



Victimización y Problemas de Conducta Externalizante y Antisocial en Menores Extranjeros no Acompañados en Europa: Revisión Sistemática

Rafael A. Inofuentes^a, Leticia De la Fuente^{a,b}, Elena Ortega^{a,b} y Juan García-García^{a,b}

^aCentro de Investigación en Salud (CEINSA), Universidad de Almería, España; ^bDepartamento de Psicología, Universidad de Almería, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 12 de abril de 2021
Aceptado el 12 de noviembre de 2021

Palabras clave:
Menores extranjeros no acompañados (MENA)
Victimización
Conducta antisocial
Problemas externalizantes
Marginación social
Migración

RESUMEN

Estudios previos en menores migrantes no acompañados señalan el alto riesgo de sufrir victimización durante el proceso migratorio y las importantes consecuencias de ello, centrándose principalmente en problemas internalizantes. Esta revisión explora la relación entre victimización y problemas externalizantes y antisociales en menores extranjeros no acompañados en Europa, ámbito menos estudiado. Los resultados de los catorce estudios que cumplieron los criterios de inclusión señalan alta prevalencia de victimización, incluida la fase posmigratoria, presencia moderada de problemas externalizantes-antisociales, que tienden a cronificarse, y resultados heterogéneos en la relación global entre ambos aspectos. Las limitaciones en los procedimientos de evaluación asociados a las medidas de autoinforme, la gran diversidad de las muestras utilizadas y no diferenciar entre fases migratorias pueden influir en dicha heterogeneidad. Se discute que la victimización posmigratoria, en términos de marginación social, junto con problemas en la integración efectiva en los países de acogida, se convierten en factores de riesgo para el desarrollo de problemas externalizantes y conductas antisociales.

Victimization and externalizing and antisocial behavior problems in unaccompanied foreign minors in Europe: Systematic Review

ABSTRACT

Previous studies on unaccompanied migrant minors have pointed out the high risk of suffering victimization during the migration process and the important consequences of this, focusing mainly on internalizing problems. This review explores the relationship between victimization and externalizing and antisocial problems in unaccompanied foreign minors settled in Europe, an area less studied. The results of the fourteen studies included in the review point to a high prevalence of victimization, including the post-migration phase, a moderate presence of behavioral problems, which tend to become chronic, and heterogeneous results regarding the global relationship between both aspects. Limitations in the evaluation procedures associated with self-report measures, great diversity of the samples used, and not differentiating between migratory phases may influence such heterogeneity. It is argued that post-migration victimization, in terms of social marginalization, together with deficient care for effective integration in host countries, become risk factors for the development of externalizing problems and antisocial behaviors.

Durante las últimas décadas se han registrado grandes flujos migratorios a nivel mundial, viéndose muchas personas forzadas a desplazarse. Entre los principales desencadenantes de esta migración se encuentran las persecuciones, la violencia estructural, los conflictos armados, la falta de recursos de subsistencia familiar y el cambio climático, entre otros (Von-Werthern et al., 2019). Las personas migrantes movilizadas por estas circunstancias se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y precariedad. Esto empeora sensiblemente

cuando se trata de niñas, niños y adolescentes y más aún cuando han sido separados de su familia, constituyéndose en el grupo de mayor riesgo hacia la exposición a la violencia y la victimización en sus diferentes formas (Hanewald et al., 2020; Jakobsen et al., 2017). El Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (UNHCR, 1997) define a este grupo como "niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que se encuentran fuera del país de origen y están separados de ambos padres o de algún tutor a cargo". Se estima que el 52% de los

Para citar este artículo: 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. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 95-106. <https://doi.org/10.5093/apj2021a24>

Financiación. Este estudio se ha realizado en el marco del proyecto con ref. P18-RT-1469, financiado por la Consejería de Transformación Económica, Industria, Conocimiento y Universidades de la Junta de Andalucía (España) y fondos FEDER de la Unión Europea. Correspondencia: lfuente@ual.es (L. de la Fuente).

ISSN: 1133-0740/© 2022 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

solicitantes de asilo en el mundo son personas menores de 18 años (Frounfelker, et al., 2020). En Europa, la mayoría de ellos provienen del suroeste asiático (Oriente Medio) y África (Sierau et al., 2019). Estos menores se enfrentan a un proceso migratorio de alto riesgo, tanto en el país de origen durante la ruta migratoria, como en el país de acogida, sin ningún acompañamiento ni soporte familiar, quedando desprovistos del cuidado parental y familiar en un periodo crítico para su desarrollo psicológico, emocional y físico (Hanewald et al., 2020; Mohwinkel et al., 2018).

Profundizar en las diferentes y repetidas formas de victimización y exposición a la violencia por la que atraviesan estos menores durante su trayecto migratorio es importante para dimensionar la gravedad del problema. Entendida de forma amplia, la victimización se conceptualiza como el daño o perjuicio causado a una persona por el comportamiento contrario a las normas sociales de otra persona o grupo de personas (Finkelhor et al., 2005), siendo el concepto de polivictimización el que contempla las diferentes formas de exposición a la violencia a la que se ven expuestos los menores vulnerables. Estudios en esta temática sugieren que la coocurrencia de diferentes formas de victimización es lo más frecuente en menores vulnerables por situaciones sociales adversas, indicando que los menores polivictimizados son el grupo de mayor riesgo respecto al desarrollo de problemas diversos vinculados a dichas experiencias (Cyr et al., 2013; Finkelhor et al., 2006; Pereda et al., 2014). Las investigaciones que han explorado este constructo en menores migrantes no acompañados (o menores extranjeros no acompañados – MENA), lo abordan con diferentes conceptualizaciones; principalmente encontramos referencias como eventos estresantes de vida (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007), incidentes traumáticos (El Baba & Colucci, 2018; Müller, Büter et al., 2019) o experiencias adversas en la infancia (Von-Werthern et al., 2019). Algunos autores han clasificado esta diferente exposición a la violencia en función de la fase en la que sucede dentro del trayecto migratorio, premigración, migración o posmigración (Frounfelker et al., 2020; Kirmayer et al., 2011), permitiendo diferenciar formas de exposición distintas y más frecuentes en cada una de las fases, ayudando a una mejor aproximación a su realidad. En la fase de premigración, en su país de origen, estos menores se han expuesto directa o indirectamente a persecuciones, violencia estructural, conflictos armados, guerras y han sido testigos o incluso han sido forzados a participar en situaciones de extrema violencia y matanzas, pérdidas familiares significativas, pobreza y condiciones de mucha carencia (El Baba & Colucci, 2017; Hodes et al., 2008; Menjívar & Perreira, 2019). Además de estos episodios de victimización también se han reportado datos de victimización dentro de la familia o el colegio (Skårdalsmo Bjørge y Jensen, 2015).

La separación de los menores de sus cuidadores primarios es el hecho más traumático y del que mayores consecuencias se han documentado (Pinto-Wiese & Burhorst, 2007). La mayoría de las veces ocurre al inicio de la segunda fase, la migración, pero en otras los menores han perdido el cuidado familiar en la fase de pre-migración. Entre las causas más comunes de esta separación se encuentran la muerte, la desaparición o la deportación del familiar a cargo. La fase de migración en Europa suele tener una duración diversa, entre meses y años, con diferentes paradas, interrupciones y detenciones. Durante la ruta se han documentado diferentes situaciones, como violencia física, psicológica, abuso y violencia sexual, amenazas de muerte, robos, testigos de la muerte de algún familiar o amigo, separación forzosa de sus cuidadores primarios, vivir en situación de calle o ser privados de libertad (Kirmayer et al., 2011; Menjívar & Perreira, 2019; Pinto-Wiese & Burhorst, 2007). Hanewald et al. (2020) describen cómo a lo largo de estas rutas bandas criminales detienen a menores no acompañados, y en general a migrantes, para extorsionarlos, secuestrándolos y torturándolos, solicitando un rescate a sus familiares en su país de origen. Otras bandas se dedican exclusivamente al transporte de migrantes, especializadas en el de menores (Menjívar & Perreira, 2019). Esta fase de migración concluye por lo general con el

cruce del mar en botes improvisados conocidos como cayucos o pateras. Todo este trayecto describe un viaje colmado de peligros vitales que muchos no logran concluir. Según *The International Organization for Migration (IOM, 2019)*, se estima que entre 2014 y 2018 alrededor de 17,900 personas murieron o desaparecieron en el Mediterráneo, cifra que se ha visto incrementada, con datos actualizados a junio de 2021, a 23,720 personas (IOM, 2021). Aun así, se estima que estos datos pueden estar muy por debajo del número real. La estimación realizada para menores de edad es aún más precaria y limitada, considerando que la mayoría de las veces no se facilita información sobre la edad de las personas fallecidas o que la identificación de la edad en muchos casos no es sencilla (IOM, 2019). En los últimos años se han hecho esfuerzos para mejorar la estimación con menores; así, según informa la IOM (2021), en el primer semestre de 2021 han ocurrido 1,446 muertes y desapariciones en el Mediterráneo, de las cuales 50 se confirmaron como menores.

En la fase posmigratoria, la adaptación a un nuevo lugar con diferentes pautas culturales, junto con el aprendizaje de un nuevo idioma, se transforma a menudo en situaciones estresantes y de alto impacto si consideramos que no cuentan con el soporte familiar. En esta fase, el racismo y la discriminación son uno de los principales elementos de experiencias adversas en los países de acogida, que agravan los desafíos de la integración en una nueva sociedad, tales como las dificultades para encontrar trabajo, condiciones de vida inadecuadas o la falta de apoyo social (Ivert & Magnusson, 2019). Esta xenofobia muchas veces se ve respaldada por la violencia estructural y estatal observada en las políticas y procedimientos institucionales hacia esta población (Frounfelker et al., 2020).

Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de haber sufrido violencia en sus diferentes formas durante la infancia y la adolescencia han sido ampliamente documentadas. El maltrato infantil se ha relacionado repetidamente con un mayor riesgo de desarrollar una variedad de problemas a lo largo del desarrollo o en la edad adulta (Cicchetti y Handley, 2019; Finkelhor et al., 2007; Font & Berger, 2015), los cuales, partir de la conceptualización desarrollada empíricamente por Achenbach (1978) y Achenbach y Edelbrock (1978), suelen ser categorizados en problemas internalizantes y externalizantes, representando patrones de comportamiento amplios que incluyen diferentes síndromes. Así, los problemas externalizantes están caracterizados por agrupar comportamientos poco o subcontrolados dirigidos hacia otros, como conductas sobreactivadas, impulsivas, desafiantes, agresivas o antisociales, incluyendo abuso de sustancias y conductas delictivas. Por su parte, la sintomatología internalizante se caracteriza por conductas sobrecontroladas, evidenciando retraimiento, disforia, ansiedad y depresión, incluyendo el síndrome de estrés postraumático (Achenbach & Edelbrock, 1978; Hinshaw, 1992; Liu, 2004).

En el ámbito de menores no acompañados inmersos en procesos migratorios, la mayor parte de los estudios se han centrado en explorar la aparición de problemas internalizantes como consecuencia de los diferentes tipos de victimización sufridos durante su proceso migratorio (Kien et al., 2019; Mohwinkel et al., 2018; Von-Werthern et al., 2019). Sin embargo, se ha puesto menor atención en investigar la relación entre dicha victimización y el desarrollo de problemas externalizantes y conductas antisociales. Recientemente, Ivert y Magnusson (2019) realizaron una revisión sobre la prevalencia del abuso de sustancias y criminalidad en estos menores, encontrando limitada información al respecto y señalando que cuando se ha evaluado la ocurrencia de ambos aspectos a menudo ha sido en relación con problemas de salud mental y en términos de automedicación, es decir, el consumo de alcohol o drogas como medio para afrontar experiencias dolorosas o problemas de salud mental, pero también en relación con los desafíos de la integración en una nueva sociedad, las dificultades para encontrar trabajo, las condiciones de vida inadecuadas y la falta de apoyo social. Esta revisión muestra que los problemas de salud mental no tratados, las condiciones de vida estresantes y la falta de apoyo y control podrían poner a estos menores en riesgo de abuso

de sustancias y criminalidad, sugiriendo la necesidad de realizar más investigaciones en esta área.

Dado que el estrés severo relacionado con cambios de vida traumáticos o fuertes episodios negativos en la adolescencia es un factor de riesgo para el comportamiento violento (Peltonen et al., 2020; Yoon et al., 2021), resulta necesario explorar más a fondo esta relación también en el colectivo de menores no acompañados, un colectivo especialmente vulnerable por sus características vitales. No hay hasta la fecha ningún estudio que haya revisado sistemáticamente esta relación en los MENA, por lo que esta revisión sistemática se plantea con un doble objetivo: por una parte, proporcionar información integrada de la prevalencia de experiencias de victimización y problemas externalizantes y de conducta antisocial de los menores no acompañados en el ámbito europeo y, por otra, conocer si existen datos empíricos que aporten información acerca de la relación entre ambos aspectos, que permitan ampliar el conocimiento de la victimización como factor de riesgo en el desarrollo de problemas de comportamiento en el colectivo de menores no acompañados. Para ello se revisan sistemáticamente los estudios que han recogido y analizado información empírica sobre las experiencias de victimización informadas por los menores no acompañados durante las diferentes fases de su proceso migratorio, junto con información sobre los problemas de conducta evaluados en el país de acogida.

Método

Esta revisión sistemática se ha realizado siguiendo las directrices generales de la Declaración PRISMA [*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*] (Moher et al., 2009).

Criterios de Elegibilidad de los Estudios Incluidos en la Revisión

Los criterios de inclusión utilizados para seleccionar los estudios primarios que forman parte de esta revisión fueron los siguientes: (1) población objeto de estudio: MENA en tránsito o establecidos en el país de acogida, incluyendo aquellos con estatus de solicitantes de asilo o refugiados, y que ingresaron a Europa con menos de 18 años; (2) tipo de estudios: estudios empíricos de revisión por pares, cuantitativos, cualitativos o mixtos que aporten, como resultados principales o secundarios, datos relativos a victimización en cualquiera de las fases migratorias y a problemas de comportamiento, conductas externalizantes o conducta antisocial. Los criterios de exclusión utilizados fueron la población no definida con claridad en el estudio, las muestras mixtas, los estudios teóricos y los estudios con datos de MENA fuera de Europa.

Fuentes de Información y Estrategia de Búsqueda

Para identificar los estudios se realizó una extensa búsqueda en las siguientes bases de datos electrónicas: Scopus, Web of Science, Medline, PsycArticles, Psybooks, PsyInfo, PsycTest, ERIC, Health and Medical Collection y Psychology Database, así como en Google Scholar. La búsqueda se llevó a cabo entre los meses de marzo y mayo de 2020. La estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos se realizó combinando términos referidos a la población de interés y a las variables de estudio. Para aumentar la sensibilidad en la búsqueda y no dejar fuera ningún posible documento de interés en la primera etapa se utilizaron diversos descriptores y combinaciones de los mismos, variando de lo específico a lo general (como ejemplo, la estrategia de búsqueda secuencial utilizada la base de datos Web of Science: victimization and delinquency and migration; victimization and juvenile delinquency and migration or immigration; polyvictimization and migration or immigration;

maltreatment and migration or immigration; juvenile offender and migration; unaccompanied foreign minor and delinquency; victimization and juvenile delinquency and unaccompanied minor; unaccompanied minor and victim and offender; unaccompanied foreign minor and juvenile offender; unaccompanied minor and delinquency; unaccompanied foreign minor and behavior; unaccompanied foreign minor and offender; unaccompanied foreign minor). No se limitó el periodo de publicación ni tampoco hubo ninguna restricción de idioma. Esta búsqueda se complementó con una revisión de actas de congresos, otras revisiones sobre la temática y las referencias de los artículos encontrados.

Proceso de Selección de Estudios y Extracción de Datos

El proceso de selección de los estudios se realizó en varias fases; inicialmente se hizo una primera selección de los resultados de las búsquedas a partir de la lectura de títulos y resúmenes. Posteriormente, dos de los autores de la revisión examinaron de forma independiente y detallada a texto completo todos los estudios seleccionados que parecieran relevantes al objetivo de la revisión, aplicando los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados. Cualquier desacuerdo en la inclusión de estudios entre los autores de esta revisión fue resuelto a través de una argumentación bilateral. El resultado del proceso de selección por etapas se describe con detalle en la sección de resultados.

Para el proceso de extracción de datos de los artículos finalmente seleccionados se utilizó un manual de codificación previamente elaborado, el cual se aplicó de forma independiente por dos de los autores de la revisión. Se recogieron las siguientes variables en cada uno de los estudios seleccionados: (1) aspectos de identificación formal: autores, año de publicación, país del estudio; (2) características de los participantes: procedencia de la muestra, media, desviación típica y rango de edad, porcentaje de hombres/mujeres; (3) variables de resultado: datos de victimización, datos de conducta antisocial, datos de la relación entre ambas variables; (4) características metodológicas de los estudios: tamaño muestral global y por grupos, tipo y diseño del estudio, instrumentos de evaluación utilizados, pérdidas de sujetos en mediciones repetidas. Se realizó una valoración global del riesgo de sesgo de los estudios incluidos en la revisión a partir de la información de las características metodológicas recogidas.

Resultados

Resultados del Proceso de Búsqueda

En la primera fase del proceso de selección de estudios se identificaron 370 estudios de 3,064 resultados de búsqueda iniciales a partir de la información de los títulos y resúmenes. En esta fase se encontraron 106 duplicados, quedando para la siguiente 264 estudios. En esta una revisión más detallada de títulos, resúmenes y en algunos casos otras partes del texto, se seleccionaron 80 estudios, que exploraron en su totalidad y revisaron dos de los autores de la revisión. Los desacuerdos en la inclusión de estudios entre los autores de esta revisión fueron resueltos mediante una argumentación bilateral. Finalmente, se terminó el proceso incluyendo 14 estudios que reunían los criterios de inclusión considerados. En la [Figura 1](#) se muestra el diagrama de flujo del proceso seguido según directrices PRISMA.

Descripción General de los Estudios

Los catorce estudios seleccionados incluyeron un total de 8,715 menores, de los cuales 4,353 eran MENA, 2,327 eran menores extranjeros acompañados y 2,035 eran menores nativos del país del estudio.

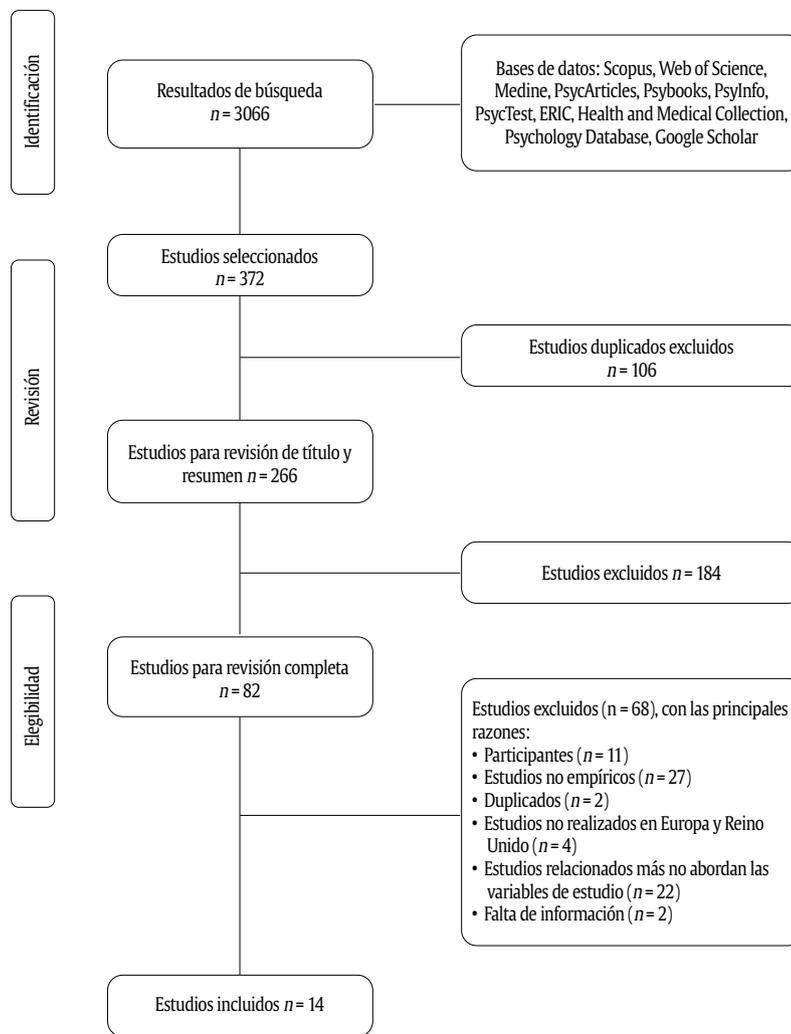


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.

La edad cronológica media de los MENA osciló entre 13.8 ($DT = 1.4$) y 18.9 ($DT = 2.64$), en menores extranjeros acompañados entre 15.13 ($DT = 1.98$) y 15.27 ($DT = 1.8$) y en los grupos de menores nativos, entre 15.72 ($DT = 1.54$) y 17.70 ($DT = 1.5$). En cuanto a la proporción entre hombres y mujeres, 80% de MENA eran varones, así como el 59.4% de las muestras de menores extranjeros acompañados y el 57% de los menores nativos. Respecto a la procedencia de los MENA, las muestras de los diferentes estudios señalan una gran variabilidad, oscilando entre 1 y 111 lugares de nacimiento, donde aproximadamente el 45% proviene de África, 40% de Asia y 15% de otros lugares.

En relación con las características metodológicas de los estudios, sólo uno utilizó una metodología mixta, con instrumentos cuantitativos y cualitativos (Sourander, 1998), siendo el resto estudios cuantitativos. Los principales instrumentos empleados para medir conducta antisocial, problemas de comportamiento o conductas externalizantes fueron, la *Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents* (HSCL-37A), el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) y la *Child Behavioral Checklist* (CBCL), siendo el instrumento con mayor recurrencia de uso el HSCL-37A, que fue utilizado en nueve de los catorce estudios (Bean, Derluyn et al., 2007; Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Bean et al., 2006; Derluyn y Broekaert, 2007; Derluyn et al., 2009; Jensen et al., 2019; Jensen et al., 2014; Müller, Büter et al., 2019; Müller, Gossmann et al., 2019). En cuanto a los instrumentos

para la evaluación de eventos traumáticos de vida, exposición a la violencia o victimización, se utilizaron los siguientes: los *Stressful Life Events* (SLE), el *Child and Adolescent Trauma Screen* (CATS), la *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC), la *Vivo International Checklist of War*, los *Detention and Torture Events* y la *Daily Stressors Scale for Young Refugees* (DSSYR), siendo los SLE los más utilizados, por siete de los catorce estudios (Bean, Derluyn et al., 2007; Bean et al., 2006; Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Derluyn y Broekaert, 2007; Derluyn et al., 2009; Jensen et al., 2019; Jensen, et al., 2014). Respecto al tipo de diseño empleado, diez de los catorce estudios se llevaron a cabo con diseños transversales, de los cuales, tres compararon muestras de MENA con menores nativos y tres plantearon comparaciones con menores extranjeros acompañados; por otro lado, cuatro estudios se llevaron a cabo con diseños longitudinales, observando la evolución de las variables evaluadas entre meses y cinco años posteriores a la llegada al país de destino. Por lo que respecta a los tamaños muestrales de los estudios, se ha encontrado una gran variabilidad, oscilando entre estudios con tamaños muestrales de 19 participantes (Longobardi et al., 2017), hasta estudios con más de 3,000 participantes, entre los tres grupos de menores antes mencionados (Bean, Derluyn et al., 2007). De igual manera, los estudios que han comparado diferentes grupos presentaban tamaños de muestra muy distintos entre ellos. Los estudios longitudinales, por su parte, sufrieron pérdidas de

Tabla 1. Resumen de la información recogida en los 14 estudios incluidos en la revisión sistemática

Autores, año publicación, país del estudio	Tipo y diseño del estudio	Muestras	Edad: Media (DT), Rango	% Varones	Instrumentos			Resultados principales	
					Victimización	Problemas de conducta	Victimización	Problemas de comportamiento	Relación
Jensen et al., 2019. Noruega	Cuantitativo Longitudinal	T1/n = 95 T2/n = 78 T3/n = 47 14 países	T1 = 13.8 (1.4) T2 = 16.5 (1.6) T3 = 20 (1.6) (----)	T1 = 80% T2 = 83% T2 = 83%	- SLE ¹ - DSSYR ² - Scale of exposure to trauma after arrival in Norway.	- HSCL-37A ⁸	- 66% MENA ha sufrido victimización en su país de origen, durante el viaje, y/o en el país de acogida. - Media eventos traumáticos de vida (M = 5.7) - Media exposiciones al trauma en país de acogida: (M = 2.7)	- La media de problemas de comportamiento se mantiene constante durante los cinco años: - M _{t1} = 14.50 (2.47) - M _{t2} = 14.79 (2.80) - M _{t3} = 14.73 (2.79)	Bajos niveles de apoyo social y altos niveles de estresores cotidianos en el país de acogida se asociaron con altos niveles de ansiedad, depresión, problemas de conducta externalizante y síntomas de estrés postraumático.
Müller, Büter et al., 2019. Alemania	Cuantitativo Transversal Comparativo	N = 98 n _(MENA) = 68 n _(comp) = 30 12 países	16.78 (1.26) (----)	MENA = 97.1% Acomp. = 73.3%	- CATS ³ - ERSS ⁴	- HSCL-37A ⁸	- 100% MENA experimenta al menos un evento traumático durante proceso migratorio. - Entre 81% y 97% de MENA informa mayor victimización en etapa migratoria. - MENA experimentan significativamente más experiencias de victimización, M = 9.49 (2.7), que menores extranjeros acompañados, M = 7.3 (3.12).	- 10.3% de MENA presenta problemas de comportamiento. - MENA presentaron significativamente más problemas de comportamiento (M = 15.96 (2.78)) que menores extranjeros acompañados (M = 14.13 (1.99)).	No se encontró relación directa entre victimización y problemas de comportamiento. Sin embargo, ser MENA ha sido predictor significativo para los problemas de comportamiento.
Müller, Gossmann et al., 2019. Alemania	Cuantitativo Longitudinal	T1/n = 98 T2/n = 72 4 países	T1 = 16.78 (1.26) T2 = 17.32 (1.93) (----)	T2 = 90.3%	- CATS ³ + 4 ítems exclusivos sobre la etapa de migración. - ERSS ⁴	- HSCL-37A ⁸	- La media de experiencias de victimización en T1 y T2 se mantiene constante, M = 8.32 (2.62).	- 5.6% en T1 y 9.7% en T2 presenta problemas de conducta. - La media de problemas de comportamiento no disminuye significativamente con el tiempo: M _{t1} = 15.17 (2.68); M _{t2} = 15.06 (2.91).	No se analiza relación
Sierau et al., 2019. Alemania	Cuantitativo Transversal	N = 105 6 países	17.3 (1.2) 14-19	(----)	- LEC-5 ⁵	- SDQ ⁹	- 94.3% ha experimentado al menos un evento traumático durante su vida. - M = 3.1 (2.3) de eventos traumáticos directos y M = 3.4 (2.9) de haber sido testigos.	- 14.3% de MENA presenta problemas de conducta. - M (MENA) = 14.22 (4.97); M (muestra de referencia) = 10.0 (4.6).	No se analiza relación
Longobardi et al., 2017. Italia	Cuantitativo Transversal	N = 19 6 países	(----) 16-17	95%	- TSCC ⁶ - ICAST-CI ⁷	- SDQ ⁹	- 100% de MENA informa haber sido abusado física o psicológicamente. - 52.6% informa de algún tipo de abuso sexual durante las etapas de pre-migración y migración.	- M _{SDQ} = 14.06 (4.35). - No presentaron problemas de comportamiento significativos, aunque se mostró una tendencia al límite superior comparado con puntuaciones de referencia.	No se analiza relación
Mueller-Bamouh et al., 2016. Alemania	Cuantitativo Transversal	N = 49 17 países	17.37 (1.35) 13-21	100%	- Checklist of family violence. - Vivo international checklist of war detention, and torture events.	- Appetitive Aggression Scale for children.	- 91.8% informa al menos dos eventos de violencia en la familia. - 42.9% experimentó al menos un evento de tortura durante una detención o secuestro por parte de policías, soldados o rebeldes. - 81.6% experimentó al menos un evento de guerra. - M = 5.93 (5.58) (violencia organizada). - M = 9.04 (7.14) (violencia familiar).	- MENA cometieron un promedio de 4.39 (4.23) actos violentos tales como atacar físicamente a alguien, amenazar o responder con violencia al ser atacado.	- Experiencias de victimización en la familia aparecen relacionadas positivamente con problemas de comportamiento. - Experiencias de violencia organizada no aparecen relacionadas con actos violentos o apetencia a la agresión. - Los mejores predictores para actos violentos fueron victimización familiar y apetencia a la agresión.
Jensen et al., 2014. Noruega	Cuantitativo Longitudinal	T1/n = 93 T2/n = 75 14 países	T1 = 13.8 (1.4) T2 = 16.5 (1.6)	T1 = 80% T2 = 83%	- SLE ¹	- HSCL-37A ⁸	- Después de un seguimiento de 2 años se encuentra un incremento significativo en las experiencias de victimización: M _{t1} = 5.8 (2.2), M _{t2} = 6.6 (2.1).	- Después de un seguimiento de 2 años los problemas de comportamiento en MENA se mantienen constantes: M _{t1} = 14.6 (2.6); M _{t2} = 14.9 (2.84).	No se analiza relación

Tabla 1. Resumen de la información recogida en los 14 estudios incluidos en la revisión sistemática (continuación)

Autores, año publicación, país del estudio	Tipo y diseño del estudio	Muestras	Edad: Media (DT), Rango	% Varones	Instrumentos			Resultados principales	
					Victimización	Problemas de conducta	Victimización	Problemas de comportamiento	Relación
Oppedal e Idsoe, 2012. Noruega	Cuantitativo Transversal	N= 566 34 países	18.9 (2.64) 13-27	80%	- Escala <i>post hoc</i> sobre trauma relacionado con la guerra en pre-migración. - Escala <i>post-hoc</i> sobre problemas de aculturación en país de acogida.	- Escala <i>post-hoc</i> de 9 ítems seleccionados de tres escalas que miden conducta antisocial en niños y adolescentes.	- 75% de MENA informan de experiencias de victimización relacionadas con la guerra en fase premigratoria; así como importantes problemas de aculturación endo y exogrupal <i>post-migración</i> .	- 2.5% MENA informan haber estado involucrados en actos violentos 4 veces o más durante el último año. - <i>M</i> (escala conducta antisocial) = 1.13 (31).	- Conductas antisociales aparecen relacionadas con problemas de aculturación endogrupal en el país de acogida, pero no con victimización durante la fase premigratoria relacionada con la guerra.
Derluyn et al., 2009. Bélgica	Cuantitativo Transversal Comparativo	N= 1,234 $n_{(MENA)} = 124$ $n_{(acomp)} = 1,110$ 39 países	16.6 (1.31) 11-18	MENA = 64.2% Acomp. = 51.6%	- SLE ¹	- HSCL-37A ⁸	- MENA presentan promedio significativamente superior en victimización que menores extranjeros acompañados. $M_{(MENA)} = 6.96 (2.66)$ $M_{(acompañados)} = 3.25 (2.55)$	- 12.7% de MENA puntuaron por encima del percentil 90. Porcentaje que no se diferencia con el grupo de menores acompañados, los cuales oscilan entre 9.8% y 14.03%. - No hay diferencia significativa en problemas de comportamiento entre MENA y menores extranjeros acompañados.	Las experiencias de victimización durante la vida han sido los predictores más importantes para problemas de comportamiento.
Bean, Derluyn et al., 2007. Holanda y Bélgica	Cuantitativo Transversal Comparativo	N= 3,273 $n_{(MENA)} = 1,110$ $n_{(acompañados)} = 1,187$ $n_{(nativos)} = 976$ 111 países	MENA = 15.81 (1.6) Acomp = 15.27 (1.8) Nativos = 15.70 (1.5) (---)	MENA = 70.2% Acomp = 53.4% Nativos = 57%	- SLE ¹	- HSCL-37A ⁸	- MENA informan significativamente más experiencias de victimización que nativos y menores migrantes, resaltado altos niveles de exposición al abuso físico y sexual: $M_{(MENA)} = 6.1 (2.7)$; $M_{(acompañados)} = 3.3 (2.5)$; $M_{(nativos)} = 3.0 (2.1)$ - MENA con mayor edad informan de mayor número de experiencias de victimización.	- Adolescentes nativos informan más problemas de comportamiento que los otros dos grupos: $M_{(MENA)} = 15.4 (3.2)$; $M_{(migrantes)} = 15.05 (3.0)$; $M_{(nativos)} = 19.1 (4.9)$.	No se analiza relación
Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007. Holanda	Cuantitativo Longitudinal	T1/n= 920 T2/n= 582 48 países	T2 = 16.46 (1.47) T2 = 10 - 21	T2 = 72.9%	- SLE ¹	- HSCL-37A ⁸ - CBCL ¹⁰ - TRF ¹¹	- Después del seguimiento, las experiencias de victimización no disminuyen, $M_{T1} = 6.1 (2.7)$; $M_{T2} = 6.2 (2.6)$. - Han sido informadas más experiencias de victimización en menores con mayor edad.	- Se observa tendencia a la cronicidad en problemas de comportamiento: $M_{T1} = 15.02 (3.1)$ y $M_{T2} = 15.9 (3.4)$. - Baja concordancia entre los diferentes informantes en los problemas de comportamiento.	- Episodios traumáticos de vida no aparecen relacionados directamente con problemas de comportamiento. - El predictor más robusto para problemas de comportamiento en T2 ha sido la evaluación inicial T1.
Derluyn y Broekaert, 2007 Bélgica	Cuantitativo Transversal	N= 166 41 países	16 (---) 14-18	62.7%	- SLE ¹	- HSCL-37A ⁸ - SDQ ⁹ - CBCL ¹⁰	- MENA informan significativamente más experiencias de victimización que menores extranjeros acompañados.	- La prevalencia de problemas de comportamiento informada por cuidadores (22.8%) es considerablemente más alta que las auto-informadas por MENA (4.5%).	- Experiencias de victimización aparecen relacionadas con problemas de comportamiento cuando son informados por cuidadores, pero no cuando son auto-informados por MENA.
Bean et al., 2006. Holanda	Cuantitativo Transversal Comparativo	N= 1979 $n_{(MENA)} = 920$ $n_{(nativos)} = 1059$ 48 países	MENA = 15.48 (1.52) Nativos = 15.72 (1.54) 10-18 MENA 10-21 Nativos	MENA = 71.3% Nativos = 57%	- SLE ¹	- HSCL-37A ⁸ - CBCL ¹⁰ - TRF ¹¹	- MENA informan casi el doble de experiencias de victimización que adolescentes nativos. $M_{(MENA)} = 6.17 (2.61)$; $M_{(nativos)} = 3.05 (2.18)$.	- MENA informan menos problemas de comportamiento que menores nativos. $M_{(MENA)} = 15.49 (3.27)$; $M_{(nativos)} = 18.19 (4.46)$.	No se analiza relación
Sourander, 1998. Finlandia	Mixto Transversal	N= 46 9 países	14.1 (2.3) 6-17	74%	- Entrevista en profundidad	- CBCL ¹⁰	- 83% de MENA informan haber sido perseguidos antes de salir de su país. - 28% de ellos informa haber sido testigo de violencia como violaciones, abuso físico y torturas.	- 48% de MENA por encima del percentil 83, considerado como clínicamente significativos en problemas de comportamiento. - La media de MENA en problemas de comportamiento es dos veces más alta que la encontrada en muestras no clínicas: $M = 37.6 (27.6)$.	No se analiza relación

Note. ¹Stressful Life Events; ²Daily Stressors Scale for Young Refugees; ³Child and Adolescent Trauma Screen; ⁴Everyday Resources and Stressors Scale; ⁵Life Event Checklist for DSM-V; ⁶Trauma Symptom Checklist for Children; ⁷Child Abuse Screening Tool Child Institution; ⁸Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents; ⁹Strength and Difficulties Questionnaire; ¹⁰Child Behavioral Checklist Guardian Report; ¹¹Teachers' Report Form.

sujetos en las distintas mediciones. Considerando las características metodológicas de los estudios, la calidad metodológica o riesgo de sesgo de los mismos se consideró como moderada. La información de todas las variables recogidas en cada estudio individual se presenta en la [Tabla 1](#).

Victimización

La totalidad de estudios revisados informan de una elevada prevalencia de episodios de victimización sufridos por los MENA durante su proceso migratorio. [Longobardi et al. \(2017\)](#) informaron que el 100% de los MENA sufrió algún tipo de abuso físico o psicológico y un 52.6% algún tipo de abuso sexual en las fases premigratoria y migratoria, coincidiendo esta prevalencia con [Müller, Büter et al. \(2009\)](#), quienes además añadieron que el 97.1% refirieron un viaje peligroso y un 83.8% falta de comida por varios días. [Sierau et al. \(2019\)](#) informaron que un 94.3% había experimentado al menos un evento traumático y [Mueller-Bamouh et al. \(2016\)](#) que el 91.8% había sufrido al menos dos eventos traumáticos. Todos los estudios que compararon las puntuaciones de los MENA con menores extranjeros acompañados y población local informaron que el grupo de los MENA había tenido considerablemente más experiencias traumáticas que cualquiera de los otros grupos ([Bean, Derluyn et al. 2007](#); [Bean et al., 2006](#); [Derluyn y Broekaert, 2007](#); [Derluyn et al., 2009](#); [Müller, Büter et al., 2019](#)).

Conducta Externalizante y Antisocial

Los resultados respecto a la presencia y prevalencia de problemas de conducta varían entre los estudios. El estudio pionero en evaluar problemas de comportamiento y victimización en los MENA en Europa ([Sourander, 1998](#)) indicó que los MENA obtuvieron una media dos veces más alta en problemas externalizantes e internalizantes que muestras no clínicas, presentando un 48% de estos menores puntuaciones clínicamente relevantes. Los datos se obtuvieron a partir de informes de cuidadores, aunque los resultados no diferenciaban claramente los problemas emocionales de los comportamentales presentes en los menores. Posteriormente, el estudio de [Derluyn y Broekaert \(2007\)](#) obtuvo información sobre conducta antisocial, tanto a partir de informes de cuidadores como de autoinformes de los propios menores. Estos autores destacaron que las puntuaciones informadas por los cuidadores eran considerablemente más elevadas que los autoinformados por los MENA, de forma que mientras en los datos recogidos por los primeros un 22.8% de los MENA presentaban puntuaciones por encima del punto de corte para considerarse clínicamente significativos en problemas externalizantes, en los datos informados por los menores sólo el 4.5% se encuadraba por encima. Por otra parte, el estudio de [Longobardi et al., \(2017\)](#) reveló que las puntuaciones de autoinformes en problemas de comportamiento en los MENA evaluados se encontraban en parámetros normales respecto al punto de corte de la población local italiana, aunque presentando una tendencia al límite superior. Algo similar fue observado por [Sierau et al. \(2019\)](#), encontrando una media en comportamientos externalizantes superior a la de la población de referencia, aunque por debajo del punto de corte para considerarse clínicamente relevante. Además mencionaron que el 14.3% de la muestra sí presentó una puntuación por encima del punto de corte para considerarse relevante en problemas de conducta externalizante. Entre los estudios que comparan muestras de MENA con menores extranjeros acompañados y menores nativos, solo el estudio llevado a cabo por [Müller, Büter, et al. \(2019\)](#) indica que los MENA obtuvieron una puntuación mayor y estadísticamente significativa en comportamiento externalizante que menores acompañados y menores nativos, con un 10.3% por encima del punto de corte en el grupo de los MENA. Por el contrario, los estudios restantes señalaron que, en la comparación con los otros grupos,

el grupo de MENA presentaba puntuaciones menores o similares en problemas de comportamiento ([Bean, Derluyn, et al, 2007](#); [Bean et al, 2006](#); [Derluyn et al., 2009](#); [Oppedal e Idsoe, 2012](#)).

Por otra parte, los resultados de los estudios longitudinales presentan menor variabilidad entre ellos, apuntando a un mantenimiento en el tiempo de los problemas de conducta. Así, [Bean, Eurelings-Bontekoe et al. \(2007\)](#) profundizaron sobre la prevalencia, curso y severidad en los problemas psicológicos y de comportamiento en los MENA, tomando en cuenta información aportada por cuidadores y profesores, así como los autoinformes de los propios menores, no encontrando una variación estadísticamente significativa en los dos momentos de medida, aunque sí informaron de una pobre concordancia entre los diferentes informantes. Resultado similar al de [Jensen et al. \(2019\)](#), que observaron muy poca variación durante los 5 años de seguimiento. Asimismo, [Müller, Gossmann et al. \(2019\)](#), informaron que un 9.7% de la muestra presentaba problemas de comportamiento que no mejoraron con el tiempo, de forma que los que presentaban problemas de comportamiento en la primera medición también lo tuvieron en la segunda. Del mismo modo, [Jensen et al. \(2014\)](#) observaron un curso crónico de los problemas de comportamiento durante un seguimiento de dos años.

Relación entre Conducta Antisocial y Victimización

De los catorce estudios revisados, en siete de ellos se analizó la relación entre victimización o eventos traumáticos de vida y problemas de conducta, de los cuales cinco fueron estudios transversales, comparando algunos de ellos muestras de los MENA con muestras de menores nativos y/o menores acompañados ([Derluyn y Broekaert, 2007](#); [Derluyn et al., 2009](#); [Müller, Büter et al., 2019](#); [Mueller-Bamouh et al., 2016](#); [Oppedal e Idsoe, 2012](#)) y dos fueron estudios longitudinales, los cuales analizaron la evolución de ambas variables durante periodos de varios años ([Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007](#); [Jensen, et al., 2019](#)). De estos siete estudios, cinco de ellos obtuvieron evidencia de una relación significativa entre problemas de comportamiento y experiencias de victimización ([Derluyn y Broekaert, 2007](#); [Derluyn et al., 2009](#); [Jensen et al., 2019](#); [Mueller-Bamouh et al., 2016](#); [Oppedal e Idsoe, 2012](#)). Hay que señalar, no obstante, que un solo estudio consideró como objetivo principal el análisis de la relación entre experiencias de victimización y conducta antisocial ([Mueller-Bamouh et al., 2016](#)); el resto de estudios analizan esta relación en términos de problemas de comportamiento externalizante, junto a problemas internalizantes. El citado estudio, con una muestra de 49 MENA procedentes de 16 países, exploró la violencia familiar y la violencia organizada sufridas por los menores durante las diferentes fases migratorias como predictores de los actos violentos, encontrando como principal predictor la violencia familiar en el país de origen ($r^2 = .71$), pero no la violencia organizada; se encontró también que la apetencia a la agresión precedía la conducta violenta de forma importante ($r^2 = .66$). [Derluyn y Broekaert \(2007\)](#), en una muestra de 166 MENA procedentes de 41 países, evaluaron la relación entre experiencias de victimización y problemas de conducta diferenciando la procedencia de la información, menores o cuidadores, no encontrando relación entre los eventos traumáticos y el comportamiento externalizante cuando era autoinformado por los MENA, pero sí cuando los datos procedían de los cuidadores. Los autores subrayaron que las puntuaciones de los cuidadores en problemas de comportamiento eran considerablemente más altas que los autoinformados por los MENA. En un estudio posterior, [Derluyn et al. \(2009\)](#) encontraron igualmente una relación significativa entre ambas variables comparando muestras de MENA ($n = 124$) y menores extranjeros acompañados ($n = 1,110$). Entre sus principales resultados hallaron que los eventos traumáticos de vida autoinformados eran el mejor predictor para comportamientos externalizantes

e internalizantes. Oppedal e Idsoe (2012) investigaron esta relación desde una perspectiva diferente, analizando en una muestra de 566 MENA procedentes de 36 países, si el haber sufrido trauma de guerra en la fase pre-migratoria, por un lado, y sufrir problemas relacionados con los procesos de aculturación endo y exogrupal en el país de acogida, por otro, predecían problemas psicológicos y/o problemas de conducta antisocial autoinformados por los MENA. Sus resultados indicaron que las conductas antisociales aparecían relacionadas con problemas de aculturación en el país de acogida, pero no con victimización durante la fase premigratoria relacionada con la guerra. Más recientemente, Jensen, et al. (2019) evaluaron victimización y problemas externalizantes e internalizantes, distinguiendo las fases migratorias durante un periodo de 5 años en tres seguimientos; encontraron que la exposición a eventos traumáticos en las fases premigratoria y migratoria no fue un predictor significativo de los problemas de comportamiento; sin embargo, bajos niveles de apoyo social y altos niveles de estresores cotidianos en el país de acogida se asociaron con altos niveles de ansiedad, depresión, problemas de conducta y síntomas de estrés postraumático. Encontraron igualmente que una mayoría de los MENA seguían sufriendo victimización en el país de acogida y que los problemas de conducta detectados en la segunda medición no disminuyeron tras 5 años de permanencia en el país de acogida. Los dos restantes estudios que evaluaron la relación entre experiencias de victimización y problemas de comportamiento no encontraron relación estadísticamente significativa entre ambas variables (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Müller, Büter et al., 2019).

Discusión

Esta revisión sistemática se planteó con el objetivo de explorar la relación entre experiencias de victimización y problemas de comportamiento externalizante y antisocial, sintetizando e integrando la información sobre ambos aspectos a partir de artículos científicos que han recogido información directa, tanto de la prevalencia de las experiencias de victimización a partir de la información aportada por los propios menores, como de los problemas de conducta informados, ya sea por los menores, como por otros informantes clave cercanos a ellos.

En relación con la prevalencia de las experiencias de victimización, todos los estudios revisados han informado de altos niveles de exposición a la violencia y eventos traumáticos en estos menores, con puntuaciones más altas que cualquier otra población de referencia, llegando algunos estudios a informar de una prevalencia de victimización en MENA que duplicaba a la de la población local (Bean et al., 2006) o a la de menores extranjeros acompañados (Derluyn et al., 2009), datos que vienen a reafirmar lo que la bibliografía previa sobre este tema ha documentado (Menjívar y Perreira, 2019; Von-Werthern et al., 2019).

Por lo que respecta a los problemas de conducta antisocial, la información encontrada en los distintos estudios presenta mucha más variabilidad. Son varios los factores que pueden estar asociados a esta variabilidad de resultados, principalmente relacionados con la manera de evaluar esta variable. Así, por ejemplo, se ha identificado diferencia de resultados entre autoinformes de los MENA y los datos recabados mediante informantes clave, generalmente cuidadores, educadores o trabajadores cercanos; observamos que principalmente estudios basados en autoinformes de los menores sobre comportamiento externalizante arrojaron valores por debajo del punto de corte para considerarse clínicamente relevantes, no obstante, presentando también una amplia fluctuación entre ellos. Así, encontramos estudios que informaron que el comportamiento externalizante en los MENA era inferior al de menores acompañados o de la población local (Bean, Derluyn et al., 2007; Bean et al., 2006; Derluyn y Broekaert, 2007; Oppedal e Idsoe, 2012); otros, como Derluyn et al. (2009), encontra-

ron puntuaciones similares entre MENA y menores acompañados y, por último, los que informaron puntuaciones en MENA superiores a los otros grupos de referencia (Longobardi et al., 2017; Müller, Büter et al., 2019; Sierau et al., 2019; Sourander, 1998). Por otra parte, la información recogida a través de cuidadores o trabajadores cercanos a los MENA presenta la característica común de arrojar, de forma generalizada, puntuaciones superiores en problemas de comportamiento externalizante y conductas antisociales que las autoinformadas por los propios menores. Adicionalmente, los estudios que compararon directamente la información de trabajadores con los autoinformes de los MENA hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas, siendo la puntuación de los trabajadores siempre más elevada (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Derluyn y Broekaert, 2007). Diversos autores han advertido que el factor de la discapacidad social puede ser determinante al evaluar problemas de comportamiento en los MENA mediante autoinformes (Müller, Büter et al., 2019; Mueller-Bamouh et al., 2016; Oppedal e Idsoe, 2012; Sierau et al., 2019). La aguda incertidumbre acerca de su situación administrativa genera temor y susceptibilidad completamente justificada; el miedo de verse comprometidos por sus propias respuestas y que estas puedan acarrear consecuencias negativas o ser usadas en su contra, principalmente en sus solicitudes de asilo, o provocar la suspensión del permiso de residencia temporal, pueden estar condicionando sensiblemente sus respuestas. Otro factor que debe ser considerado para el análisis tiene que ver con las características de los instrumentos utilizados para la medición de problemas de comportamiento. En este sentido, señalar que el instrumento mayormente utilizado ha sido el *Hopkins Symptom Checklist-37A*, cuyo extendido uso se debe a la disponibilidad y adaptación a numerosos idiomas de los principales países de origen de los MENA. Este instrumento evalúa estrés emocional y problemas de conducta mediante dos subescalas, problemas internalizantes y externalizantes, respectivamente. Sin embargo, la fiabilidad de ambas subescalas informadas en los diferentes estudios (medida como α de Cronbach) presenta sensibles diferencias, es decir, mientras que la subescala de problemas internalizantes arroja valores de fiabilidad generalmente buenos, la subescala de comportamiento externalizante presenta sistemáticamente valores bajos, oscilando entre .53 y .69, y siempre inferiores a la fiabilidad de la otra subescala. Estos datos nos llevan a recomendar prudencia en la interpretación de esta subescala y los resultados que devienen de ella, en la línea de lo indicado por algunos de los autores de dichos estudios (p.ej., Müller, Büter et al., 2019). Estos factores limitan el abordaje de los problemas de comportamiento en estos menores a partir de autoinformes, evidenciando que resultan insuficientes para su evaluación e interpretación. Es por ello que evaluaciones multiinformantes son necesarias para mejorar la medición y tener una aproximación integral.

Otro elemento a tener en cuenta a la hora de interpretar la información que proporcionan estos menores son las posibles consecuencias que las propias vivencias traumáticas pueden generar, en términos de estrés postraumático, cuya prevalencia elevada y alarmante ha sido informada ampliamente en este colectivo (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Jensen et al., 2019; Jensen et al., 2014) y sus posibles efectos en la alteración de la memoria. Diversos estudios han señalado que traumas específicos extremos o exposición a situaciones de estrés prolongado, particularmente en la infancia, están asociados con alternaciones en la memoria autobiográfica, dificultades en el almacenamiento de recuerdos específicos que derivan en un efecto conocido como *over-general memory*, en el que eventos emocionales específicos experimentados por una persona son codificados con rasgos muy generales perdiendo especificidad y convirtiendo esta sobre-generalización en un estilo cognitivo que se ha observado en distintas patologías como la depresión (Dalgleish et al., 2003; Hermans et al., 2005; Hermans et al., 2003).

Por otra parte, los estudios que relacionaron experiencias de victimización y problemas de comportamiento han aportado también resultados variables y, por tanto, poco definitivos. En este sentido,

hay que tener en cuenta que estos estudios adolecen de las mismas limitaciones comentadas respecto a la medición de los problemas de comportamiento, que dificultan poder realizar conclusiones firmes respecto a la existencia o ausencia de esta relación, en términos generales. Además, la gran variabilidad de tamaños muestrales entre los estudios revisados es otro factor que afecta a las estimaciones de las relaciones encontradas, limitando tanto los resultados de los propios estudios, como la comparación e integración de los mismos.

También consideramos necesario, a la hora de valorar la posible relación entre experiencias de victimización y problemas de conducta, considerar aspectos referidos a la forma de evaluar la victimización, en particular, los momentos del proceso migratorio en el que se producen las experiencias de victimización, incluso si éstas son acumulativas. Por esta razón, consideramos que los datos que se pueden extraer de los estudios longitudinales revisados aportan información relevante sobre las experiencias de victimización en la fase posmigratoria, fase a la que se ha prestado menos atención desde la perspectiva de la victimización. Todos estos estudios coinciden en señalar que las experiencias de victimización no disminuyen en la fase posmigración (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Müller, Gossman et al., 2019), indicando que una mayoría de ellos experimenta nuevos traumas en el país de acogida (Jensen et al., 2019), o incluso un incremento significativo de las experiencias de victimización después de un seguimiento de dos años en el país de acogida (Jensen et al., 2014). Estos datos alertan sobre las experiencias vividas en los países de acogida, tales como detenciones irregulares (Fazel et al., 2012), reasentamientos temporales durante la espera de la resolución de la solicitud de asilo (Wernesjö, 2012), con tiempos tan largos que en algunas ocasiones suponen que los menores cumplen la mayoría de edad sin que el proceso de la solicitud haya concluido (Menjívar y Perreira, 2019), tratos coercitivos y excepcionales (Sinha, 2008), como medidas de regulación y control para desalentar un mayor flujo migratorio (Reijneveld et al., 2005) o centros de menores que presentan condiciones inadecuadas (Menjívar y Perreira, 2019). El trato racializado repercute en la consideración social amenazante de estos menores, basada en la percepción de peligrosidad, sobrepoblación e incluso terrorismo (Sinha, 2008), que los lleva de nuevo a sufrir victimizaciones, de manera directa o indirecta, en muchas ocasiones expresada en términos de exclusión social, como verse forzados a vivir en barrios etnificados, marginales y segregados, donde las actividades y el consumo de drogas es más habitual y la renta es más baja en comparación de otros barrios; asimismo, estos lugares suelen verse reforzados con el control policial, lo que deriva en una mayor cantidad de detenciones en este colectivo (Manhica et al., 2016).

Por otro lado, los estudios longitudinales también han aportado información relevante sobre el curso y desarrollo de problemas de comportamiento a través de los años viviendo en el país de acogida. En general, todas las investigaciones con esta metodología coinciden en señalar que los problemas de comportamiento no disminuyen con el tiempo, resaltando así un posible curso crónico; esto no solo ocurre con problemas de comportamiento externalizante, sino que también han sido advertidos en otros trastornos relacionados con el comportamiento internalizante. Esta cronicidad informada en los estudios desvela una necesidad crucial de atención especializada y temprana con estos menores justo a su llegada, o primeros contactos con ellos en el país de acogida, donde un diagnóstico integral inicial que permita detectar posibles problemas, tanto internalizantes como externalizantes, es la mejor forma de detectar aquellos menores que necesitan una atención especializada y de esta forma, dirigir la intervención futura y atenuar o prevenir un desarrollo negativo crónico (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007; Jensen et al., 2019; Jensen et al., 2014; Müller, Gossman et al., 2019).

Distincuir entre la victimización sufrida en los diferentes momentos del proceso migratorio, como factor de riesgo de comportamientos antisociales, es necesario para realizar un acercamiento más realista y que ayude a poder actuar para prevenir el desarrollo o

mantenimiento de estos comportamientos. Diversos estudios van en esta línea, señalando los desafíos a los que se enfrentan estos menores en la etapa posmigratoria, como falta de oportunidades laborales, discriminación, redes de iguales ya inmersos en conductas delictivas, o encontrarse sin hogar o en situación de calle, lo que facilita el involucrarse en actividades delictivas como alternativa para poder escapar de estas situaciones (Auger-Voyers et al., 2014). Otros estudios también han puesto de manifiesto que los menores que se encuentran institucionalizados en los sistemas de protección o acogimientos residenciales tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta antisocial y delictiva y los MENA aparecen como un colectivo sobrerrepresentado en estas instituciones (Carrasco et al., 2014), lo que apuntaría a su involucración en la comisión de conductas delictivas aunque, como los propios autores indican, estos datos deben interpretarse con cautela, dado que los estudios a partir de los cuales se han extraído no tienen una adecuada representación del porcentaje real de este colectivo respecto al colectivo global de menores infractores.

Junto a los factores de riesgo comentados, es importante también resaltar el rol de los factores de protección que algunos estudios han identificado, que permiten encaminar mejor el abordaje e intervención con estos menores. Uno de ellos es la resolución positiva de la solicitud de asilo o residencia; el efecto positivo sobre la salud mental ha sido resaltado por varios estudios (Huemmer et al., 2013; Müller, Bütter et al., 2019; Müller, Gossman et al., 2019), resaltando el rol crucial que tiene el proceso administrativo en estos menores. Por un lado, es un proceso que puede convertirse en una fuente más de victimizaciones posmigración, aunque, por otro, su resolución pronta y positiva lo convierte en un importante factor protector relevante para su salud mental. Esta evidencia muestra la necesidad de priorizar políticas claras y explícitas en los países de acogida para facilitar este proceso administrativo, así como a los profesionales involucrados en la temática. Un segundo factor protector señala la importancia del mantenimiento del contacto familiar, incluso por teléfono o redes sociales. Este contacto mejora la percepción de los menores sobre el apoyo social existente y, por tanto, contribuye a la prevención de los problemas asociados a la falta de apoyo y control parental informados en diversos estudios (Sierau et al., 2019), lo que apunta también una estrategia de abordaje importante para la intervención con este colectivo. Por último, hay que señalar que las condiciones de vivienda también aparecen como un factor que influye en su bienestar, siendo las casas de acogida o grupos pequeños de convivencia los que favorecen un desarrollo más adaptativo en comparación con centros de acogida o internamiento (Bean, Eurelings-Bontekoe et al., 2007).

Limitaciones y Recomendaciones

Durante el desarrollo de esta revisión sistemática se han identificado algunas limitaciones que influyen en la generalización de la información obtenida. En primer lugar, los pocos estudios empíricos disponibles sobre el desarrollo de problemas de comportamiento relacionados con la victimización en MENA, lo que dificulta poder generalizar con mayor seguridad las conclusiones extraídas. Por otro lado, existe una gran diversidad cultural y pluralidad de idiomas debido a la gran variedad de los países de procedencia de MENA. Esta amplia diversidad presenta limitaciones metodológicas en los estudios, tanto en la conceptualización de las variables adecuadas a determinadas culturas, como en las formas e instrumentos para su evaluación. Varios de los instrumentos mayormente utilizados para evaluar comportamiento externalizante han sido empleados por su mayor disponibilidad en el idioma, aunque hayan mostrado limitaciones en cuanto a su fiabilidad, lo cual disminuye también la calidad de la información recogida. Estudios futuros deben tomar en cuenta para la evaluación de variables como el comportamiento antisocial

el uso de instrumentos adaptados a diferentes culturas, además de una evaluación multi-informante que permita mayor fiabilidad de la información recabada, evitando el problema de la deseabilidad social de las medidas de autoinforme en estos menores. Son necesarios más estudios que permitan conocer si la victimización posmigración, en cuanto a exclusión social, promueve el desarrollo de problemas de comportamiento antisocial en este colectivo, los datos aportados por los estudios longitudinales, que alertan de cronicidad en los problemas de conducta y la presencia mantenida de experiencias de victimización apuntan en esta dirección. Estos resultados son importantes para los encargados de la atención especializada a estos menores, ya que sugieren la necesidad de una atención integral y mantenida en el tiempo, adecuada a las características particulares de este colectivo. Una atención deficiente en los países de acogida, junto con la marginación social y los pares antisociales, podría aumentar el riesgo de desarrollar comportamientos antisociales en estos menores. En el contexto europeo no se observa una política general para lidiar efectivamente con la recepción y protección de los MENA: las acciones legales, sociales y administrativas son heterogéneas y en gran medida recaen sobre organizaciones locales o internacionales más allá del gobierno (Ocáriz y Bermejo, 2008).

En la misma línea que autores como Ivert y Magnusson (2019) y Nordgren (2017), consideramos muy importante no convertir los problemas de conducta de los MENA en una cuestión relacionada con la cultura o la etnia, sino que es fundamental considerarlos principalmente como los menores que son, y no en primer lugar como migrantes o refugiados. Aunque los derechos de los MENA difieren entre países, la única manera de comenzar a abordar las necesidades de este grupo y, al hacerlo, prevenir un posible desarrollo vital negativo, es garantizarles los mismos derechos al cuidado y apoyo que el resto de menores de los países de acogida. El reciente Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE) sobre “La protección de los menores migrantes no acompañados en Europa”, de 2020, así lo manifiesta, instando “a la Unión Europea (UE) a que desarrolle un enfoque coherente y armonizado para la protección de los menores extranjeros no acompañados en Europa” y a los Estados miembros a que asignen los recursos necesarios a los servicios públicos para ofrecer unos servicios adecuados, mediante formación especializada y refuerzo de las competencias de los profesionales que trabajan para la protección de la infancia (CESE, 2020).

Extended Summary

Nowadays, unaccompanied minors (UM) involved in migratory processes represent a relevant social issue, since they are suffering a situation of high vulnerability and precariousness. Thus, they represent the migratory group with the highest risk of exposition to violence and victimization. These minors face the entire migratory journey, or most of it, without any accompaniment or family support, being deprived of parental and family care during a critical period of their psychological, emotional, and physical development (Hanewald et al., 2020; Mohwinkel et al., 2018). Childhood maltreatment has been linked to an increased risk of developing problems, presented, on one hand, as internalizing behavior, which is characterized by anxiety, depression, and post-traumatic stress, whilst, on the other hand, externalizing behavior is characterized by aggressive, antisocial, delinquent, violent, and substance behaviors. Regarding UM involved in migratory processes, most studies have focused on exploring the appearance of internalizing problems as a consequence of the different types of victimization during the migratory process (Kien et al., 2019; Mohwinkel et al., 2018; Von-Werthern et al., 2019). Nonetheless, little attention has been paid to the relationship between victimization and the development of externalizing problems and antisocial behaviors, as highlighted by

a recent review about the prevalence of substance abuse and criminality in UM (Ivert & Magnusson, 2019), suggesting that more research is needed in this area. High levels of stress, accompanied by traumatic life changes or negative episodes in adolescence, are a risk factor for violent behavior (Peltonen et al., 2020). It is necessary to further explore this relationship in UM. Hitherto, there are no systematic reviews which have focused specifically on this relationship in said population. Hence, this systematic review aims to summarize and integrate the results of empirical studies collected, which analyze information both about the experiences of victimization reported by UM in referral to the different phases of their migration process, as well as information on behavioral problems in the respective host countries.

Method

This systematic review has been conducted following the general guidelines of the PRISMA Declaration (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Moher et al., 2009). The search strategy in the different databases was carried out by combining terms referring to the population of interest and the studied variables. The bibliographic search was carried out in the Web of Science, Scopus, Medline, PsycArticles, Psybooks, Psy-Info, Psyc-Test, ERIC, Health and Medical Collection databases, and the Google Scholar metasearch engine, between March and May 2020. The inclusion criteria were quantitative or mixed peer-reviewed studies, which provide results on victimization and externalizing problems or antisocial behavior, in samples of unaccompanied foreign minors, in transit or established in European countries. The exclusion criteria considered were samples not clearly defined in the study, mixed samples, theoretical or qualitative studies without empirical data, as well as studies with data from UM outside of Europe.

Results

Search process results. In the first phase of the selection process, 370 studies were identified from 3,064 initial search results, based on titles and abstract information. In this phase, 106 duplicates were found, leaving 264 studies for the next one. Subsequently, detailed reviews of the abstracts and parts of the documents were made and, 80 studies were selected, which were fully reviewed by two of the authors. Disagreements in the inclusion of studies between the authors were resolved by bilateral argumentation. Finally, the process was completed by including 14 studies that met the inclusion criteria. Figure 1, shows the flow diagram of the process followed according to the PRISMA guidelines.

Main results. The fourteen studies selected included a total of 8,715 minors, of whom 4,353 were UM, 2,327 were accompanied foreign minors, and 2,035 were native minors from the origin country of the study. Regarding the proportion between men and women, 80% of the UM were men, as well as 59.4% of the samples of accompanied foreign minors and 57% of the native minors. Concerning the origin of the UM, the samples from the different studies indicate great variability, ranging between 1 and 111 places of birth (approximately 45% come from Africa, 40% from Asia and 15% from other continents). The main results highlight the high prevalence of victimization found in all studies in the UM group, which were higher than in any other reference group; some studies even reported a double prevalence of victimization in UM in comparison with the native group (Bean et al., 2006) or accompanied foreign minors (Derluyn et al., 2009); this data confirms what the previous studies have documented (Menjívar & Pereira, 2019; Von-Werthern et al., 2019). Furthermore, there is a moderate presence of behavioral problems in UM, varying significantly depending on whether the informants were minors themselves or their caregivers. Studies that directly compared workers'

information with UM self-reports have found statistically significant differences, where the score obtained by the workers were higher than those of the self-reports (Bean, Eurelings-Bontekoe, et al., 2007; Derluyn & Broekaert, 2007).

Concerning the relation between behavioral problems and victimization or traumatic life events, only seven of the fourteen studies analyzed this link, and five of them obtained evidence of a significant relationship between behavioral problems and victimization experiences (Derluyn & Broekaert, 2007; Derluyn et al., 2009; Jensen et al., 2019; Mueller-Bamouh et al., 2016; Oppedal & Idsoe, 2012).

The information of all the variables collected in each study can be consulted in Table 1.

Discussion

This review has found that hardly any studies investigated the specific relationship between victimization and behavioral problems in UM in Europe, and those who did it obtained heterogeneous results. In most of the cases, this variability could be due to the limitations in the form of assessment of the behavioral problems (such as poor psychometric properties and a high variability in the instruments used to evaluate those problems). In other cases, the variability is due to the large differences in sample sizes between the studies, since there is difficulty to access to this group. Additionally, it is important to take into account that social desirability can be decisive when trying to evaluate behavioral problems in UMs through self-report (Müller, Büter, et al., 2019; Mueller-Bamouh et al., 2016; Oppedal & Idsoe, 2012; Sierau et al., 2019). The high uncertainty that UM live through due to their administrative situation generates fully justified susceptibility; the fear of being compromised by their own responses and the possible negative consequences in their asylum applications or in the suspension of their temporary resident status significantly conditions their responses. To improve the measurement and have a comprehensive approach, a multi-informant assessment is necessary. Finally, relevant information can be extracted from the reviewed studies, such as that UM experience a sustained victimization in the host countries, in addition to minors that have shown signs of behavioral problems as soon as they arrived in the host country, presenting chronicity of this behavior, which tends to not decrease over time. Both aspects point out that post-migration victimization, in terms of social marginalization and deficient care for effective integration of UM in host countries, can be risk factors for the development of behavioral problems, an issue that was already reported by authors such as Ivert and Magnusson (2019).

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

Las referencias precedidas por asterisco corresponden a los artículos incluidos en la revisión sistemática.

- Achenbach, T. (1978). The child behavior profile: I. Boys aged 6-11. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(3), 478-488. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.3.478>
- Achenbach, T. M. y Edelbrock, C. S. (1978). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin, 85*(6), 1275-1301. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.85.6.1275>
- Auger-Voyer, V., Montero-Sieburth, M. y Perez, L. C. (2014). Chasing the European dream: Unaccompanied African youths' educational experience in a Canary Islands' reception centre and beyond. *Education Policy Analysis Archives, 22* (76), 1-19. <https://doi.org/10.14507/epaa.v22n76.2014>
- *Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E. y Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reac-

tions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents unaccompanied by parents. *Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(4), 288-297. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000243751.49499.93>

- *Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E., Mooijaart, A. y 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*(3), 342-355. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0046-2>
- *Bean, T., Eurelings-Bontekoe, E. y Spinhoven, P. (2007). Course and predictors of mental health of unaccompanied refugee minors in the Netherlands: One-year follow-up. *Social Science and Medicine, 64*(6), 1204-1215. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.11.010>
- Carrasco, N., García, J. y Zaldívar, F. (2014). Estimación y caracterización de los antecedentes de protección de los menores infractores. *Anuario de Psicología Jurídica, 24*(1), 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.06.003>
- Cicchetti, D. y Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress, 10*, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.yynstr.2018.100144>
- Comité Económico y Social Europeo (CESE, 2020). Dictamen sobre la protección de los menores migrantes no acompañados en Europa. *Diario Oficial de la Unión Europea, C 249*, 24-29. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2020.429.01.0024.01.SPA
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M.-È., Lessard, G., Wemmers, J.-A., Collin-Vézina, D., Gagné, M.-H. y Damant, D. (2013). Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse & Neglect, 37*(10), 814-820. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.009>
- Dalgleish, T., Tchanturia, K., Serpell, L., Hems, S., Yiend, J., De Silva, P. y Treasure, J. (2003). Self-reported parental abuse relates to autobiographical memory style in patients with eating disorders. *Emotion, 3*(3), 211-222. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.3.211>
- *Derluyn, I. y Broekaert, E. (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity & Health, 12*(2), 141-162. <https://doi.org/10.1080/13557850601002296>
- *Derluyn, I., Mels, C. y Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of Adolescent Health, 44*(3), 291-297. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.07.016>
- El Baba, R. y Colucci, E. (2017). Post-traumatic stress disorders, depression, and anxiety in unaccompanied refugee minors exposed to war-related trauma: A systematic review. *International Journal of Culture and Mental Health, 11*(2), 194-207. <https://doi.org/10.1080/17542863.2017.1355929>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C. y Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet, 379*(9812), 266-282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2006). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*(1), 7-26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. y Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/1077559504271287>
- Font, S. A. y Berger, L. M. (2015). Child maltreatment and children's developmental trajectories in early to middle childhood. *Child Development, 86*(2), 536-556. <https://doi.org/10.1111/cdev.12322>
- Frounfelker, R., 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*(1), 159-176. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094230>
- Hanewald, B., Knipper, M., Fleck, W., Pons-Kühnemann, J., Hahn, E., Ta, T., Brosig, B., Gallhofer, B., Mulert, C. y Stingl, M. (2020). Different patterns of mental health problems in unaccompanied refugee minors (URM): A sequential mixed method study. *Frontiers in Psychiatry, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00324>
- Hermans, D., Defranc, A., Raes, F., Williams, J. M. G. y Eelen, P. (2005). Reduced autobiographical memory specificity as an avoidant coping style. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(4), 583-589. <https://doi.org/10.1348/014466505X53461>
- Hermans, D., Van den Broeck, K., Belis, G., Raes, F., Pieters, G. y Eelen, P. (2004). Trauma and autobiographical memory specificity in depressed inpatients. *Behaviour Research & Therapy, 42*(7), 775-789. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00197-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00197-9)
- Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: Causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin, 111*(1), 127-155. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.1.127>
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N. y Cunliffe, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 49*(7), 723-732. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01912.x>
- Huemer, J., Völkl-Kernstock, S., Karnik, N., Denny, K. G., 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(1), 39-50. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0308-z>
- International Organization for Migration (IOM, 2019). *Fatal journeys: The missing migrant children*. Vol 4. <https://publications.iom.int/es/books/fatal-journeys-volume-4-missing-migrant-children>
- International Organization for Migration (IOM, 2021). *Missing migrant project: Tracking deaths along migratory routes: Migrant deaths on maritime routes to Europe in 2021*. <https://missingmigrants.iom.int/>
- Ivert, A. y Magnusson, M. (2019). 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>
- Jakobsen, M., Meyer Demott, M., Wentzel-Larsen, T. y Heir, T. (2017). The impact of the asylum process on mental health: A longitudinal study of unaccompanied refugee minors in Norway. *BMJ Open*, 7(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015157>
- *Jensen, T. K., Skar, A. M. S., Andersson, E. S. y Birkeland, M. S. (2019). Long-term mental health in unaccompanied refugee minors: pre- and post-flight predictors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(12), 1671-1682. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01340-6>
- *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(1), e29. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-29>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szélag, M., Kerschner, B., Brattström, P. y Gartlehner, G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295-1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C. y Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *CMAJ*, 183(12), e959-e967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Liu, J. (2004). Childhood externalizing behavior: Theory and implications. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(3), 93-103. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2004.tb00003.x>
- *Longobardi, C., Veronesi, T. G. y Prino, L. E. (2017). Abuses, resilience, behavioural problems and post-traumatic stress symptoms among unaccompanied migrant minors: An Italian cross-sectional exploratory study. *Psichiatria i Psicologia Kliniczna*, 17(2), 87-92. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2017.0009>
- Manhica, H., Gauffin, K., Almqvist, Y. B., Rostila, M. y Hjern, A. (2016). Hospital admission and criminality associated with substance misuse in young refugees - A Swedish national cohort study. *PLOS ONE*, 11(11), e0166066. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166066>
- Menjívar, C. y Perreira, K. (2019). Undocumented and unaccompanied: Children of migration in the European Union and the United States. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(2), 197-217. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2017.1404255>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. y Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement *BMJ*, 339, b2535. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Mohwinkel, L., Nowak, A., Kasper, A. y Razum, O. (2018). Gender differences in the mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *BMJ Open*, 8, e022389. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022389>
- *Müller, L. R. F., Büter, K. P., Rosner, R. y Unterhitzberger, 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(1), e8. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0268-1>
- *Müller, L. R. F., Gossmann, K., Hartmann, F., Büter, K. P., Rosner, R. y Unterhitzberger, J. (2019). 1-year follow-up of the mental health and stress factors in asylum-seeking children and adolescents resettled in Germany. *BMC Public Health*, 19(1), e908. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7263-6>
- *Mueller-Bamouh, V., Ruf-Leuschner, M., Dohrmann, K., Schauer, M. y Elbert, T. (2016). Are experiences of family and of organized violence predictors of aggression and violent behavior? A study with unaccompanied refugee minors. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), e27856. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.27856>
- Nordgren, J. (2017). Making up the 'Drug-abusing immigrant': Knowledge production in Swedish social work and drug treatment contexts, 1960s-2011. *Contemporary Drug Problems*, 44 (1), 49-68. <https://doi.org/10.1177%2F0091450916687649>
- Ocáriz E. y Bermejo, F. (2008). Unaccompanied foreign minors and delinquency: A retrospective study of influence of psychosocial variables. *International e-Journal of Criminal Sciences*, 1(2), 1-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4876013>
- *Oppedal, B. e Idsoe, T. (2012). Problemas de conducta y depresión entre refugiados no acompañados: la asociación entre el impacto del trauma pre-migratorio y la aculturación. *Anales de Psicología*, 28(3), 683-694. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.3.155981>
- Peltonen, K., Ellonen, N., Pitkänen, J., Aaltonen, M. y Martikainen, P. (2020). Trauma and violent offending among adolescents: A birth cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 74(10), 845-850. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214188>
- Pereda, N., Guilera, G. y Abad, J. (2014). Victimization and poly-victimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640-649. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>
- Pinto-Wiese, E. B. y Burhorst, I. (2007). The mental health of asylum seeking and refugee children and adolescents attending a clinic in the Netherlands. *Transcultural Psychiatry*, 44(4), 596-613. <https://doi.org/10.1177/1363461507083900>
- Reijneveld, S. A., de Boer, J. B., Bean, T. y Korfker, D. G. (2005). Unaccompanied adolescents seeking asylum. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 759-761. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000185870.55678.82>
- *Sierau, S., Schneider, E., Nesterko, Y. y Glaesmer, H. (2019). Alone, but protected? Effects of social support on mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6), 769-780. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1246-5>
- Sinha, S. (2008). Seeking sanctuary: Exploring the changing postcolonial and racialised politics of belonging in East London. *Sociological Research Online*, 13(5), 1-15. <https://doi.org/10.5153/sro.1799>
- Skårdalsmo Bjørgo, E. M. y Jensen, T. K. (2015). Unaccompanied refugee minors' early life narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their home countries. *Child Abuse & Neglect*, 48, 148-159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.003>
- *Sourander, A. (1998). Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse & Neglect*, 22(7), 719-727. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00053-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00053-2)
- United Nations High Commissioner for Refugees. (1997). *Guidelines on policies and procedures in dealing with unaccompanied children seeking asylum*. <https://www.unhcr.org/afr%20publications/legal/3d-4f91cf4/guidelines-policies-procedures-dealing-naccompanied-%20hildrenseeking-asylum.html>
- Von-Werthern, M., Grigorakis, G. y Vizard, E. (2019). The mental health and wellbeing of unaccompanied refugee minors (URMs). *Child Abuse and Neglect*, 98, e104146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104146>
- Wernesjö, U. (2012). Unaccompanied asylum-seeking children: Whose perspective? *Childhood*, 19(4), 495-507. <https://doi.org/10.1177/0907568211429625>
- Yoon, D., Yoon, S., Pei, F. y Ploss, A. (2021). The roles of child maltreatment types and peer relationships on behavior problems in early adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 112, e104921. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104921>