

UNIVERSIDAD DE OVIEDO



Universidad de Oviedo

Grado en Psicología

Curso 2021-2022

**NECESIDADES EMOCIONALES Y JÓVENES MIGRANTES NO
ACOMPAÑADOS**

EMOTIONAL NEEDS AND UNACCOMPANIED MIGRANT CHILDREN

Trabajo empírico

PABLO SUÁREZ FERNÁNDEZ.

Oviedo, Junio de 2022

RESUMEN

En las últimas dos décadas la llegada de jóvenes migrantes no acompañados (JMNA) se ha intensificado considerablemente teniendo un impacto directo en el sistema de protección a la infancia. La presente investigación tiene como objetivo conocer las diferencias entre JMNA y jóvenes nacionales en el sistema de protección en lo relativo a perfiles y necesidades, sirviendo como punto de partida para la planificación de una investigación específica acerca de los problemas psicológicos y emocionales de esta población. Con este motivo se realizaron entrevistas y pruebas estandarizadas con 60 jóvenes entre 18 y 25 de siete comunidades autónomas que habían sido acogidos en hogares de protección hasta su mayoría de edad, siendo la mitad JMNA y la otra mitad menores nacionales. Se observan dos perfiles muy dispares en cuanto a motivaciones e historias previas, sin embargo, muestran en la actualidad un perfil similar en lo relativo a problemas emocionales y conductuales y coinciden en la importancia del apoyo proporcionado por el personal educador. Permitiendo concluir la realización de un gran trabajo del personal reduciendo el malestar de los jóvenes. No obstante, es necesario tratar de eliminar las barreras existentes para el tratamiento psicológico de este colectivo.

Palabras clave: jóvenes migrantes no acompañados, bienestar personal, necesidades emocionales, acogimiento residencial, barreras culturales.

ABSTRACT

In the last two decades the arrival of unaccompanied migrant children (UMC) has intensified considerably and has had a direct impact on the child protection system. The aim of this research is to determine the differences between UMC and national children who were in care about the profiles and needs, serving as a starting point for the planning of specific research on the psychological and emotional problems of this population. For this purpose, interviews and standardized tests were carried out with 60 young people between 18 and 25 from seven autonomous communities who had been in residential care until they came of age, half of them being UMC and the other half national children in care. Two very different profiles were observed in terms of motivations and previous histories however,

they currently show a similar profile in terms of emotional and behavioral problems and coincide in the importance of the support provided by the educating staff. Allowing to conclude the accomplishment of a great job by the staff reducing the discomfort of the young people. However, it is necessary to try to eliminate the existing barriers for the psychological treatment of this group.

Key words: unaccompanied migrant children, personal well-being, emotional needs, residential care, cultural barriers.

INTRODUCCIÓN

Contextualización del fenómeno

La migración en la infancia es una realidad muy reciente que comienza a aparecer en España a partir de los años 90 (en Europa a partir de los 80). A partir del 2002 este fenómeno se intensifica considerablemente teniendo un impacto directo en el sistema de protección (Bravo y Santos, 2017; Puyo et al., 2021)

El Real Decreto 557/2011 en su artículo 189 define Menor Extranjero no Acompañado como aquel:

“Extranjero menor de dieciocho años que llegue a territorio español sin venir acompañado de un adulto responsable de él, ya sea legalmente o con arreglo a la costumbre, apreciándose riesgo de desprotección del menor, mientras tal adulto responsable no se haya hecho cargo efectivamente del menor, así como a cualquier menor extranjero que una vez en España se encuentre en aquella situación”.

En España el número de Jóvenes Migrantes No Acompañados-as (JMNA) ha ido creciendo a elevada velocidad hasta 2018 -donde el número de medidas aumenta un 67% respecto a 2017- (Bravo y Santos, 2017; Observatorio de la infancia, 2019; Puyo et al., 2021).

Sin embargo, en los últimos años la presencia de JMNA ha disminuido notablemente. En 2020 se registra una disminución del 51% en medidas adoptadas para JMNA -de 11.490 a 5.670- (Observatorio de la infancia 2021).

La mayoría de JMNA son varones procedentes de Marruecos (42%), Mali (17%), Argelia (17%), Senegal (13%) Mali (4,5%), Costa de Marfil (3,5%) con una escasa presencia femenina en esta población (Fiscalía General del Estado, 2021). Aunque la proporción de mujeres parece que está aumentando (Wethern et al., 2019), según los últimos datos del boletín estadístico de medidas de protección a la infancia, éstas representan únicamente el 9,8% de JMNA en el sistema de protección (Observatorio de la Infancia, 2021).

Por tanto, este grupo suele estar compuesto por varones adolescentes entre los 15/17 años con escaso dominio del español. Se trata de un grupo que demanda dar respuestas a necesidades propias de la etapa cronológica en la que se encuentran, además de la celeridad por alcanzar la independencia adulta y la integración laboral y educativa (Puyo et al., 2021).

En lo relativo a la motivación de la población JMNA para iniciar al proceso migratorio se hace alusión a múltiples razones siendo las más frecuentes: la consecución de la documentación para trabajar o estudiar, huir de guerras o situaciones violentas, proporcionar ayuda económica a la familia, huir de una situación de exclusión social o la presencia en la familia de unos roles de género muy estrictos en el caso de las chicas (Demazure et al., 2017; Puyo et al., 2021; Unicef, 2019). La mayoría de JMNA a diferencia de otros perfiles españoles con presencia en el sistema de protección, no ha sufrido experiencias de abuso y negligencia en el contexto familiar, sino que emprenden el viaje migratorio en búsqueda de mejores situaciones socioeconómicas (Bravo y Santo, 2017; Gullo et al., 2021).

Marco legal

La situación de los y las JMNA se encuentra enmarcada en diferentes leyes, entre ellas destacan la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, la Constitución española, la Ley Nacional de Protección de Menores y la Ley de Extranjería (Gullo et al., 2021). En el artículo 39 de la Constitución española se establece “la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, en especial de los menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”. Según la Convención de Derechos del Niño, todas las medidas de protección deben basarse en el interés superior del menor en base a su situación personal indiferentemente de su género, origen, etnia o edad (Puyo et al., 2021).

En la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia se menciona la importancia de garantizar a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado “con independencia de su situación administrativa, en caso de extranjeros” y se refuerza que el interés superior del menor debe ser

“considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan” y primar “sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera ocurrir”.

También cabe mencionar que en el artículo 20 de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia que los menores extranjeros que se encuentran en España tutelados por las Entidades Públicas, con independencia de su situación administrativa tienen derecho a la educación, a la asistencia sanitaria, a los servicios sociales, la autorización de residencia.

Intervención con JMNA

En España cuando se localiza un o una JMNA en primer lugar se le debe solicitar la documentación para verificar si es menor de edad. En caso de no disponer de documentación y si el aspecto físico de la persona joven da lugar a duda, se realizarán las pruebas de determinación de la edad (Escobio, 2014) a pesar de ser consideradas imprecisas e invasivas (Defensor del Pueblo de España, 2011; Puyo et al., 2021). Posteriormente, según expone Save the Children (2018) cuando no se hallen garantías de seguridad sobre la vuelta del menor con su familia de origen el interés superior del menor será la integración local. En consecuencia, la población adolescente va a quedarse en España ya sea por la imposibilidad de la reagrupación familiar o por la inadecuación de esta medida en base al interés superior del menor (Bravo y Santos, 2017).

De este modo, las autoridades locales encargadas de la protección a la infancia son quienes asumen la tutela de la población JMNA tras declarar que la persona joven se encuentra en situación de desamparo, aunque en algunas comunidades el proceso de asunción de tutela se demora pudiendo perjudicar a la consecución de la nacionalidad española. Esta demora se debe fundamentalmente a la imposibilidad de dar respuestas rápidas al elevado número JMNA y a directrices políticas que tratan de eludir el efecto llamada. El efecto llamada hace alusión a un aumento de JMNA debido a tener un sistema de acogida generoso y con gran reputación (Kohli, 2006). Durante este tiempo los y las adolescentes suelen encontrarse en hogares de urgencia o de primera acogida, con el principal objetivo de satisfacer las necesidades básicas. Posteriormente, van a ingresar en unos hogares de acogida específicos con un plan de intervención individualizado en base a

sus necesidades, las cuales van a depender en gran medida de la edad de los y las jóvenes, aunque en líneas generales se relacionan con lograr los permisos de residencia y trabajo, aprendizaje del idioma y formación (Bravo y Santos, 2017; Escobio, 2014; Save The Children, 2018).

Según la investigación nacional de Pérez-García et al. (2019) a través de entrevistas a 209 jóvenes entre 11 y 20 años alojados en 21 centros residenciales de 3 modalidades diferentes situados en 8 comunidades, los hogares de acogida residencial son valorados positivamente por los y las adolescentes, destacando la relación con sus educadores constituyendo para la mayoría de JMNA su figura de referencia, los cuales pueden llegar a crear un clima de confianza a través de la comprensión e implicación emocional (Gullo et al., 2021; Pérez- García et al., 2019) .

Finalmente, al cumplir la mayoría de edad los y las jóvenes pasan a pisos de preparación para la vida adulta con el objetivo de favorecer su autonomía, este recurso es de enorme utilidad según sus propias valoraciones, pero tienen un número muy reducido de plazas, quedando la mayoría fuera del sistema de protección (Pérez-García et al., 2019; Proyecto Con Red, 2005).

Necesidades psicológicas y de apoyo emocional

Dadas las dificultades del proceso migratorio, la incertidumbre en el proceso de reasentamiento en el país de acogida y la etapa cronológica en las que se encuentran, los y las JMNA son un colectivo en riesgo de sufrir malestar emocional. Esto se ve reflejado en diferentes estudios nacionales e internacionales (Bravo y Santos, 2017; Demazure et al., 2017), los cuales han evidenciado el malestar psicológico de esta población, debido a situaciones de trauma previas en su localidad de origen o en el trayecto realizado e incluso al estrés una vez han llegado a su destino. Pues al ser principalmente personas cercanas a la mayoría de edad muestran inquietud derivada de las dificultades administrativas que esto supone, acentuando el malestar de esta población a medida que se acercan a cumplir 18 años (Chase et al., 2008; Sirriyeh et al., 2018; Wethern et al., 2019).

Los estudios sobre bienestar subjetivo en población adolescente dentro del acogimiento residencial revelan que esta población percibe un menor bienestar con respecto a la población general. Esto se puede deber a diferentes aspectos fundamentalmente, el aspecto económico, pues familias en situación de pobreza como es habitual en esta población provoca un menor bienestar subjetivo. La estabilidad también es de interés ya que se observa una correlación positiva entre el tiempo en un hogar de acogida y el bienestar subjetivo y, finalmente el hecho de estar conforme con la modalidad de acogimiento aplicada también es indicador de un mayor bienestar subjetivo (Llosada-Gistau et al., 2017).

Por consiguiente, este colectivo presenta con frecuencia: tristeza, ansiedad, alteraciones de memoria, dificultades para confiar, sentimientos de soledad, pero no son malestares necesariamente patológicos si no consecuencias naturales de su contexto, pudiendo desembocar en algunos casos en conductas desadaptativas (Llosada-Gistau et al., 2017; Manzani y Arnosó, 2014).

Todo ello favorece una mayor prevalencia en comparación con la población general de: trastorno por estrés postraumático (TEPT), ansiedad, depresión y problemas de conducta (Demazure et al., 2017; Bronstein et al., 2012; Von Wethern et al., 2019).

Sin embargo, su rechazo hacia el tratamiento debido a la reluctancia para contar sus historias por miedo a que sean empleadas en su contra, malas experiencias previas con adultos, estigmatización de la psicología en su cultura y la barrera del idioma propicia que empleen estrategias de evitación, supresión y distracción con importantes consecuencias en el largo plazo pudiendo desembocar incluso en ideaciones suicidas (Bravo y Santos, 2017; Demazure et al., 2017; Jensen et al., 2014; Von Wethern et al., 2019).

Debido a estos aspectos el recorrido que realiza la población JMNA destaca por la atención por parte del sistema de protección de necesidades relacionadas con el alojamiento, la alimentación y la seguridad, quedando en un segundo plano las necesidades psicológicas con respecto a las necesidades materiales y legales (Kauhanen y Kaukko, 2020; Von Wethern et al., 2019).

De esta manera, la seguridad y la protección destacan en la valoración positiva de esta población, así como el apoyo del personal que trabaja en los hogares residenciales. Por el contrario, se observa una menor satisfacción en los contactos con sus familias (Pérez-García et al., 2019). Aunque la mayoría tiene buena relación con sus progenitores solo alrededor de la mitad considera la familia como una fuente de apoyo y no suelen considerarlos como figura de referencia., en ocasiones mencionan no apoyarse en ellos contándoles sus problemas para no preocuparles (Gullo et al., 2021). En consecuencia, como refleja Kauhanen y Kaukko (2020) en su revisión de la literatura europea, parece que otras necesidades no menos importantes como: la necesidad de ser escuchados -estudios nacionales señalan igualmente la escasa participación de estos jóvenes en el proceso de toma de decisiones sobre su proceso de protección (Bravo y Santos, 2017)-, la estabilidad, la necesidad de ser percibidos como personas únicas y no un colectivo homogéneo y las relaciones familiares no se tienen en cuenta en el proceso de atención a JMNA.

Es necesario continuar investigando sobre el bienestar emocional de los y las JMNA con el objetivo de proporcionar a este colectivo una intervención integral. Se puede observar como la atención a las necesidades materiales y legales a pesar de ser fundamentales en su proyecto migratorio no son suficientes para el pleno desarrollo de la persona.

El objetivo de esta investigación es conocer las diferencias en cuanto a perfiles sociodemográficos, la red apoyo, estado de salud, formación y empleo entre los y las JMNA con respecto a los menores nacionales en el sistema de protección, así como evaluar el bienestar personal percibido y las dificultades tanto emocionales como comportamentales en ambas poblaciones. Tras esta primera aproximación exploratoria sobre las características y necesidades de esta población, se pretende planificar el diseño de una investigación específica sobre los problemas psicológicos y las necesidades emocionales de esta población, dado que la literatura muestra un vacío importante en esta área de investigación.

MÉTODO

Muestra

Para el presente estudio se han explorado los datos de 60 jóvenes de sexo masculino, entre los 18 y 25 años, de siete comunidades autónomas (Cataluña, País Vasco, Madrid, Galicia, Castilla y León, Castilla la Mancha y Cantabria), los cuales han dispuesto hasta su mayoría de edad de una medida de acogimiento residencial y posteriormente han continuado vinculados al sistema de protección para recibir apoyos en la transición a la independencia. La mitad de la muestra estaba compuesta por JMNA con una edad media de 19,5 (DT=1,90) procedentes en su mayoría de Marruecos (83,3%) y en menor medida de África Subsahariana (16,7%) (Guinea 6,7%, Gambia 3,3%, Guinea Bisáu 3,3% y Senegal 3,3%), todos ellos con una buena competencia lingüística en castellano tanto oral como escrita. La otra mitad (GC) estaba formada por jóvenes españoles con una edad media similar al primer grupo (M=19,83; DT=1,18).

Procedimiento

Este trabajo se enmarca en una investigación más amplia llevada a cabo por el Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI), de la Universidad de Oviedo. El personal del grupo contactó con los organismos competentes en materia de protección a la infancia con motivo de solicitar los permisos para la realización del estudio. Posteriormente se contactó con las entidades que apoyan esta población en su trayectoria hacia la vida adulta para informarlas sobre los métodos y objetivos del estudio, seleccionando aquellas que atienden un mayor número de jóvenes en programas de transición en los diferentes territorios. Se acudió entonces a las localidades donde residen los y las jóvenes para realizar personalmente las evaluaciones, que tuvieron una duración aproximada de 50 minutos y se llevaron a cabo mediante entrevistas y aplicación de pruebas estandarizadas.

Los jóvenes han participado de forma voluntaria y cumplimentado un escrito de consentimiento informado donde se explicaban los objetivos de la investigación, su voluntariedad a participar, la confidencialidad de la evaluación y la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento.

Instrumentos

Para este trabajo se han empleado tres instrumentos para la investigación. En primer lugar, una entrevista cualitativa semiestructurada que fue aplicada con la finalidad de obtener información acerca de los perfiles sociodemográficos de los y las jóvenes, el nivel de formación académica, su situación laboral y económica, el tipo de vivienda donde reside y ha residido desde los 18 años, su estado de salud tanto física como psicológica, el grado de integración en su entorno haciendo hincapié en sus relaciones sociales y participación en actividades culturales, deportivas o de cualquier otro tipo y su experiencia personal en el sistema de protección, que abarca desde la utilidad del servicio hasta la relación con el personal educador e incluso el proceso de transición a la vida adulta.

En segundo lugar, el Personal Well-Being Index de Cummins (PWI; Cummins et al., 2003), una escala con buenas propiedades psicométricas que permite valorar el bienestar subjetivo de las personas y comparar grupos de diferentes entornos socioculturales (Casas et al., 2013). Esta escala cuenta en su formato original con 7 ítems en escala Likert de 0 a 10 según el grado de satisfacción con diferentes aspectos de la vida, a los cuales Casas et al. (2012) han añadido otros dos ítems. La puntuación final es un promedio sobre 100 (Poch et al 2015), siendo 75 la puntuación media en población general (Cummins et al., 2008).

Por último, el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman et al., 1998) se ha utilizado para descubrir si existían en la muestra problemas a nivel emocional y comportamental. Este instrumento mide 25 atributos positivos o negativos que conforman 5 subescalas de 5 ítems cada una, donde las cuatro primeras valoran síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad y problemas en las relaciones sociales, formando en su conjunto la escala de dificultades, mientras la quinta subescala valora la conducta prosocial. El cuestionario consta de tres posibilidades de respuesta, de 0 (no es verdad) a 2 (verdaderamente sí) y requiere una inversión de las puntuaciones atribuidas a los ítems 7,11, 14, 21 y 25 para su corrección. La puntuación final obtenida varía de 0 a 40, considerando puntuaciones clínicas aquellas entre 20 y 40 (Bermeo, 2018).

Análisis de datos

Para analizar los datos se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics (v26), con el cual se realizaron pruebas descriptivas como tablas de frecuencia con variables categóricas y medias y desviaciones con variables numéricas. También se emplearon análisis bivariados como Chi cuadrado para valorar el grado de asociación entre dos variables categóricas, T de Student para examinar las diferencias entre las medias de los dos grupos con respecto a una determinada variable numérica y la correlación de Pearson para analizar el grado de relación ya sea positiva o negativa entre variables continuas, considerando valores entre 0.1 y 0.3 una correlación débil, entre 0.3 y 0.5 una correlación moderada y valores superiores a 0.5 una correlación fuerte. El nivel de significación se fijó en $p < 0.05$.

RESULTADOS

Historia previa

Los análisis llevados a cabo mostraron que los y las JMNA permanecen significativamente menos tiempo dentro del sistema de protección ($M=2.57$; $DT=2.19$) con respecto al GC ($M = 8.15$, $DT = 4.76$; $t = 5.83$, $p = <.001$, d de Cohen= -1.51]. Además, los motivos de ser tutelados fueron significativamente diferentes ($\chi^2=60$, $p = <.001$, V de Cramer = 1.00), ya que los y las JMNA accedieron al sistema de protección únicamente por su condición de menores extranjeros no acompañados, mientras en el caso del GC el acceso al sistema de protección se produce por múltiples razones.

Se han encontrado, de hecho, porcentajes significativamente mayores de malos tratos en el GC (Tabla 1), especialmente negligencia psicológica (82.8%), mientras en el grupo formado por JMNA la tipología más común fue la negligencia física (25%). Asimismo, el GC muestra un porcentaje significativamente mayor en cuanto a haber sufrido más de un tipo de malos tratos (78.6%) que en el grupo compuesto por JMNA (16.7%; $\chi^2 = 19,81$, $p = <.001$, V de Cramer= .62).

Tabla 1. Experiencias de victimización

Variables	Total n (%)	JMNA n (%)	GC n (%)	χ^2	P	V de Cramer
Maltrato físico	23(43.4)	4(15.4)	19(70.4)	16.30	<.001	.56
Maltrato psicológico	26(48.1)	3(11.5)	23(82.1)	26.92	<.001	.72
Negligencia física	25(50)	6(25)	19(73.1)	11.54	.001	.48
Negligencia psicológica	28(52.8)	4(16.7)	24(82.8)	23.02	<.001	.66
Abusos sexuales	5(11.1)	0	5(20.8)	4.92	.051	.33
Violencia de género	19(41.3)	2(9.5)	17(68)	16.10	<.001	.59

Formación y empleo

La situación académica y laboral (Tabla 2) fue bastante similar, observándose que la mayoría de ambos grupos estaba estudiando (JMNA 73.3%; GC 83.3%). Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en el tipo de estudios ($\chi^2 = 17.95$, $p = .003$, V de Cramer= .61) donde la mayoría de JMNA estaba realizando formación profesional básica (65.2%), encontrándose ausentes tanto en formación profesional superior como en estudios

universitarios. Sin embargo, los y las jóvenes del GC se encontraban repartidos de forma más homogénea en todas las modalidades.

Por otro lado, el motivo por no estar trabajando fue principalmente el hecho de estar actualmente estudiando (JMNA 52.2%; GC 66.7%), en el caso de los y las JMNA la falta del permiso de trabajo (21.7%) pareció ser una dificultad añadida, aunque no se alcanzaron diferencias estadísticamente significativas. A pesar de no hallarse diferencias significativas en la formación por categorías se observa que la mayoría de JMNA se encuentra formándose en artesanía (35%) y hostelería (40%), mientras el GC tiene un reparto mucho más equitativo en las categorías con predominancia de otro tipo diferente de estudio a los mencionados en la entrevista (35%) junto con hostelería (20%). En el sueldo tampoco se encuentran diferencias significativas, aunque el grupo formado por JMNA adquiere en mayor medida un salario superior a 700€ (60%) con respecto a los jóvenes del GC (36.4)

Tabla 2. Formación y empleo

Variables	Total n (%)	JMNA n (%)	GC n (%)	χ^2	<i>P</i>	V de Cramer
Estudia actualmente	47(78.3)	22(73.3)	25(83.3)	.88	.347	.12
¿Qué estudia?	48(100)			17.95	.003	.61
FP (Básica)	22(45.8)	15(65.2)	7(28)			
FP (Grado Medio)	11(22.9)	5(21.7)	6(24)			
FP (Grado superior)	6(12.5)	0	6(24)			
Universidad	6(12.5)	0	6(24)			
Otro	3(6.3)	3(13)	0			
Categorías	40(100)			9.93	.77	.49
Artesanía	9(22.5)	7(35)	2(10)			
Area Social	4(10)	1(5)	3(15)			
Hostelería	12(30)	8(40)	4(20)			
Sanidad	2(5)	0	2(10)			
Informática	2(5)	0	2(10)			
Otro	11(27.5)	4(20)	7(35)			
Trabaja actualmente	19(31.7)	8(26.7)	11(36.7)	0.70	.405	.11
Motivo por el que no trabaja	41(100)			4.91	.179	.35
Estudio	24(58.5)	12(52.2)	12(66.7)			
En búsqueda de empleo	9(22)	5(21.7)	4(22.2)			
Falta permiso de trabajo	5(12.2)	5(21.7)	0			
Otro	3(7.3)	1(4.3)	2(11.1)			
Tipo de contrato	18(100)			1.87	.600	.32
Ninguno	2(11.1)	1(14.3)	1(9.1)			
Indefinido	3(16.7)	2(28.6)	1(9.1)			
Temporal	12(66.7)	4(57.1)	8(72.7)			
Otro	1(9.1)	0	1(5.6)			
Salario	16(100)			.76	.684	.21
Menos de 300€	4(25)	1(20)	3(27.3)			
300€-700€	4(25)	1(20)	3(27.3)			
Más de 700€	7(43.8)	4(60)	3(36.4)			
Varía	1(6.3)	0	1(9.1)			
Jornada	18(100)					
Parcial	9(50)	4(57.1)	5(45.5)			
Completo	8(44.4)	3(42.9)	5(4.5)			
Otro	1(5.6)	0	1(9.1)			

Salud

No se han observado diferencias significativas en cuanto al estado de salud (Tabla 3), aunque hay una ausencia de JMNA con problemas de salud mientras en el GC un 16.5% manifiestan algún tipo de problema de salud. En esta línea observamos también un mayor

porcentaje de consumo de drogas e ideaciones suicidas por parte de los y las jóvenes del GC (ideaciones suicidas 13.3%; consumo de drogas 20%) en comparación con las personas JMNA (ideaciones suicidas 3.3%; consumo de drogas 13.3%) a pesar de no alcanzar la significación. Sin embargo, sí se han encontrado diferencias significativas en recibir tratamiento, pues el grupo de JMNA recibe o ha recibido tratamientos de salud mental en menor medida (16.7%) con respecto al GC (70%; $\chi^2=17.38$, $p = <.001$, V de Cramer= .54).

Tabla 3. Salud

Variables	Total n (%)	JMNA n (%)	GC n (%)	χ^2	<i>P</i>	V de Cramer
Problema de salud	5 (8.3)	0	5(16.5)	5.46	.052	.30
Discapacidad	2(3.3)	0	3(6.7)	2.07	.492	.19
Consumo de Drogas	10(16.7)	4(13.3)	6(20)	.48	.488	0.89
Tratamiento	26(43.3)	5(16.7)	21(70)	17.38	<.001	.54
Autolesiones	1(1.7)	0	1(3.3)	1.02	1.000	.13
Ideaciones suicida	5(8.3)	1(3.3)	4(13.3)	1.96	.353	.18
Intento de suicidio	1(1.7)	0	1(3.3)	1.02	1.000	.13

Red de apoyo

Con respecto al apoyo social del que disponía la muestra (Tabla 4) se observaron porcentajes significativamente mayores de contacto con la familia en el caso de los y las JMNA, tanto con sus progenitores ($\chi^2 = 9.02$, $p = .003$) como con respecto a sus hermanos ($\chi^2 = 21.82$, $p = <.001$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la consideración de la familia como una fuente de apoyo ni en el hecho de considerar a algún adulto como figura de referencia, siendo estas personas principalmente educadores y educadoras. La presencia de los progenitores como adulto de referencia únicamente se produce en los y las jóvenes del GC siendo además muy escasa. Por otro lado, ambos grupos consideraron poder contar con el apoyo de los amigos.

En cuanto al tiempo durante el cual recibieron algún tipo de ayuda después de la mayoría de edad no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de JMNA (M=1.41; DT=1.50) y el GC (M=1.84; DT=1.13; $t=1.237$).

Tabla 4. Red de apoyo

Variables	Total n (%)	JMNA n (%)	GC n (%)	χ^2	P	V de Cramer
Contacto progenitores	49(81.7)	29(96.7)	20 (66.7)	9.02	.003	.39
Contacto hermanos	44(73.3)	30(100)	14(46.7)	21.82	<.001	.60
Apoyo familiar	35(58.3%)	17(56.7)	18(60)	.07	.793	.03
Apoyo amistades		29(96.7)	24(80)			
Adulto referencia	55(91.7)	28(93.3)	27(90)	.22	.640	.06
¿Quién es?	55(100)			5.78	.123	.32
Educador	37(67.7)	22(78.6)	15(55.6)			
Padres	2(3.6)	0	2(7.4)			
Familiar	11(20)	3(10.7)	8(29.6)			
Otro	5(9.1)	3(10.7)	2(7.4)			

Bienestar Personal percibido

No se observaron diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a la puntuación total obtenida en la escala PWI (Tabla 5), aunque la del GC (M=78.48 DV=14.76) fue ligeramente inferior a la de los y las JMNA (M=79.9 DV=13.17).

Sin embargo, se observaron diferencias en algunas áreas específicas, en concreto los y las JMNA fueron quienes manifestaron una mayor satisfacción con la familia (JMNA: M = 9.3, DT = 1.39; GC: M=5.37, DV= 3.32) y con su propio cuerpo (JMNA: M = 8.77, DT = 1.36; GC: M = 7.33, DT = 2.10). Por otro lado, se observaron puntuaciones significativamente más bajas de los y las JMNA con respecto al GC en la satisfacción con los grupos de los que forma parte (JMNA: M = 7.83, DT = 1.91; GC: M = 8.83, DT=1.56).

Tabla 5. Bienestar personal percibido

Variables	Total		JMNA		GC		t	p	d de Cohen
	M	SD	M	SD	M	SD			
Puntuación total PWI	79.16	13.91	79.90	13.17	78.48	14.76	-.39	.701	
ITEMS PWI (Satisfacción con...)									
Tu familia	7.33	3.21	9.30	1.39	5.37	3.32	-5.97	<.001	1.54
Tu salud	8.57	1.81	9.0	1.39	8.13	2.08	-1.90	.063	.49
Tu nivel de vida	7.42	2.33	7.59	2.38	7.27	2.30	-.52	.603	.14
Las cosas que has conseguido	8.20	1.57	8.17	1.67	8.23	1.50	.16	.871	-.04
Lo seguro/a que te sientes	7.90	1.91	8.13	1.76	7.67	2.06	-.95	.349	.24
Los grupos de los que formas parte	8.34	1.75	7.83	1.81	8.83	1.56	2.30	.026	-.59
La seguridad por tu futuro	7.13	2.11	7.23	1.99	7.03	2.25	-.36	.717	.09
Tus relaciones con otras personas	8.15	2.03	8.53	1.61	7.77	2.34	-1.48	.145	.38
Como te diviertes	8.55	1.91	8.47	1.70	8.63	2.12	.34	.738	-.08
Tu cuerpo	8.05	1.89	8.77	1.36	7.33	2.10	-3.15	.003	.82
Toda tu vida, considerada globalmente	7.75	1.98	7.97	1.67	7.53	2.25	-.85	.501	.22

También se observó que el hecho de haber cometido o no delitos tuvo una influencia en la puntuación total de bienestar, siendo quienes habían tenido problemas con la justicia por haber cometido algún tipo de delito aquellas personas con una puntuación en bienestar percibido inferior ($M = 63.57$; $DT = 14.79$) con respecto a quienes no habían cometido delitos ($M = 84.12$; $DT = 14.79$; $t = 6.196$, $p = <.001$, d de Cohen = -2.55).

Problemas Emocionales y Comportamentales

No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en las puntuaciones totales obtenidas en la escala, ni en las diferentes escalas relacionadas con varios tipos de problemáticas (Tabla 6).

Tabla 6. Problemas emocionales y comportamentales

Variables	Total		JMNA		GC		t	p	d de Cohen
	M	SD	M	SD	M	SD			
SDQ Total	10.65	4.10	10.43	3.78	10.82	4.37	.33	.743	-.01
Escalas									
Problemas emocionales	2.69	2.17	2.76	2.09	2.63	2.27	-.21	.831	.06
Problemas conducta	2.34	1.30	2.04	1.20	2.59	1.35	1.54	.130	-.43
Problemas hiperactividad	3.50	2.09	3.12	1.81	3.83	2.28	1.25	.218	-.34
Problemas compañeros	2.54	1.36	2.92	1.21	2.23	1.41	-1.88	.065	.52
Comportamiento prosocial	8.72	1.40	8.71	1.18	8.72	1.60	.03	.979	.00

Sin embargo, se encontró que el hecho de tener algún tipo de problema de salud influía negativamente en la puntuación total, siendo aquellas personas que presentaban problemas de salud quienes manifestaron mayores puntuaciones en la escala total (M=14.2; DT = 2.86) con respecto a quienes no sufrían problemas de salud (M=10.25; DT = 4.03; t = -2.79, p = .032, d de Cohen = 1.00). Lo mismo se verificó en la escala de hiperactividad (problemas de salud M= 5.6; DT = 2.19, (sin problemas de salud M=3.29; DT =1.98) (t = -2.470, p = .017 d de Cohen = 1.16), en la que también influyó el hecho de consumir o haber consumido sustancias adictivas (presencia consumo M = 4.33; DT = .87) (ausencia consumo M=3.33; DT = 2.23) (t = -1.32, p = .03, d de Cohen = 0.48), el haber recibido tratamiento (si tratamiento M = 4.24; DT = 1.90) (no tratamiento M = 2.86; DT = 2.06) (t = -2.537, p = .014, d de Cohen = .66) y el haber cometido delitos (han cometido delitos M = 4.67; DT=1.97) (no han cometido delitos M = 3.17; DT =2.02) (t = -2.278, p = .027, d de Cohen = .75). Esta variable también ha influido en la puntuación total de la escala (han cometido delitos M = 13.1; DT = 2.87) (no han cometido delitos M = 9.86; DT = 4.14) (t = -2.494, p = .016, d de Cohen = .84). Finalmente, el hecho de tener o no un adulto de confianza ha influido significativamente en la escala emocional (disponer M = 2.48; DT = 2.03) (no disponer M = 4.80; DT = 2.59) (t = 2.378 p = .021, d de Cohen = -1.12)

DISCUSIÓN

El grupo compuesto por JMNA se encuentra formado por jóvenes entre 18 y 25 años procedentes de Marruecos y África Subsahariana, siendo la totalidad varones debido a la escasa presencia femenina en infancia migrante no acompañada, obteniendo de este modo un perfil bastante similar a la población JMNA presente en España según los datos de la Fiscalía general del Estado (2021). Cabe mencionar que el perfil de esta población en España difiere de otros países europeos donde la mayoría de JMNA provienen de Asia y Europa del Este (Bravo y Santos, 2017).

Ambos grupos muestran diferencias en el tiempo que han estado en el sistema de protección lo cual parece comprensible debido a la edad tardía -alrededor de los 16 años- de llegada a territorio nacional de la población JMNA (Puyo et al., 2021), los cuales permanecen alrededor de los dos años y medio en el sistema de protección mientras que sus homólogos nacionales permanecen más tiempo, aproximadamente ocho años una cifra cercana a la obtenido por Del Valle et al. (2003) donde la media de estancia era de aproximadamente seis años, pudiendo explicar esta diferencia el menor tamaño muestral empleado en este estudio dando lugar a una elevada variabilidad dentro del grupo.

Los y las jóvenes acceden al sistema de protección con una historia previa diferente. Los y las JMNA acceden únicamente por su condición de menor extranjero no acompañado, siendo la principal motivación para iniciar el proceso migratorio la búsqueda de unas mejores condiciones socioeconómicas (Bravo y Santos, 2017). Por tanto, el grupo constituido por JMNA sufre en menor medida maltrato siendo la tipología de maltrato predominante la negligencia física probablemente debido a la proveniencia de familias con recursos económicos limitados, dificultando la satisfacción de las necesidades básicas de los constituyentes (Manzani y Arnoso, 2014). Mientras en el GC predomina la negligencia psicológica coincidiendo de este modo con los resultados obtenidos por Del Valle et al. (2011) donde se destaca una mayor prevalencia de la negligencia parental como motivo de su ingreso al sistema de protección, constituyendo de este modo dos perfiles claramente diferenciados.

La búsqueda de mejores condiciones socioeconómicas puede explicar la predominancia de JMNA en formación profesional básica y media debido al objetivo general de incorporarse rápidamente al mercado laboral en concordancia con diferentes estudios tanto nacionales (Del Valle et al., 2011; Puyo et al., 2021) como internacionales (Sirriyeh et al., 2018). No obstante, resulta elevado el número de JMNA que no puede trabajar debido a no disponer del permiso de trabajo. Este aspecto se evidencia de igual manera en el informe de Unicef (2019), el cual refleja diferentes casos de jóvenes en edad de trabajar donde se demora en exceso la obtención del permiso de trabajo dificultando la transición a la vida adulta e independiente. En lo relativo al salario podemos observar un nivel de ingresos bajo donde menos de la mitad de las personas entrevistadas reciben un salario superior a 700€. En la investigación de Naccarato et al. (2010) con población migrante en Estados Unidos refleja igualmente el escaso nivel de ingresos de este colectivo.

Ambos grupos reciben apoyos materiales posteriores a la mayoría de edad durante aproximadamente un año y medio en sintonía con la investigación de Gullo et al. (2021), aunque dicha investigación resalta como los y las JMNA no se benefician prácticamente de ayudas económicas, debido posiblemente a no cumplir los criterios de acceso constituyendo la mayor parte de su apoyo posterior asesoramiento jurídico.

Por otro lado, en cuanto al apoyo emocional, gran parte de los y las menores en el sistema de protección mantienen contacto con sus familias de acuerdo con los hallazgos de López et al. (2013). En los resultados obtenidos se observa mayor contacto de la población JMNA con sus progenitores con respecto al GC lo que podría deberse a la historia previa, pues como se ha mencionado anteriormente en el caso de los y las JMNA los casos de malos tratos son significativamente inferiores, mientras en el grupo GC suelen darse relaciones familiares conflictivas en algún momento de su vida como ponen de manifiesto diferentes investigaciones nacionales (Del Valle et al., 2003; López et al., 2013).

En este sentido los y las menores de ambos grupos destacan la importancia del personal educador como figura de apoyo de acuerdo con los hallazgos de estudios nacionales (Bravo y Del Valle, 2003; López et al., 2013; López et al., 2013; Pérez-García, 2019) e internacionales (Chase et al., 2008), los cuales también resaltan la importancia de

los educadores y las educadoras. Además, los y las JMNA en ningún caso consideran a sus padres como figura de apoyo. Estos resultados se observan igualmente en el estudio de Gullo et al. (2021), donde los y las JMNA reflejan en las entrevistas no apoyarse en sus progenitores para no preocuparles debido a la imposibilidad de acción de estos. Sin embargo, en el grupo GC aunque también constituye el personal educador la fuente de apoyo principal, refieren en alguna ocasión a sus padres y otros familiares en concordancia nuevamente con la investigación de Gullo et al. (2021). Como es de esperar sucede lo contrario en la población general donde prácticamente la totalidad refieren a sus padres como figuras de apoyo (Bravo y Del Valle, 2003).

Dentro de la red de apoyo es de gran importancia las amistades. Los y las JMNA obtienen gran apoyo de sus amistades cercanas e incluso ligeramente superior en comparación con sus pares nacionales en el SP. Estos resultados van en la línea del estudio de Chase et al. (2008) donde se resalta el gran apoyo que recibe el colectivo JMNA de sus amistades, haciendo énfasis en la necesidad de tener en cuenta este aspecto en la toma de decisiones acerca de cambios de ubicación.

En lo relativo al estado de salud, mayor número de menores nacionales muestran problemas de salud en comparación con los y las JMNA entrevistados. Cabe resaltar que ninguna persona del grupo formado por JMNA reflejo problemas de salud. A pesar de estos datos obtenidos, los hallazgos de Bravo y Santos (2017) y Del Valle et al. (2011) ponen de manifiesto como prácticamente la totalidad de JMNA experimentan malestar psicológico.

Se observa de forma coherente con lo explorado en la literatura como los y las JMNA reciben menos tratamiento con respecto al grupo de comparación (Bean et al., 2006; Del Valle et al., 2011; Demazure et al., 2017; Werthern et al., 2019), pudiendo atribuir el no recibir tratamiento psicológico a su rechazo a este debido a malas experiencias previas con adultos, las cuales aumentan la desconfianza en relaciones futuras con otros adultos e incluso con los terapeutas o también al hecho de pensar que el tratamiento psicológico no es de utilidad (Demazure et al., 2017; Majumder, 2015). Sin embargo, otros estudios concluyen una menor incidencia de problemas de salud mental con respecto al grupo de comparación explicando de este modo porque reciben menos tratamiento (Del Valle et al.,

2011; Gullo et al., 2021) No obstante, la población en acogimiento residencial va a presentar múltiples factores de riesgo debido a sus experiencias previas al ingreso, pudiendo poner en riesgo su salud mental (Del Valle et al., 2011).

Es necesario ampliar la investigación sobre los tratamientos más acordes a esta población tratando de eliminar las barreras culturales, la desconfianza y las falsas creencias que actúan dificultando el abordaje de los problemas de salud mental, permitiendo de esta manera adaptar los métodos y técnicas con la finalidad de lograr intervenir en la problemática desde la raíz con esta población (Demazure et al., 2017), una raíz que va a tener múltiples causas, situando el problema en la interacción entre la persona y su contexto (Del Valle et al., 2011; Manzani y Arnosó, 2014).

También es de interés poner el foco en los procesos migratorios y sus consecuencias, ya que es común presenciar violencia y consumo de sustancias, (Manzani y Arnosó, 2014) que junto con las condiciones del viaje pueden aumentar el riesgo de experimentar TEPT, ansiedad y depresión (Demazure et al., 2017; Manzani y Arnosó, 2014; Werthern et al., 2019).

Si nos fijamos en el consumo de drogas ilegales es bastante similar en ambos grupos, coincidiendo en el total con la investigación realizada por Del Valle et al. (2011) con jóvenes en el sistema de protección, aunque si desglosamos nuestros datos en base a los grupos observamos porcentajes algo más elevados en los y las jóvenes nacionales. Los cambios de ubicación y los elevados niveles de victimización parecen guardar relación positiva con el consumo de drogas, explicando de este modo el mayor porcentaje de consumo de los y las jóvenes nacionales en comparación con su pares JMNA (Fernández-Artamendi et al., 2020; Aaroon et al., 2008). Con respecto a la población general, la cifra es bastante similar (Edades, 2021), sin embargo, en el estudio de Narendorf y McMillen (2010) se observa un consumo inferior de sustancias de los y las menores en el sistema de protección con respecto a la población general, aunque en los y las menores en el sistema de protección se da una mayor prevalencia de trastornos adictivos.

La presencia de discapacidad resulta sorprendentemente baja en comparación con el estudio de Del Valle et al. (2011). Sin embargo, los resultados obtenidos coinciden en la ausencia de discapacidad en el grupo formado por JMNA con respecto al estudio anterior.

Por otro lado, se puede observar un porcentaje menor de JMNA con ideaciones suicidas con respecto al GC. Sin embargo, los resultados obtenidos en la investigación nacional de Del Valle et al. (2011) y la investigación internacional de Jensen et al. (2014) obtienen una mayor prevalencia de ideaciones suicidas en la población JMNA por lo que es necesario continuar investigando este aspecto.

La puntuación en el Personal Well-Being Index de Cummins (PWI; Cummins et al., 2003) de ambos grupos es similar, se observan puntuaciones ligeramente superiores a la población general. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Llosada-Gistau et al. (2017), donde los y las jóvenes en acogimiento residencial puntúan de forma similar con los entrevistados en la presente investigación. Sin embargo, las puntuaciones son inferiores en comparación con jóvenes en acogimiento en familia extensa. Según dicho estudio el bienestar de los y las JMNA dentro del acogimiento residencial va disminuyendo a medida que aumenta la edad, debido posiblemente a la incertidumbre y dificultades administrativas que supone acercarse a la mayoría de edad (Chase et al., 2008; Sirriyeh et al., 2018; Werthern et al., 2019) y aumenta el bienestar a medida que se encuentran durante más tiempo en el hogar de acogida a causa de la mayor estabilidad (Llosada-Gistau et al., 2017).

En cuanto a los datos obtenidos en el Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman et al., 1998) no se aprecian diferencias significativas ni en la puntuación global ni en las subescalas entre ambos grupos encontrándose lejos de ser puntuaciones clínicas. Del mismo modo, en la investigación realizada por Sousa et al. (2020) no se encontraron diferencias entre menores institucionalizados y no institucionalizados en ninguna de las subescalas del SDQ (Goodman et al., 1998). Puede explicar estos resultados que los y las menores han adquirido estrategias de regulación emocional que actúan protegiendo del impacto de las experiencias previas e incluso el acogimiento residencial puede potenciar su resiliencia (Cordovil et al., 2011; Knorth et al., 2008). Sin embargo, en el estudio llevado a cabo por Leavey et al. (2004) se observa como una mayor proporción de menores

inmigrantes y refugiados obtienen peores resultados que sus pares nacionales en el Reino Unido en las subescalas de dificultades emocionales y problemas con los compañeros, e incluso en edades avanzadas manifiestan más problemas de conducta posiblemente como consecuencia de la angustia psicológica de los y las jóvenes inmigrantes dando lugar a dificultades emocionales que desembocan en ira o agresiones (Leavey et al., 2004)

Limitaciones

La presente investigación no está exenta de limitaciones, pues los estudios internacionales incluyen un perfil de JMNA de localidades de origen muy diferentes en cada País de acogida, constituyendo una muestra difícilmente comparable entre si por disponer de contextos previos completamente diferentes.

Por último, cabe mencionar la imposibilidad de aplicar un cuestionario realizado *ad hoc* debido a que no se ha obtenido respuesta por parte de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar a la solicitud enviada con motivo de realizar una evaluación más exhaustiva de las necesidades mediante la cumplimentación de dicha prueba a los y las menores tuteladas por la administración pública con razón de su condición de menor extranjero no acompañado (ver Anexo 1). Por este motivo la investigación se ha centrado en un primer estudio general de perfil y necesidades y se ha planificado una segunda fase para ahondar en los problemas emocionales de esta población, cuyo cuestionario se adjunta como anexo.

Conclusiones

Esta investigación puede abrir futuras líneas investigadoras ampliando el enfoque para tratar de tener en cuenta todas las condiciones individuales que atañen a cada menor, atendiendo a múltiples elementos presentes y pasados que hasta ahora cuentan con una importancia menor, con el objetivo de obtener la información lo más representativa posible sin olvidar las necesidades específicas de cada joven. Se observa en la presente investigación como los perfiles JMNA y nacionales en el sistema de protección mantienen

unas necesidades y unas características completamente diferentes, permitiendo corroborar algunos objetivos comunes a la mayoría de los y las JMNA ya mencionados en la literatura nacional e internacional relativos a incorporarse al mercado laboral rápidamente, siendo necesario adaptar los trámites y requisitos burocráticos para conseguir una igualdad total en el acceso al mercado laboral y a las ayudas posteriores, aunque cabe insistir en la importancia de analizar individualmente cada caso.

El presente estudio permite concluir la realización de un gran trabajo por parte del personal educador empleado en el acogimiento residencial, pues a pesar del margen de mejora existente hay una gran mejoría observable en los últimos años. En España la atención residencial emplea el modelo de la pedagogía social basado en proporcionar ayudas y una educación que permita a la persona desarrollarse integralmente. De esta manera, los y las jóvenes mantienen una fuente de apoyo muy importante en el personal educador lo cual puede actuar reduciendo el impacto de los acontecimientos previos, constituyendo este aspecto un punto muy a favor de continuar mejorando este recurso. Igualmente se ha de tratar de fomentar en España una cultura del acogimiento familiar en familia ajena para aquellos casos en los que sea más oportuno, siempre teniendo en cuenta la opinión y el interés superior del menor. No obstante, es necesario continuar investigando en esta línea para poder asegurar la generalización de los resultados con muestras mayores e igualmente representativas de los países de origen presentes en España.

ANEXOS

Cuestionario de evaluación de JMNA

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* el cual consta de 43 ítems - 5 ítems opcionales *17;*19;*38;*41;*42- a los que es posible contestar con valores de 1 (completamente en desacuerdo) a 10 (completamente de acuerdo) en función del grado de acuerdo con la afirmación realizada. Los ítems conforman 5 dimensiones a evaluar: el proceso migratorio, la seguridad y la confianza de los y las menores en su entorno y los agentes que lo conforman, valoración de los servicios por los que han pasado, las dificultades emocionales y aspectos culturales como el grado de integración y adaptación. Aunque los ítems 1;7;9;10;12;15;16;*17;18;*19;20;22;30;31;32;33;34;35;36;39;42 se van a puntuar de forma inversa. El cuestionario también incluye preguntas abiertas con motivo de obtener información cualitativa ampliando de este modo la información obtenida. Para la elaboración de algunos ítems del cuestionario se han consultado la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1965), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman et al., 1998) y Davidson Trauma Scale (DTS; Davidson et al., 1997)

La presente prueba tiene como objetivo extraer información relevante por parte de los y las menores extranjeros no acompañados en las 5 dimensiones evaluadas, sirviendo así de guía para las intervenciones futuras, permitiendo al mismo tiempo trabajar en el presente sobre las casuísticas personales e individuales de aquellos jóvenes evaluados, siempre con el previo consentimiento de la persona.

Procedimiento

El cuestionario se debe aplicar de forma presencial por el investigador, el cual realizará a solas las preguntas a modo de entrevista en un lugar tranquilo con la persona para facilitar la comprensión de las preguntas y garantizar la fiabilidad de la información obtenida. Las preguntas se han de realizar por orden salvo las que disponen del símbolo *, las cuales son opcionales y el investigador decidirá en función de la motivación y cansancio reflejados por el usuario si continua con ellas. En caso de realizarlas estas preguntas se

harán al final después de haber obtenido la información del resto de ítems. En el caso de que la pregunta haga referencia a otra pregunta se le recordará la pregunta y su respuesta.

Finalmente, para evaluar los resultados es importante analizar las puntuaciones por dimensiones y por ítems, siendo de interés establecer comparativas con la población general para las dimensiones de seguridad y confianza y dificultades emocionales con el objetivo de conocer cuáles serían puntuaciones clínicas.

CUESTIONARIO.

Edad.

Sexo.

Origen.

Tiempo en España.

Tiempo en el centro actual.

Seleccione el grado de acuerdo con la información siendo 1 Completamente en desacuerdo y 10 Completamente de acuerdo:

Proceso migratorio

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.Me he sentido seguro en el viaje a España. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.He sentido que mi vida peligraba en algún momento del viaje a España. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.Han fallecido personas cercanas en el viaje a España. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4.¿Qué problemas/dificultades destacarías en el viaje? | | | | | | | | | | |

Seguridad y confianza.

- 5.Me siento perseguido por la policía. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 6.Tengo miedo a mostrar mis sentimientos por si los utilizan en mi contra. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 7.La atención recibida a mi llegada fue satisfactoria. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 8.Se me ha detenido en alguna ocasión sin motivo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 9.Se me ha informado de los procedimientos que se iban a realizar en todo momento a mi llegada al país 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 10.He tenido el apoyo legal necesario en cada momento 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 11.Se me han realizado pruebas a mi llegada afectando a mi dignidad y salud. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Valoración servicios y trayectoria en protección

- 12.Estoy satisfecho en general con los hogares/residencias que he estado desde mi llegada a España. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 13.¿En cuántos centros ha estado desde su llegada?
- 14.Preferiría vivir con una familia mientras estoy aquí, aunque no sea la mía. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 14.Me gustaría hacer más actividades de ocio. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 15.Se tiene en cuenta mi opinión en el funcionamiento del centro. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16.Estoy participando en actividades/programas que me preparan para cuando cumpla 18 años. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17.*Estoy Satisfecho con las actividades/programas que realizó para estar preparado cuando cumpla 18 años. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18.Confío en los educadores que tengo. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19.*Me han informado de recursos y ayudas a los que puedo acceder 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dificultades emocionales

20.Estoy satisfecho con cómo me han ido las cosas desde que he llegado. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21.Me estreso cuando pienso en el futuro. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22.Creo que tengo cualidades buenas. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23.Suelo estar triste y desanimado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24.Suelo tener dolores de cabeza, estómago o náuseas. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25.Peleo con frecuencia con los demás. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

26.Tengo dificultades para dormir. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

27.Tengo dificultades para concentrarme. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

28.Sueño a menudo con situaciones del viaje. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

29.Me vienen o han venido pensamientos incontrolables sobre esas situaciones. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Cultura: apoyo, adaptación/integración.

- 30.Me siento seguro en España. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 31.Mi familia es una fuente de apoyo para mí 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 32.Me siento comprendido y escuchado por las personas más cercanas (educadores, compañeros, profesores...).
- 33.Tengo gente a la que puedo contarle mis problemas. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 34.Hay algún adulto en España en el que puedo confiar si necesito algo (especificar quien: educador, conocido, otro familiar que vive en el país, etc.) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 35.Me encuentro satisfecho con las relaciones con gente de mi edad. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 36.Me encuentro cómodo en el barrio/ciudad en que estoy. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 37.Me gustaría estar en otra comunidad autónoma. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 38.*¿Cuál? ¿Por qué? Abierta
- 39.Tengo buenos amigos en España en los que confió 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 40.Echo de menos mi hogar natal. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 41.*Me gustaría que mis padres estuviesen viviendo conmigo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 42.*Me encuentro cómodo en el instituto. (me gusta el centro al que voy, tengo amigos, buena relación con los profesores, etc.) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 43.Se me trata igual que a las personas que han nacido en España. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

RERENCIAS BIBLIOGRFICAS

- Aarons, G. A., Monn, A. R., Hazen, A. L., Connelly, C. D., Leslie, L. K., Landsverk, J. A., Hough, R. L., y Brown, S. A. (2008). Substance involvement among youths in child welfare: The role of common and unique risk factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 340–349. <https://doi.org/10.1037/a0014215>
- Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Mooijaart, A., Spinhoven, P. (2006). Factors Associated with Mental Health Service Need and Utilization among Unaccompanied Refugee Adolescents. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 33, 342–355. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0046-2>
- Bermeo, C. O. (2018) *Salud mental en adolescentes medida a través del cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ)*. [Trabajo de fin de carrera, Universidad de Cuenca] Google Scholar.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31699/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
- Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8150/8014>
- Bravo, A., y Santos-González, I. (2017). Menores extranjeros no acompañados en España: necesidades y modelos de intervención. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 55-62.
<https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.001>

- Bronstein, I., Montgomery, P., y Dobrowolski, S. (2012). PTSD in asylum-seeking male adolescents from Afghanistan. *Journal of traumatic stress*, 25(5), 551-557.
<https://doi.org/10.1002/jts.21740>
- Casas, F., Fernández-Artamendi, S., Montserrat, C., Bravo, A., Bertrán, I., y Del Valle, J. F. (2013). El bienestar subjetivo en la adolescencia: Estudio comparativo de dos Comunidades Autónomas en España. *Anales de Psicología*, 29(1), 148-158.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Casas, F., Sarriera, J., Alfaro, J., González, M., Malo, S., Bertran, I., Figuer, C., Abs, D., Bedín, L. I., y Paradiso, A. (2012). Testing the Personal Wellbeing Index on 12–16 years-old adolescents in 3 different countries with 2 new items. *Social Indicators Research*, 105, 461-482. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9781-1>
- Chase, E., Knight, A., y Statham, J. (2008). The emotional well-being of unaccompanied young people seeking asylum in the UK. *London: Thomas BAAF*.
<https://acortar.link/6nsxg1>
- Cordovil, C., Crujo, M., Vilariça, P., y Da Silva, P.C. (2011). Resiliência em crianças e adolescentes institucionalizados. *Acta Medica Portuguesa*, 24, 413–418.
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1473/1059>
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., y Misajon, R. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian unity wellbeing index. *Social Indicators Research*, 64, 159–190. <https://doi.org/10.1023/A:1024704320683>
- Cummins, R. A., Tomy, A., Woerner, J., y Gibson, A. (2008). The wellbeing of Australians: the effect of seven successive home- loan rate rises (partA). *Deakin University*. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1_21

Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J. C., Smith, R., Davison, R. M., Katz, R. y Feldman, M. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 27(1), 153-160.
<https://doi.org/10.1017/S0033291796004229>

Defensor del Pueblo de España. (2011). *¿Menores o adultos? Procedimientos para la determinación de la edad*. Defensor del Pueblo de España.
<https://docplayer.es/85310463-Menores-o-adultos-procedimientos-para-la-determinacion-de-la-edad.html>

Del Valle, J. F., Álvarez, E., y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249. <https://doi.org/10.1174/021037003321827803>

Del Valle, J. F., Sainero, A., y Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Badajoz: Consejería de Sanidad y Dependencia y Servicio Extremeño de Salud de la Junta de Extremadura
<https://acortar.link/6tVq1w>

Demazure, G., Gaultier, S., y Pinsault, N. (2018). Dealing with difference: a scoping review of psychotherapeutic interventions with unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 447-466. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1083-y>

Escobio, A (2014) *Primera valoración social de la Protección Jurídica de los Menores Extranjeros No Acompañados en el Principado de Asturias* [Trabajo de fin de máster, Universidad de Oviedo]. Google Scholar.

https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/29655/TFM_EscobioSanchez,%20Alba.pdf?sequence=3

- Fernández-Artamendi, S., Águila-Otero, A., Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2020). Victimization and substance use among adolescents in residential child care. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104484. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104484>
- Goodman, R., Meltzer, H., y Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- 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(13), 6935. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136935>
- Jensen, T. K., Skårdalsmo, E. M. B., y Fjermestad, K. W. (2014). Development of mental health problems-a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 8(29). <http://www.capmh.com/content/8/1/29>
- Kauhanen, I., y Kaukko, M. (2020). Recognition in the lives of unaccompanied children and youth: A review of the key European literature. *Child & Family Social Work*, 25(4), 875-883. <https://doi.org/10.1111/cfs.12772>
- Knorth, E.J., Harder, A.T., Zandberg, T., y Kendrick, A.J. (2008). Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 123–140. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.09.001>

- Kohli, R. (2006). The comfort of strangers: Social work practice with unaccompanied asylum-seeking children and young people in the UK. *Child & Family Social Work*, 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2006.00393.x>
- Leavey, G., Hollins, K., King, M., Barnes, J., Papadopoulos, C., y Grayson, K. (2004). Psychological disorder amongst refugee and migrant schoolchildren in London. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39, 191-195. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0724-x>
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, 175, de 23 de julio de 2015 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/07/22/8>
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., y Casas, F. (2017). ¿Cómo influye el sistema de protección en el bienestar subjetivo de los adolescentes que acoge? *Sociedad e Infancias*, 1, 261-282. <http://dx.doi.org/10.5209/SOCI.55830>
- 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, 735–760. <https://doi.org/10.1007/s12187-016-9405-z>
- López, M., Santos, I., Bravo, A., y Del Valle, J. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. Revisión de la investigación y respuestas. *Anales de Psicología*, 29(1), 187-196. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>
- Majumder, P. (2014) *Unaccompanied Refugee Minors' Experiences of Mental Health Services* [Thesis submitted for the degree, University of Leicester] Google Scholar <https://hdl.handle.net/2381/31991>

- Manzani, L., y Martínez, M. A. (2014). Bienestar psicosocial en menores y jóvenes extranjeros sin referente familiar adulto: factores de riesgo y protección. *Norte de Salud mental*, 12(49), 33-45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830464>
- Ministerio Fiscal. (2021). *Menores Extranjeros no Acompañados*. Madrid: Gobierno de España. https://www.fiscal.es/memorias/memoria2021/FISCALIA_SITE/index.html
- Naccarato, T., Brophy, M., & Courtney, M. E. (2010). Employment outcomes of foster youth: The results from the Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Foster Youth. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 551-559.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.009>
- Narendorf, S. C. y McMillen J. C. (2010). Substance use and substance use disorders as foster youth transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 113–119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.07.021>
- Observatorio de la Infancia. (2019). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*. Boletín número 23. Datos 2018. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5999_d_Boletin-Proteccion-21.pdf
- Observatorio de la Infancia. (2021). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*. Boletín número 23. Datos 2020. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7678_d_Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). *Alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf

Pérez García, S., Águila Otero, A., González García, C., Santos, I., y Fernández del Valle, J. C. (2019). No one ever asked us. Young people's evaluation of their residential child care facilities in three different programs. *Psicothema*. 31(3), 319-326.
<http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2019.129>

Poch, F. V., Carrasco, M. G., Moreno, Y. G., Cerrato, S. M., y Aznar, F. C. (2015). Los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar personal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 31(1). 226-233.

<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.1.163681>

Puyo, A., Bravo, A., Ortigosa, E., Rojas, A., Barandiarán, K., y Maroño, A. (2021). *La acogida de menores migrantes en España*. Fundación porCausa.

https://porcausa.org/wp-content/uploads/2021/06/Informe-FAB_porCausa2021.pdf

Proyecto CON RED. (2005). *Rutas de pequeños sueños. Los menores migrantes no acompañados en Europa*. (F. P. T. – U. R. L. (España), Ed.). Barcelona.

<https://docplayer.es/18588427-Rutas-de-pequenos-suenos.html>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Save the Children (2018). *Los más solos*. Save the Children España.

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/los_mas_solos_vok.pdf

- Sirriyeh, A., y Raghallaigh, M. N. (2018). Foster care, recognition and transitions to adulthood for unaccompanied asylum seeking young people in England and Ireland. *Children and Youth Services Review*, 92, 89-97.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.039>
- Sousa, M., Cruz, S., & Cruz, O. (2021). The relationship of emotion regulation and negative lability with socioemotional adjustment in institutionalized and non-institutionalized children. *British journal of developmental psychology*, 39(1), 169-189. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12361>
- Unicef. (2016). *Danger every step of the way: a harrowing journey to Europe for refugee and migrant children*. Unicef. <https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/2016/06/UNICEF-CHILD-ALERT-Refugee-Journey.pdf>
- Unicef. (2019). *Los derechos de los niños y niñas migrantes no acompañados en la frontera sur española*. Unicef Comité Español.
http://www.nadiesinfuturo.org/IMG/pdf/Informe_Unicef_ninos_No_Acom_RESEJ.pdf
- von Werthern, M., Grigorakis, G., y Vizard, E. (2019). The mental health and wellbeing of Unaccompanied Refugee Minors (URMs). *Child abuse & neglect*, 98, 104146.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104146>

