sientes	7.48	(2.11)	7.3	(2.62)	.482	.0739
Con los grupos de gente de los que formas parte	7.12	(2.76)	8.2	(2.49)	-2.751**	.4077
Con tu seguridad para el futuro	7.19	(2.66)	6.24	(2.94)	2.254*	.3331
Con cómo te relacionas con los demás	7.86	(2.34)	7.72	(2.20)	.394	.0592
Con el modo en que te diviertes	8.09	(1.99)	8.29	(2.21)	-.599	.0907
Con tu cuerpo	7.79	(2.64)	7.99	(2.38)	-.526	.0786
Con el centro/hogar en el que vives	7.15	(2.90)	6.08	(3.52)	2.265*	.3238
Con toda tu vida, considerada globalmente	7.71	(2.38)	6.66	(2.65)	2.783**	.4070

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$. JMNA (jóvenes migrantes no acompañados).

variables continuas y odds ratio (OR) para variables categóricas. Para establecer la magnitud del tamaño del efecto, se aplicaron los criterios propuestos por Chen et al. (2010). Por lo tanto, la *d* de Cohen se interpretó de la siguiente manera: < 0.20 : insignificante; entre 0.20 y 0.49: pequeño; entre 0.50 y 0.79: moderado; > 0.80 : grande. En cuanto al OR: < 1.68 : insignificante; entre 1.68 y 3.47: pequeño; entre 3.48 y 6.7: moderado; > 6.7 : grande.

Resultados

Con respecto a los problemas emocionales y de comportamiento, la Tabla 1 muestra los porcentajes de ambos grupos que se encuentran dentro del rango clínico en las diversas escalas del YSR. En todas las escalas, el porcentaje de JMNA fue menor que el del grupo de comparación, excepto en el caso de la escala de problemas internalizan-

tes. Las diferencias solo alcanzaron significancia estadística para las escalas relacionadas con problemas de atención, comportamiento delictivo y para la escala de orden superior de problemas externalizantes, aunque los tamaños del efecto fueron insignificantes en todos los casos.

Al examinar el bienestar subjetivo mediante el PWI (ver Tabla 2), se observó que la satisfacción entre los JMNA era significativamente más alta que la del grupo de comparación en lo que respecta a la familia, la seguridad para el futuro, el centro/hogar en el que residen y con la vida en general. En cambio, la satisfacción de los JMNA con los grupos de personas a los que pertenecen fue significativamente menor que la manifestada por los jóvenes en el grupo de comparación. No obstante, cabe destacar el reducido tamaño del efecto en todos los casos.

En cuanto a la cobertura de tratamiento (ver Tabla 3), el porcentaje de jóvenes en el grupo de comparación que

Tabla 3*Cobertura de tratamiento para problemas de salud mental*

	JMNA	Grupo de comparación	χ^2	OR [95% CI]
Recibe algún tipo de tratamiento de salud mental	15.1	51.1	30.924***	5.899 [3.046, 11.425]
Recibe tratamiento psicológico	11.8	43.4	25.911***	.175 [.086, .358]
Recibe tratamiento psiquiátrico	8.6	26.1	10.971**	.266 [.117, .605]
Recibe tratamiento psicofarmacológico	4.3	23.0	14.538***	.152 [.052, .449]

Nota: *** $p < .001$; ** $p < .01$. JMNA (jóvenes migrantes no acompañados).

Tabla 4

Porcentaje dentro del rango clínico en YSR que recibe atención terapéutica

	JMNA	Grupo de comparación	χ^2	OR [95% CI]
Casos dentro del rango clínico que reciben atención	25.0	62.3	10.178**	.202 [.073, .560]
Casos fuera del rango clínico que reciben atención	11.9	39.0	8.740**	.209 [.070, .623]

Nota: *** $p < .001$; ** $p < .01$. JMNA (jóvenes migrantes no acompañados).

reciben algún tipo de tratamiento fue significativamente mayor que el del grupo de JMNA, mostrando un tamaño de efecto moderado. Las diferencias fueron evidentes para todos los tipos de tratamiento: psicológico, psiquiátrico y psicofarmacológico, aunque los tamaños de efecto no fueron estadísticamente significativos en ningún caso.

Al determinar la concordancia entre estar dentro del rango clínico según el YSR y recibir atención terapéutica, la Tabla 4 revela que el porcentaje de jóvenes que requieren atención y la reciben es significativamente mayor en el grupo de comparación que en el grupo de JMNA. En el caso de los jóvenes que, a pesar de no requerir atención, la reciben, el porcentaje también fue significativamente mayor en el grupo de comparación. En ambos casos, el tamaño del efecto fue insignificante.

Discusión

El primer objetivo de este trabajo fue analizar la presencia de problemas emocionales y de comportamiento entre los JMNA que llegan a España. La prevalencia de algunos problemas, en particular los comportamientos externalizantes, fue mayor en el grupo de comparación, compuesto por jóvenes no migrantes en acogimiento residencial. No debemos obviar que este grupo de jóvenes es especialmente vulnerable a la prevalencia de problemas emocionales y de comportamiento (González-García et al., 2017), dada su historia previa de desprotección, lo que implica que el hecho de que los JMNA presenten menos dificultades en algunos aspectos no conlleva que esta incidencia sea irrelevante. Además, también hubo numerosos casos entre los JMNA dentro del rango clínico, con hasta un 40% dentro de dicho rango en la escala general; un porcentaje que coincide con los hallazgos de la revisión rea-

lizada por King y Said (2019). Los problemas más comunes en este grupo fueron los internalizantes, con uno de cada tres JMNA dentro del rango clínico. Este resultado es consistente con investigaciones previas que señalan los comportamientos internalizantes como el problema de salud mental más frecuente entre los JMNA (Kien et al., 2019; Müller et al., 2019; Oppedal et al., 2020; Van Os et al., 2016).

El segundo objetivo fue analizar el nivel de bienestar subjetivo entre los JMNA. Al contrastar las puntuaciones del PWI de los JMNA con las del grupo de comparación, se encontró que los primeros disfrutaban de una mayor satisfacción con la familia, con su seguridad para el futuro, con el centro de acogida y con su vida en general. Esto puede deberse a que el grupo de comparación está compuesto por adolescentes con un contexto social y familiar con problemas graves (González-García et al., 2017), y que han tenido que ser separados de ese contexto y vivir en un centro, lo que ha provocado que sus niveles de satisfacción sean bastante reducidos (González-García et al., 2022; Llosada-Gistau et al., 2017). Solo hay un ítem en el PWI en el que los JMNA obtuvieron una puntuación significativamente más baja que el grupo de comparación: el que se refiere a la satisfacción con los grupos de personas a los que pertenecen. Este resultado posiblemente se deba a su aislamiento, la falta de una red social adecuada y los problemas asociados con la integración en una nueva cultura. Todos ellos son problemas frecuentes experimentados por los JMNA (Frounfelker et al., 2020; Gullo et al., 2021; Mateos-Rodríguez y Dobler, 2021; Müller et al., 2019; Oppedal et al., 2020; Solhaug et al., 2024; Walg et al., 2024), que sin duda impactan negativamente en su bienestar.

El tercer y último objetivo de este estudio fue explorar la cobertura de tratamiento que reciben los JMNA. Aun-

que ambos grupos comparados son atendidos en España por el mismo sistema de protección infantil y en ambos casos, la afectación emocional es elevada, los resultados de este trabajo indican que los JMNA incluidos dentro del rango clínico se benefician de una cobertura de tratamiento mucho menor que aquellos en el grupo de comparación que se sitúan en el mismo rango. Puede haber dos explicaciones diferentes para esto. Una es que los problemas externalizantes son más prevalentes entre los jóvenes en el grupo de comparación; y estos problemas son los que con mayor frecuencia desencadenan la derivación al tratamiento (González-García et al., 2017; Martín, González-García et al., 2020). La derivación es menos frecuente ante la detección de problemas internalizantes, lo que, por otro lado, ocurre con mayor frecuencia en el caso de los JMNA (Kien et al., 2019; Müller et al., 2019; Oppedal et al., 2020; Van Os et al., 2016). En segundo lugar, el cuidado ofrecido a este colectivo tiende a centrarse en satisfacer las necesidades básicas (Hodges et al., 2018; Kauhanen y Kaukko, 2020), mientras que otras necesidades, como la atención a problemas terapéuticos, no constituye una prioridad.

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis de que los JMNA que llegan a España tienen una alta prevalencia de problemas de salud mental y reciben una escasa cobertura terapéutica. Esto es el resultado de múltiples factores, como la prioridad dada a los aspectos legales sobre los psicosociales (Hodges et al., 2018; Kauhanen y Kaukko, 2020), la predominancia de problemas internalizantes, que son menos determinantes que los externalizantes para la derivación al tratamiento (Martín, González-García et al., 2020), o que la mayoría de los JMNA pueden mostrar cierta desconfianza hacia los servicios, debido a que desconocen su funcionamiento (Bravo y Santos, 2017; Majumder et al., 2014).

Ciertamente, sería necesario ahondar en los motivos que están contribuyendo a los fallos en la detección y a la desigual derivación a los servicios de salud mental de los adolescentes y jóvenes migrantes que, especialmente en momentos críticos de un elevado número de ingresos, ha hecho que el sistema priorice la atención a necesidades básicas, gestión de documentación, formación en el idioma y preparación para el empleo. Esto, añadido a que los servicios de salud mental a menudo no están preparados para

atender las especificidades asociadas a la procedencia de esta población, ha contribuido sin duda a una importante inequidad en la atención y prevención de los problemas emocionales de estos jóvenes.

Una contribución relevante de este trabajo es que proporciona datos sobre la salud mental de un grupo específico del cual no hay estudios previos, como el de los JMNA que llegan a un país europeo específico como España, y que son atendidos por el sistema de protección infantil (Bravo et al., 2023). Además, los resultados de este estudio han contribuido a que varias administraciones responsables de la protección a la infancia pusieran en marcha servicios específicos de atención a la salud mental de niños, niñas y adolescentes acogidos, lo que incluye a los jóvenes migrantes no acompañados atendidos en acogimiento residencial.

Limitaciones

Sin embargo, las características muy específicas de la muestra de JMNA también pueden ser una limitación a la hora de extrapolar los resultados a otras realidades, como los jóvenes que llegan a Europa acompañados por sus familiares. Otra limitación, también presente en investigaciones similares, tiene que ver con el instrumento utilizado para evaluar la presencia de problemas de salud mental. Aunque el YSR es un instrumento ampliamente validado y adaptado a diferentes culturas, incluso con JMNA (Walg et al., 2022), los datos deben compararse con precaución, dada la enorme variabilidad de instrumentos utilizados para evaluar problemas de salud mental en investigaciones sobre JMNA. Estos resultados representan un primer acercamiento a este tema en España; sin embargo, en futuros estudios sería necesario realizar una evaluación más amplia de la salud mental basada en entrevistas diagnósticas y otros enfoques multiinformantes.

Implicaciones prácticas

Los resultados de este trabajo abogan por redoblar esfuerzos tanto en la detección como en el tratamiento de los problemas emocionales y de comportamiento en JMNA, colocando la salud mental de estos jóvenes en la agenda de los servicios que los atienden. No solo como una cues-

tión de justicia social y respeto por los derechos humanos (Frounfelker et al., 2020), sino porque si estos problemas, en su mayoría internalizantes, no se abordan desde el principio, pueden dar lugar a la aparición de fenómenos externalizantes, comportamientos antisociales y consumo de sustancias (Inofuentes et al., 2022; Ivert y Magnusson, 2020). Esto afectaría negativamente a las posibilidades de integración de los JMNA en el país de acogida e intensificaría la estigmatización que este colectivo sufre en ciertos sectores sociales. Se deben buscar modelos terapéuticos especializados en las necesidades de estos jóvenes y que hayan demostrado ser eficaces. Sin embargo, el énfasis no solo debe ponerse en promover la atención terapéutica, sino también en prevenir los problemas de salud mental fortaleciendo aquellos factores que la investigación ha demostrado que protegen el bienestar emocional de los jóvenes migrantes –calidad de cuidado en hogares de acogida, agilización de procedimientos, fomento de la participación en su proceso de acogida y mantenimiento de los lazos familiares, entre otros– (Devenney, 2020; Zijlstra et al., 2019).

Referencias

- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School-age Forms y Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children Youths, and Families.
- Aflaki, I. N. y Freise, M. (2019). Challenging the Welfare System and Forcing Policy Innovation? Unaccompanied Asylum-Seeking Children in Sweden and Germany. *Journal of Refugee Studies*, 34(1), 264–284. <https://doi.org/10.1093/jrs/fez036>
- Bravo, A., Martín, E. y Del Valle, J. F. (2023). The Changing Character of Residential Care for Children and Youth in Spain. En J. Whittaker, L. Holmes, J. F. Del Valle y S. James (Eds.), *Revitalizing Residential Care for Children and Youth: Cross-National Trends and Challenges* (pp. 179–192). Oxford University Press.
- Bravo, A. y Santos, I. (2017). Menores extranjeros no acompañados en España: necesidades y modelos de intervención [Asylum-seeking Children in Spain: Needs and Intervention Models]. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 55–62. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.001>
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y. y Landsverk, J. (2004). Mental Health Need and Access to mental Health Services by Youths Involved with Child Welfare: A National Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 960–970. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65>
- Campbell, A., Converse, P. E. y Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American life: Perceptions, Evaluations, and Satisfactions*. Sage.
- Casas, F., Bello, A., González, M., y Aligué, M. (2013). Children’s Subjective Well-Being Measured using a Composite Index: What Impacts Spanish First-Year Secondary Education Students’ Subjective Well-being? *Child Indicators Research*, 6(3), 433–460. <https://doi.org/10.1007/s12187-013-9182-x>
- Chen, H., Cohen, P. y Chen, S. (2010). How Big is a Big Odds Ratio? Interpreting the Magnitudes of Odds Ratio in Epidemiological Studies. *Communications in Statistics-Simulation and Computation*, 39(4), 860–864. <https://doi.org/10.1080/03610911003650383>
- Cummins, R. A., y Lau, A. L. (2005). *Personal wellbeing index – School children. Manual* (3rd ed., pp. 74-93). School of Psychology, Deakin University.
- Devenney, K. (2020). ‘My own blood’: family relationships of unaccompanied asylum-seeking young people in the UK. *Families, Relationships and Societies*, 9(2), 183–199. <https://doi.org/10.1332/204674318X15394355767055>

- Frounfelker, R. L., Miconi, D., Farrar, J., Brooks, M. A., Rousseau, C. y Betancourt, T. S. (2020). Mental Health of Refugee Children and Youth: Epidemiology, Interventions, and Future Directions. *Annual Review of Public Health*, 41, 159–176. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094230>
- García-Alba, L., Gullo, F. y Del Valle, J. F. (2022). Readiness for Independent Living of Youth in Residential Childcare: A comparative Study. *Child & Family Social Work*, 28, 171–183. <https://doi.org/10.1111/cfs.12951>
- García-Alba, L., Postigo, Á., Gullo, F., Muñoz, J. y Del Valle, J. F. (2022). Assessing Independent Life Skills of Youth in Child Protection: A Multiinformant Approach. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a1>
- Gladwell, C. (2021). The Impact of Educational Achievement on the Integration and Wellbeing of Afghan refugee youth in the UK. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 47(21), 4914–4936. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2020.1724424>
- González-García, C., Águila-Otero, A., Montserrat, C., Lázaro, S., Martín, E., Del Valle, J. F. y Bravo, A. (2022). Subjective Well-Being of Young People in Therapeutic Residential Care from a Gender Perspective. *Child Indicators Research*, 15(1), 249–262. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09870-9>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I. y Del Valle, J. F. (2017). Emotional and Behavioural Problems of Children in Residential Care: Screening Detection and Referrals to Mental Health Services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>
- González-García, C., Vassiliadis, E., Moreno-Manso, J. M., Alcántara, M., Del Valle, J. F. y Bravo, A. (2023). Changes in Mental Health of Children and Young People in Residential Care: Outcomes and Associated Factors. *Psychosocial Intervention*, 32(1), 11–19. <https://doi.org/10.5093/pi2022a16>
- Gullo, F., García-Alba, L., Bravo, A. y Del Valle, J. F. (2021). Crossing Countries and Crossing Ages: The Difficult Transition to Adulthood of Unaccompanied Migrant Care Leavers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, Artículo 6935. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136935>
- Hodges, M., Vasquez, M. M., Anagnostopoulos, D., Trianafyllou, K., Abdelhady, D., Weiss, K., Kuposov, R., Cuhadaroglu, F., Hebebrand, J., y Skokauskas, N. (2018). Refugees in Europe: National Overviews from Key Countries with a Special Focus on Child and Adolescent Mental Health. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 389–399. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1094-8>
- Huemer, J., Vökl-Kernstock, S., Karnik, N., Denny, K. C., Granditsch, E., Mitterer, M., Humphreys, K., Plattner, B., Friedrich, M., Shaw, R. J. y Steiner, H. (2013). Personality and Psychopathology in African Unaccompanied Refugee Minors: Repression, Resilience and Vulnerability. *Child Psychiatry and Human Development*, 44, 39–50. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0308-z>
- Inofuentes, R. A., De la Fuente, L., Ortega, E. y García-García, J. (2022). Victimización y problemas de conducta externalizante y antisocial en menores extranjeros no acompañados en Europa: Revisión sistemática [Victimization and Externalizing and Antisocial Behavior Problems in Unaccompanied Foreign Minors in Europe: Systematic Review]. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 95–106. <https://doi.org/10.5093/apj2021a24>
- IOM (2021). *Global Migration Indicators 2021*. International Organization for Migration.

- Ivert, A. K. y Magnusson, M. M. (2020). Drug Use and Criminality among Unaccompanied Refugee Minors: A Review of the Literature. *International Journal of Migration, Health and Social Care*, 16(1), 93–107. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-05-2019-0050>
- Kauhanen, I. y Kaukko, M. (2020). Recognition in the Lives of Unaccompanied Children and Youth: A Review of Key European Literature. *Child and Family Social Work*, 25(4), 875–883. <https://doi.org/10.1111/cfs.12772>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szelag, M., Kerschner, B., Brattström, P. y Gatlerner, G. (2019). Prevalence of Mental Disorders in Young Refugees and Asylum Seekers in European Countries: A Systematic Review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 1295–1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- King, D. y Said, G. (2019). Working with Unaccompanied Asylum-Seeking Young People: Cultural Considerations and Acceptability of a Cognitive Behavioural Group Approach. *Cognitive Behaviour Therapist*, 12, Artículo e12. <https://doi.org/10.1017/S1754470X18000260>
- Llosada-Gistau, J., Casas, F. y Montserrat, C. (2017). What Matters in for the Subjective Well-Being of Children in Care? *Child Indicators Research*, 10(3), 735–760. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9405-z>
- Loughry, M. y Flouri, E. (2001). The Behavioral and Emotional Problems of Former Unaccompanied Refugee Children 3–4 Years after their Return to Vietnam. *Child Abuse and Neglect*, 25(2), 249–263. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00240-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00240-4)
- Majumder, P., O'Reilly, M., Karim, K. y Vostanis, P. (2014). “This Doctor, I not Trust him, I’m not Safe”: The Perceptions of Mental Health and Services by Unaccompanied Refugee Adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(2), 129–136. <https://doi.org/10.1177/0020764014537236>
- Martín, E., González-García, C., Del Valle, J. F. y Bravo, A. (2020). Detection of Behavioural and emotional disorders in residential child care: Using a Multi-Informant Approach. *Children and Youth Services Review*, 108, Artículo 104588 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104588>
- Martín, E., González-Navasa, P. y Betancort, M. (2020). Who will Go Back Home? Factor Associated with Decisions to Address Family Reunification from Residential Care. *Children and Youth Services Review*, 109, Artículo 104729. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104729>
- Mateos-Rodríguez, I. y Dobler, V. (2021). Survivors of Hell: Resilience amongst Unaccompanied Minor Refugees and Implications for Treatment: A Narrative Review. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 14(4), 559–569. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00385-7>
- Müller, L. R. F., Büter, K. P., Rosner, R. y Unterhitzenberger, J. (2019). Mental Health and Associated Stress Factors in Accompanied and Unaccompanied Refugee Minors Resettled in Germany: A Cross-Sectional Study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, Artículo 8. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0268-1>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021). *Looked-after Children and Young People. NICE guideline*. Autor.
- Observatorio de la Infancia. (2021). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección la infancia, (número 23) [Statistical Data Bulletin on Child Protection Measures]*. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

- Oppedal, B., Ramberg, V. y Røysamb, E. (2020). The Asylum-Process, Bicultural Identity and Depression among Unaccompanied Young Refugees. *Journal of Adolescence*, 85, 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.07.007>
- Portnoy, S. y Ward, A. (2020). Unaccompanied Asylum-seeking Children and Young People: Understanding their Journeys towards Improved Physical and Emotional Health. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(3), 636–647. <https://doi.org/10.1177/1359104520925865>
- Samper, P., Oppedal, B., Roysamb, E. y Calam, R. (2024). Development and Validation of the Adolescent and Children Risk of Abuse and Maltreatment Unaccompanied Scale (ACRAM-US). *Journal of Child and Adolescence Trauma*, 17, 767–776. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00627-4>
- Solhaug, A. K., Oppedal, B., Roysamb, E. y Calam, R. (2024). Life Satisfaction among Unaccompanied Refugee Minors: Associations with Traumatic Events and Daily Hassles. *Journal of Child and Adolescence Trauma* 17, 597–610. <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00579-1>
- UNICEF. (2021). *Canary Islands: Children on one of the most dangerous routes in the world*. Autor.
- Van Os, E. C. C., Kalverboer, M. E., Zijlstra, A. E., Post, W. J. y Knorth, E. J. (2016). Knowledge of the Unknown Child: A Systematic Review of the Elements of the best Interests of the Child Assessment for Recently Arrived Refugee Children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19(3), 185–203. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0209-y>
- Walg, M., Khatib, A., Laufer, A., Bötche, M., Maoz-Dotan, C., Hassan, H., Hapfelmeier, G. y Finkelstein, M. (2024). Post-migration Stress, Quality of Life, and Mental Health among Accompanied and Unaccompanied Young Refugees in Germany. *Stress and Health*, 40(4), Artículo e3378. <https://doi.org/10.1002/smi.3378>
- Walg, M., Löwer, F., Bender, S. y Hapfelmeier, G. (2022). Domain-specific Discrepancies between Self- and Caseworkers' Proxy- Reports of Emotional and Behavioral Difficulties in Unaccompanied Refugees. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 27(2), 163–177. <https://doi.org/10.1080/13632752.2022.2129369>
- Yim, S. H., Said, G. y King, D. (2024). Practical Recommendations for Addressing the Psychological Needs of Unaccompanied Asylum-seeking children in England: A Literature and Services Review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/13591045241252858>
- Zijlstra, A. E., Menninga, M. C., Van Os, E. C. C., Rip, J. A., Knorth, E. J. y Kalverboer, M. E. (2019). 'There is No Mother to Take Care of You'. Views of Unaccompanied Children on Healthcare, Their Mental Health and Rearing Environment. *Residential Treatment for Children and Youth*, 36(2), 118–136. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2018.1559118>