

UNIVERSIDAD DE ALMERIA



MÁSTER EN MIGRACIÓN, MEDIACIÓN Y POBLACIONES VULNERABLES

TRABAJO FIN DE MÁSTER:

**TRAUMA, VICTIMIZACIÓN Y EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA RELACIONADA
CON EL DESARROLLO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN
MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Autor: Rafael Alejandro Inofuentes Flores

Directores: María Leticia de la Fuente Sánchez; Antonio J. Rojas Tejada

Convocatoria de defensa: Septiembre, 2020

ÍNDICE

Resumen	3
Abstract	4
I. Introducción	5
Objetivos	10
II. Método	11
Fuentes de Información y Estrategia de búsqueda	11
Criterios de inclusión y exclusión	11
Codificación de resultados y análisis de información	12
Síntesis y análisis	12
III. Resultados	13
IV. Discusión	24
V. Referencias bibliográficas	27

TRAUMA, VICTIMIZACIÓN Y EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA RELACIONADA CON EL DESARROLLO DE PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN

En las últimas décadas una gran cantidad de personas se han visto forzadas a desplazarse; entre ellos, se encuentran niños, niñas y adolescentes que han sido separados de sus cuidadores principales, los cuales son conocidos como “menores extranjeros no acompañados” (MENAS). Se ha documentado ampliamente sobre los altísimos riesgos, exposición a la violencia, trauma y victimización a los que MENAS se ven expuestos durante su proceso migratorio y las posibles consecuencias en el desarrollo de problemas en la salud mental. Sin embargo, existe poca información, y en parte contradictoria, respecto a la relación entre dicha exposición a la violencia y el desarrollo de problemas de comportamiento que podrían englobarse dentro del concepto amplio de conducta antisocial. Así, el objetivo principal de esta revisión sistemática es explorar el estado actual de la investigación sobre la relación entre experiencias de trauma, episodios de violencia y victimización durante las fases de pre-migración, migración y post migración en MENAS y el desarrollo de problemas de comportamiento. Para ello, se realizó una búsqueda extensa en 8 bases de datos utilizando palabras clave amplias. Los principales criterios de inclusión fueron: estudios primarios con diseños cuantitativos o mixtos que hayan reportado en sus resultados trauma, episodios de violencia o victimización y problemas de comportamiento en menores extranjeros no acompañados en tránsito o establecidos, en la Unión Europea. Dentro los principales resultados, podemos indicar que en los estudios revisados no hay evidencia suficiente para confirmar la relación entre problemas de comportamiento y exposición a la violencia, trauma o victimización, durante las fases de pre-migración, migración y post migración en MENAS, más sí hay indicios para considerar a las experiencias tempranas de violencia familiar como un predictor del desarrollo de conductas violentas. Por otra parte, aparecen en los estudios revisados factores protectores que ayudan a atenuar las consecuencias negativas en la salud mental, como la resolución positiva de la solicitud de asilo y el sostenimiento del contacto familiar. Se discuten los resultados señalando las limitaciones principales.

Palabras Clave:

Menores extranjeros no acompañados (MENAS), Problemas de comportamiento, victimización, violencia, migración

ABSTRACT

In recent decades, many people have been forced to migrate, among them are children and adolescents who have been separated from their main caregivers, who are known as unaccompanied foreign minors (UFM). The extremely high risks, exposure to violence, trauma, and victimization to UFM are exposed during their migration process and the possible consequences in the development of mental health problems have been widely documented. However, there is a limited information, and a bit contradictory, regarding the relationship between such exposure to violence and the development of behavior problems included within the broad concept of antisocial behavior. Thus, the main objective of this systematic review is to explore the current state of research on the relationship between experiences of trauma, episodes of violence and victimization during the pre-migration, migration and post-migration phases in MENAS and the development of behavior problems. For this, an extensive search was carried out in 8 databases using broad keywords. The main inclusion criteria were primary studies with quantitative or mixed designs that have reported trauma, episodes of violence or victimization and behavioral problems in their results, carried out with unaccompanied foreign minors in transit or established in the European Union. Within the main results, we can suggest that in the reviewed studies there is insufficient evidence to confirm the relationship between behavioral problems and exposure to violence, trauma or victimization, during the pre-migration, migration and post-migration phases in MENAS, nevertheless, there is evidence to consider early experiences of family violence as a predictor of the development of violent behaviors. On the other hand, protective factors appear in the reviewed studies that help to deal with the negative consequences on mental health, such as the positive resolution of the asylum application and the maintenance of family contact. The results are discussed pointing out the main limitations.

Keywords:

Unaccompanied foreign minor (UFM), behavior problems, victimization, violence, migration

I. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas se han registrado grandes flujos migratorios a nivel mundial, viéndose muchas personas forzadas a desplazarse (Von Wertherm, Grigorakis & Vizard, 2019). Entre los principales desencadenantes de esta migración se encuentran las persecuciones, violencia estructural, conflictos armados, falta de recursos de subsistencia familiar, cambio climático, entre otros (Ivert & Magnusson 2019; von Wertherm, Grigorakis & Vizard, 2019). Se ha estimado a finales de 2016 que 65 millones de personas se han visto en esta necesidad (Mohwinkel, Nowak, Kasper & Razum, 2018). Una parte de estas personas han solicitado asilo y refugio, mientras que otras se establecen en una situación administrativa irregular. Esta última circunstancia sumada a la alta movilidad hace que la cantidad de personas migrantes en esta situación sea difícil de inferir (Ocáriz y Bermejo, 2008).

Personas migrantes movilizadas por estas necesidades se encuentran en situación de alta vulnerabilidad y precariedad. Esto sólo empeora sensiblemente cuando se trata de niñas, niños y adolescentes, y más aún cuando ellas y ellos han sido separados de sus familias, constituyéndose en el grupo de mayor riesgo hacia la exposición a la violencia, victimización y trauma (Hanewald et al., 2020; Jakobsen, Meyer, Wentzel-Larsen & Heir, 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”. En Europa, la mayoría de ellos provienen del sudoeste asiático, más conocido como oriente medio y África (Sierau, Schneider, Nesterko & Glaesmer, 2019).

En España, son conocidos como menores extranjeros no acompañados (MENAS). Por practicidad utilizaremos esta abreviación no sin antes resaltar una observación realizada por Menjívar & Perreira (2019), quienes comentaron que expertos consideraron bastante restringido el término “no acompañado” ya que no contempla la manera en que los menores se han quedado desprotegidos. Así, por ejemplo, algunos de ellos iniciaron su proceso migratorio solos y otros perdieron a sus padres durante el trayecto ya sea por detención, deportación o muerte. Es por eso por lo que el término “separados” resulta más apropiado y refleja mejor su realidad.

La principal preocupación y alarma sobre MENAS en relación con su estado de salud mental recae en que han quedado desprovistos del cuidado parental y familiar en un periodo crítico para su desarrollo psicológico, emocional y físico (Hanewald et al., 2020; Mohwinkel, Nowak, Kasper & Razum, 2018), enfrentándose a un proceso migratorio caracterizado por la

exposición a la violencia, la victimización y trauma, tanto en el país de origen, durante la ruta migratoria, así como en el país de acogida. Todo esto sin ningún acompañamiento ni soporte familiar. Se estima que el 52% de los solicitantes de asilo en el mundo entero son personas menores de 18 años (Frounfelker, Moconi, Farrar, Brooks, Rousseau & Betancourt, 2020).

Profundizar en las diferentes y repetidas formas de victimización, exposición a la violencia y trauma por la que atraviesan los MENAS durante todo su trayecto migratorio es importante para dimensionar la gravedad del problema. Numerosas investigaciones han explorado esta exposición con diferentes conceptualizaciones, principalmente encontramos referencias como eventos estresantes de vida (Bean, Eurelings-Bontekoe, & Spinhoven, 2007), incidentes traumáticos (El Baba y Colucci, 2018; Müller, Büter, Rosner & Unterhitzberger, 2019), o experiencias adversas en la infancia (von Werthern, Grigorakis & Vizard, 2019), las cuales implícita o explícitamente conllevan a la exposición a la violencia, victimización y trauma.

Una buena alternativa para recapitular y organizar las diferentes exposiciones a la violencia es la distinción de fases dentro del trayecto migratorio. Frounfelker et al. (2020) y Kirmayer et al. (2011) distinguen tres fases dentro del proceso migratorio en MENAS, la pre-migración, migración y la post migración. Una mayoría de los estudios suelen no profundizar demasiado en las exposiciones a la violencia en estas fases por resultar posiblemente reiterativo, por lo que generalizar resulta conveniente. No obstante, esta división permite diferenciar modos de exposición distintos y más frecuentes en cada una de las fases y realizar un esfuerzo de identificar estas exposiciones nos permite aproximarnos un poco mejor a su realidad.

En la fase de pre-migración, es probable que MENAS en su país de origen hayan estado expuestos directa o indirectamente a persecuciones, violencia estructural, conflictos armados, guerras, hayan sido testigos o incluso hayan sido forzados a participar en situaciones de extrema violencia y matanzas, pérdidas familiares altamente significativas, pobreza y condiciones de mucha carencia (Menjívar & Perreira, 2019; Von-Werthern, Grigorakis & Vizard, 2019; El-Baba y Colucci, 2018; Hodes, Jagdev, Chandra, & Cunniff, 2008). Adicionalmente a estos episodios de victimización, MENAS posiblemente han sido víctimas de maltrato dentro de la familia o el colegio. Kårdalsmo, Bjørge & Jensen (2015), en un estudio cualitativo, identificaron que 12 de 34 adolescentes extranjeros no acompañados entrevistados experimentaron maltrato físico severo, principalmente por parte de padre y secundariamente de madre u otro familiar a cargo en ausencia o muerte de los progenitores. A la vez, 22 de ellos experimentaron episodios de violencia física en la escuela por parte de profesores.

La separación de niños, niñas y adolescentes de sus cuidadores primarios es el evento más traumático y que mayores consecuencias posteriores se ha documentado (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, desaparición o deportación del familiar a cargo.

La fase de migración en Europa suele tener una duración diversa entre meses y años (Honewald et al., 2020) con diferentes paradas, interrupciones y detenciones. Por ejemplo, menores que vienen de Afganistán, antes de llegar a Europa, se quedan por un tiempo en Irán, o las que vienen de Somalia o Eritrea se quedan en Sudán o Libia (Honewald et al., 2020). Así mismo, Sierau et al. (2019), en un estudio con 105 MENAS provenientes de Afganistán y Siria principalmente, tardaron entre 0 a 5 años en su viaje migratorio, con una media de 0.7.

Durante la ruta se han documentado diferentes exposiciones verdaderamente extremas 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 y ser privados de libertad (Menjívar & Perreira, 2019; Kirmayer et al., 2011; Wiese & Burhorst, 2007). Honewald (2020) describió que, a lo largo de estas rutas, bandas delincuenciales detienen a MENAS y en general a migrantes para extorsionarlos, secuestrándolos y torturándolos, para pedir un rescate a sus familiares en su país de origen. Otras bandas se dedican exclusivamente al transporte de migrantes, especializado 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, no se ha encontrado información sobre alguna estimación de fallecimientos a lo largo de estas rutas.

Con anterioridad, varios estudios hicieron mayor énfasis en las fases de pre-migración y migración, ya que se consideraba que eran factores que mayor influencia tenían en la salud mental de MENAS. En la actualidad, las experiencias vividas post-migración en el país de acogida han cobrado bastante interés en su exploración (Frounfelker et al., 2019). La adaptación a un nuevo lugar con diferentes pautas culturales, junto con el aprendizaje de un nuevo idioma, se transforman en situaciones verdaderamente estresantes y de alto impacto si consideramos que no cuentan con el soporte familiar.

En esta fase, el racismo y la discriminación son los principales factores de experiencias adversas en el país de acogida (Ivert & Magnusson, 2019). En algunos lugares se está promoviendo un sentimiento anti-refugiados, o de manera amplia anti-inmigrante, que responde a determinadas características, y que genera una discriminación agresiva principalmente a aquellos que provienen de países predominantemente musulmanes

(Frounfelker et al., 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., 2019). La violencia sexual también está muy presente y afecta principalmente a mujeres menores. Lay & Papadopoulos (2009), en un estudio realizado en Reino Unido con mujeres provenientes del cuerno de África, encontraron que, de 52 mujeres entrevistadas, 37 de ellas habían sufrido algún tipo de violencia sexual, entre acoso, violación, abuso y exhibicionismo. Sus perpetradores eran personas tanto del país de acogida como personas migrantes en condiciones similares.

Los diferentes episodios de posibles victimizaciones hacia MENAS durante estas tres fases son realmente numerosos, lo que los coloca en una situación de mucho riesgo. Esta situación es aún más acusada en mujeres menores no acompañadas, ya que son el grupo con mayor exposición y que mayor peligro corre en las tres fases (Wiese & Burhorst, 2007). La violencia sexual de diferentes tipologías y la trata y tráfico de seres humanos con fines de explotación sexual comercial son los principales peligros en ellas.

Victimización

La infancia y adolescencia se encuentran expuestas a mayores vulneraciones y riesgos de sufrir episodios de victimización en relación del total de la población. El principal factor de ello es la dependencia hacia los adultos, presente en diferentes grados de acuerdo con cada etapa del desarrollo (Pereda, Abad & Guilera, 2012). Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de haber sufrido violencia en sus diferentes formas han sido ampliamente documentadas (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2005a). Se han descrito las exposiciones de MENAS durante las tres fases de su proceso migratorio con la intención de resaltar e identificar las victimizaciones por las que podrían atravesar.

De manera general, la investigación ha profundizado ampliamente sobre las diferentes formas de victimización a las que niñas, niños y adolescentes se ven expuestos durante su desarrollo. Estas formas de victimización han sido estudiadas de manera específica y particular, y se encuentran referencias habitualmente como maltrato infantil, abuso sexual, *bullying*, crimen convencional, violencia indirecta, entre otras (Finkelhor et al., 2005a). Todos estos campos son considerablemente amplios y significativos en sí mismos, y han orientado el trabajo de prevención e intervención en su aproximación unilateral. No obstante, el estudio de manera independiente de cada forma de victimización y sus posibles consecuencias deja de lado la observación de la relación entre las diferentes formas de victimización, su co-ocurrencia y su interacción con las consecuencias.

Finkelhor, Hamby, Ormrod y Turner (2005b) plantean que, al no tener un perfil o recopilación amplia de las diferentes formas de victimización, se corre el riesgo de sacar conclusiones erradas sobre el impacto que puedan tener algunas formas de victimización sin tomar en cuenta a las otras. Es en este marco que surge la necesidad de comprender la victimización desde una perspectiva más amplia.

Para realizar una definición sobre victimización, Pereda et al. (2012) proponen tomar en cuenta dos variables dinámicas y relacionadas entre sí. La primera ligada a los avances y conocimientos científicos sobre el desarrollo y las necesidades de la infancia, lo que permite entender y dimensionar el posible daño ocasionado. La segunda, relacionada con los valores y creencias de un determinado grupo expresado en normas explícitas e implícitas. En este contexto, se puede entender la victimización 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, 2008).

Los estudios en esta temática buscan explorar la ocurrencia y co-ocurrencia de las diferentes formas de victimización, trauma o exposición a la violencia a lo largo de la infancia y adolescencia. Primero, considerando que una persona victimizada por una única vez es lo menos frecuente (Pereda et al., 2014a). Segundo, comprendiendo que varias formas de victimización pueden ocurrir en un mismo episodio, por ejemplo, menor no acompañado que ha sido secuestrado, a la vez, ha sido asaltado y robado. Tercero, permite observar cómo algunas formas de victimización se convierten en precursores de otras futuras (Finkelhor et al., 2005a).

Finkelhor et al. (2005a), fueron los pioneros en poner en práctica el perfil o recopilación amplia de victimización tomando en cuenta cinco grandes campos o dominios: Crimen convencional, maltrato infantil, victimización sexual, victimización entre pares - hermanos y victimización indirecta. A estos campos se añadió posteriormente el de violencia informática (Pereda, Gallardo-Puyol, Guilera, 2018), novedosa área que emerge a raíz de una realidad cambiante.

Las diferentes formas de episodios de victimización, exposición a la violencia y trauma que han atravesado MENAS durante todo su proceso migratorio abarcan varios campos dentro del estudio de la victimización: Crimen convencional, maltrato infantil por parte de cuidadores primarios, victimización sexual, y testigo de violencia (victimización indirecta).

La victimización, trauma y exposición a la violencia durante la infancia y adolescencia han sido asociadas con una multiplicidad de consecuencias negativas. Entre una de estas consecuencias se encuentra el desarrollo de problemas de comportamiento, trastorno de

conducta o delincuencia juvenil (Finkelhor, et al., 2007). En relación con MENAS, Longobardi, Veronesi, & Prino (2017) resaltaron el efecto extremadamente dañino que puede tener para su salud mental, la alta exposición a la violencia, victimización y trauma reportado durante su proceso migratorio (Bean, Euralings-Bontekoe, Mooijaart y Spinhoven, 2006).

Problemas de comportamiento asociados a la conducta antisocial

Definir los problemas de comportamiento y la conducta antisocial en niños, niñas y adolescentes es una labor compleja al no disponer de una única definición. Existen diferentes abordajes teóricos y aproximaciones interdisciplinarias según la necesidad, psicológica, jurídica o social, entre otras. Una definición práctica y amplia que permita tomar en cuenta una serie de conductas, comenzando por las de riesgo y llegando hasta las delictivas, refiere que la conducta antisocial es entendida como cualquier conducta que rompa o quiebre las normas sociales y esta acción este dirigida contra los demás (Kazdin y Buela-Casal, 2002).

Algunas conceptualizaciones que puedan estar comprendidas dentro de esta definición más amplia, son los problemas de comportamiento o “externalizing behavior”. Bean et al. (2007), se refiere a problemas de comportamiento englobando los criterios para trastorno de conducta, trastorno oposicionista desafiante y abuso de sustancias. Para la presente revisión sistemática, se tomaron en cuenta ambas definiciones.

Durante la última década, numerosas investigaciones se han centrado con cierta exclusividad en la exploración de problemas en la salud mental de MENAS, como el estrés post traumático, depresión y ansiedad (Kien et al. 2019; Müller et al., 2019; Jensen et al., 2019; Longobardi, Veronesi & Prino, 2017; Oppedal & Idsoe, 2012; Bean et al., 2007), y su relación con sus experiencias de vida. Sin embargo, se ha puesto menor atención en la investigación de problemas de comportamiento o desarrollo de conductas antisociales (Ivert & Magnusson, 2019), y las posibles relaciones con sus experiencias asociadas al trauma, victimización o episodios de violencia durante las fases del proceso migratorio.

Objetivo

La presente investigación tiene como objetivo principal proporcionar una visión general del estado actual de investigación sobre la relación entre problemas de comportamiento y/o conducta antisocial y experiencias de trauma, episodios de violencia y victimización durante las fases de pre-migración, migración y post-migración en MENAS. Asimismo, se profundizará en los factores protectores que los estudios seleccionados hayan identificado.

II. MÉTODO

Fuentes de Información y Estrategia de búsqueda

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).

Se realizó una revisión de literatura estructurada acerca de comportamientos relacionados con la conducta antisocial y el trauma asociado a la victimización en menores extranjeros no acompañados. Se identificaron estudios científicos en una búsqueda extensa en 8 bases de datos electrónicas: Scopus, Web of Science, Medline, PsycArticles, Psybooks, PsyInfo, PsycTest, ERIC, Health and Medical Collection y Psychology database. La búsqueda se llevó a cabo entre los meses de marzo y mayo de 2020. No se limitó el periodo de publicación ni tampoco hubo ninguna restricción de idioma en esta primera fase.

Los descriptores utilizados combinaron los términos referidos a la población y a las variables de estudio, para aumentar la sensibilidad en la búsqueda; los descriptores fueron de lo específico a lo general: Victimization AND delinquency AND migration; Juvenil delinquency AND migration or inmigration; Polyvictimization AND migration or inmigration; Maltreatment AND migration or inmigration; 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; Unaccompanied minor AND behavior; Unaccompanied minor AND offender; Unaccompanied minor. Adicionalmente, se complementó esta búsqueda con una revisión manual de artículos más sobresalientes en el campo que no habían sido hallados en la revisión.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron todos los estudios primarios con diseños cuantitativos o mixtos, que hubieran evaluado y reportado como resultados principales o secundarios comportamientos asociados a problemas de comportamiento o conducta antisocial y factores relacionados al trauma, exposición a la violencia o victimización durante las fases de pre - migración, migración y post migración. En cuanto a la forma de evaluación, se consideraron las investigaciones que utilizaron instrumentos validados de autoinforme y/o entrevistas semiestructuradas. No se realizó diferencias entre menores extranjeros no acompañados, refugiados y solicitantes de asilo, puesto que la mayoría de los estudios incluyeron ambas poblaciones sin mayor distinción

o no especificaron la situación legal de los participantes. Por último, se seleccionaron todos los estudios llevados a cabo en Europa y en idioma inglés o español. Un mayor detalle de los criterios de inclusión y exclusión son presentados en la tabla 1.

Tabla 1.
Criterios de inclusión – exclusión

Criterio	Inclusión	Exclusión
Tipo de estudio	- Diseños cuantitativo y/o mixto. Estudios transversales, longitudinales o de cohorte. - Evaluación a través de instrumentos válidos y confiables y/o entrevistas estructuradas y semi-estructuradas.	- Estudios no empíricos.
Participantes	- MENAS en tránsito o establecidos en el país de acogida. - Estatus de solicitantes de asilo o refugiados. - Ingresaron a Europa con menos de 18 años.	- Población no definida con claridad en el estudio. - Menores separados en desplazamientos internos.
Variables de resultado	- Comportamientos asociados a la conducta antisocial y factores relacionados con la victimización o trauma infantil como resultados principales o secundarios. - Comportamientos asociados a la conducta antisocial.	- Victimización o trauma infantil sin resultados principales o secundarios sobre comportamiento asociado a la conducta antisocial.
Otros	- Estudios realizados dentro de la Unión Europea y Reino Unido. - Idioma inglés y español	

Codificación de resultados y análisis de información

La información principal que se recogió en los estudios seleccionados fue: autores, año de publicación, país del estudio, tamaño de la muestra, procedencia de la muestra, rango de edad de los participantes, media y desviación estándar de la misma, diseño del estudio, instrumentos utilizados, y principales resultados de la relación entre problemas de comportamiento asociados a la conducta antisocial y experiencias de trauma, episodios de violencia y victimización durante las tres fases de la migración. Adicionalmente, la relación de los problemas de comportamiento con otros problemas presentados por MENAS.

Síntesis y análisis

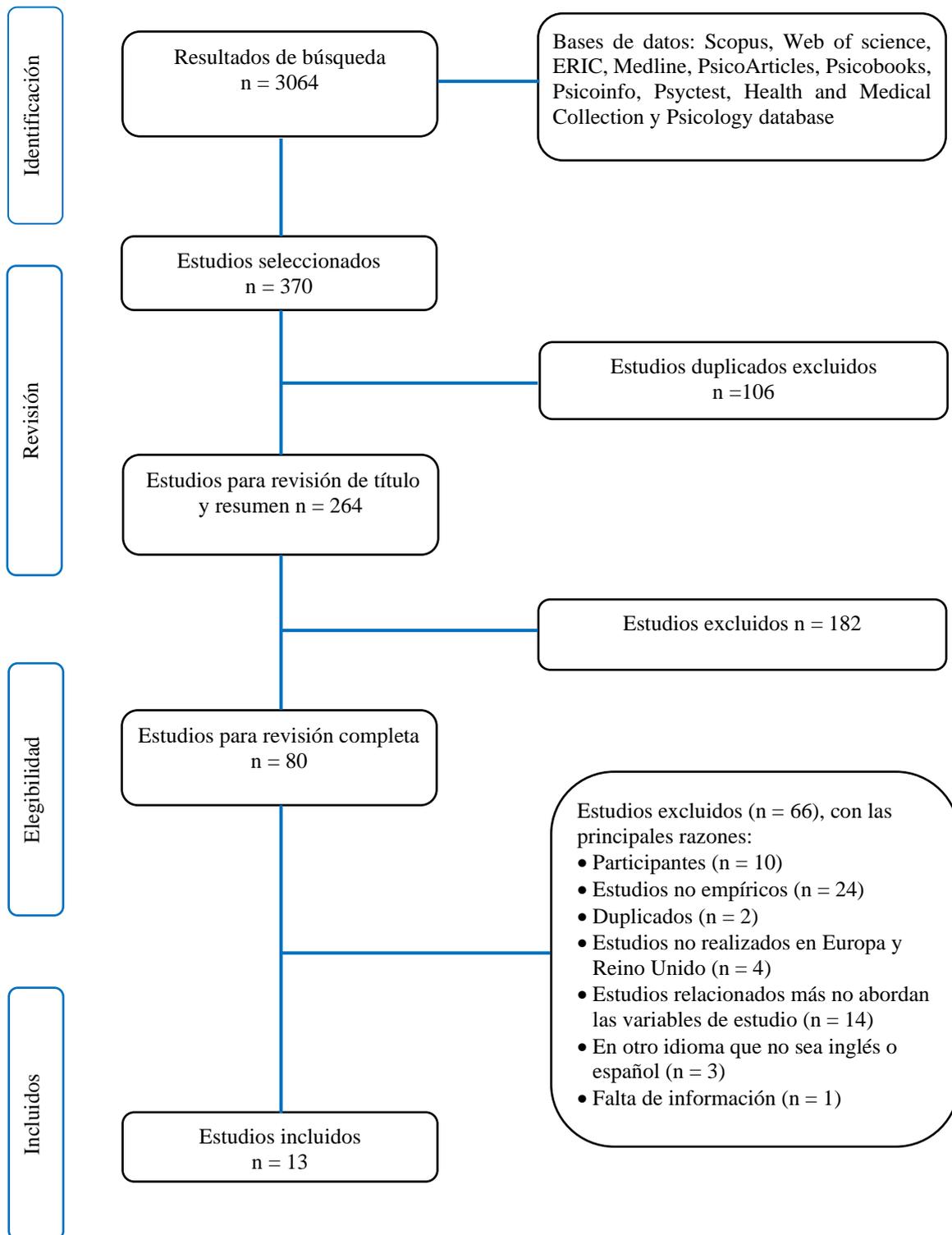
Se realizó un análisis de los estudios seleccionados buscando la relación entre los problemas de comportamiento o conducta antisocial y las experiencias de trauma, exposición a la violencia y victimización en su proceso migratorio. Con base en los resultados y conclusiones

de los estudios, se sintetizó la información en tres grandes temas principales, los principales estudios, los estudios secundarios y los factores protectores.

IV RESULTADOS

En una primera etapa se identificaron 370 estudios de 3064 resultados de búsqueda con la información de los títulos y/o resúmenes. Las referencias de los estudios seleccionados se importaron al programa Excel. En esta fase se encontraron 106 duplicados, quedando 264 estudios. En una siguiente fase, una revisión más detallada de títulos, resúmenes y en algunos casos otras partes del texto, se seleccionaron 80 estudios. Estos artículos fueron explorados en su totalidad y revisados por dos investigadores (estudiante y tutora) considerando los criterios de inclusión y exclusión. Cualquier desacuerdo en la inclusión de estudios entre los autores de esta revisión fue resuelta a través de una argumentación bilateral. Se terminó el proceso incluyendo 13 estudios. En el gráfico 1 se muestra el *flow chart* del proceso seguido.

Gráfico 1. *Flow chart* del proceso de selección de estudios



Descripción de los estudios

Durante esta revisión sistemática se ha encontrado un solo estudio que consideró como objetivo principal a los problemas de comportamiento relacionados con algún tipo de trauma, exposición a la violencia o victimización en MENAS (Mueller-Bamouh et al., 2016). Otros cinco estudios han relacionado la exposición a la violencia, trauma o victimización con problemas de salud mental, tomando en cuenta la sintomatología asociada al estrés post traumático, depresión, ansiedad y problemas de comportamiento (Jensen et al., 2019; Müller et al., 2019; Oppedal & Idsoe, 2012; Derluyn, Mels & Broekaert, 2009; Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven; 2007). Estas investigaciones consideraron a los problemas de comportamiento como un objetivo secundario (tabla 2). De igual forma, se seleccionaron otros siete estudios que evaluaron problemas de salud mental tomando en cuenta problemas de comportamiento relacionados con otras variables, entre ellas posibles traumas pre y post migración. No obstante, sus resultados solo reportaron alguna información sobre problemas de comportamiento, más no así, sobre la relación con algún tipo de victimización (Tabla 3). A pesar de ello, se tomó en cuenta a estos estudios, considerando la escasa información existente sobre los problemas de comportamiento y otros factores de riesgo y protectores en esta población.

Para evaluar problemas de comportamiento, se utilizaron principalmente los instrumentos *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ), y *Youth Self-Report* (YSR). Sin embargo, el principal instrumento utilizado fue el *The Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents* (HSCL-37A). Así, 4 de los 6 estudios principales y 4 de los 7 estudios secundarios lo han utilizado. Su amplia aceptación se debe a la accesibilidad del recurso en diferentes idiomas especialmente adaptados a los países de procedencia de MENAS.

En cuanto a la evaluación de trauma, exposición a la violencia o algún tipo de victimización, se han utilizado diferentes instrumentos, entre ellos: *Check list of family violence*, *Vivo international checklist of war, detention, and torture events*, *Child and Adolescent Trauma Screen* (CATS), *The Stressful Life Events* (SLE), *Daily Stressors Scale for Young Refugees* (DSSYR); *Life Event Checklist for DSM-5*, *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC), *Child Abuse Screening Tool Child Institution, Version* (ICAST-CI). El instrumento más utilizado ha sido el *The Stressful Life Events* (SLE), 3 de los 6 de los estudios principales y 3 de los 7 estudios secundarios lo han utilizado. Para evaluar las diferentes formas y exposiciones de violencia y trauma durante las tres fases migratorias se observó que se utilizaron una mayor variedad de instrumentos.

Principales estudios

El estudio que tuvo como objetivo principal la relación entre problemas de comportamiento y trauma fue llevado a cabo por Mueller-Bamouh et al. (2016). En este estudio se explora la violencia familiar y organizada durante las fases de pre-migración y post-migración, relacionadas con actos violentos cometidos y apetencia a la agresión en MENAS (n = 49). Encontraron como principales predictores estadísticamente significativos de los actos violentos cometidos, a la violencia familiar ($r^2=0.71$) en el país de origen, seguido de la apetencia a la agresión ($r^2=0.66$). Al mismo tiempo, la violencia familiar presentó una correlación positiva moderada con actos violentos cometidos ($r = 0.53$) y apetencia a la agresión ($r = 0.4$), concluyendo que la violencia familiar es el principal factor de riesgo para el desarrollo de conductas agresivas. Por otro lado, la violencia organizada sufrida tanto en el país de origen, como durante el viaje migratorio no presentó resultados significativos como predictor, o a nivel de relación (tabla 2).

Por otra parte, cinco estudios han relacionado la exposición a la violencia, trauma o victimización con problemas de salud mental tomando en cuenta sintomatología asociada al estrés post traumático, depresión, ansiedad y problemas de comportamiento. Müller et al. (2019) investigaron sobre la relación de los eventos traumáticos en las diferentes fases de la migración y niveles de angustia psicológica presente en MENAS (n = 98). Encontraron que los eventos traumáticos experimentados eran el principal predictor de síntomas de depresión, ansiedad y estrés post traumático, sin embargo, no lo era para problemas de comportamiento, no encontrando ningún resultado estadísticamente significativo entre ambas variables. No obstante, recomendaron cautela en la interpretación de este resultado, tomando en cuenta la baja fiabilidad de la subescala utilizada (HSCL-37, problemas de comportamiento $\alpha = 0.53$).

Tabla 2.

Estudios principales que relacionan experiencias de trauma, episodios de violencia o victimización y problemas de comportamiento.

Autores, año publicación, país del estudio	Diseño del estudio	Muestra: N y procedencia	Rango de edad	M(SD) Edad	Hallazgos	Instrumentos
Mueller-Bamouh et al., 2016. Alemania.	Cuantitativo Transversal	N = 49 16 países	13 - 21	17.37 (1.35)	Los mejores predictores para actos violentos son apetencia a la agresión y violencia familiar (pre-migración). El número de diferentes experiencias violentas en la familia está relacionado positivamente con el número de actos violentos reportados. Experiencias de violencia organizada no están relacionadas con actos violentos o apetencia a la agresión.	Check list of family violence, Vivo international checklist of war, detention, and torture events, Appetitive Aggression Scale for children, Check list self-committed aggressive acts, PTSD Index for children and adolescents.
Müller, Büter, Rosner & Unterhitzberger, 2019. Alemania	Cuantitativo Transversal	N = 98 n _(menas) = 68 n _(menores extranjeros acompañados) = 30 12 países		16.78 (1.26)	No se encontró una relación entre episodios traumáticos de vida y problemas de comportamiento. MENAS tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de comportamiento que menores extranjeros acompañados. MENAS reportan más eventos traumáticos que menores extranjeros acompañados. Sintomatología TSPT y Depresión.	Child and Adolescent Trauma Screen (CATS), Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents (HSCL-37A), Everyday Resources and Stressors Scale (ERSS, Büter y Müller).
Jensen, Skar, Andersson, & Birkeland, 2019. Noruega	Cuantitativo Longitudinal	T1/n = 95 T2/n = 78 T3/n = 47 Afganistán		13.8 (1.4) 16.5 (1.6) 20 (1.6)	No se encontró una relación entre episodios traumáticos de vida y problemas de comportamiento. A mayores episodios traumáticos más problemas de salud mental exceptuando problemas de comportamiento. Tendencia a la cronificación. Los problemas de comportamiento no tienden a variar durante los 5 años.	Hopkins Symptom Checklist-37 (HSCL-37A), The Child PTSD Symptom Scale (CPSS), Children's Somatization Inventory Short form, CSSI-8, the Stressful Life Events (SLE), Exposure to trauma after arrival in Norway, Daily Stressors Scale for Young Refugees (DSSYR).
Oppedal & Idsoe, 2012. Noruega	Cuantitativo Transversal	N = 566 34 países	13 - 27	18.9 (2.64)	Los problemas de comportamiento no pueden ser precedido por episodios traumáticos de vida pre y post migración. MENAS tienen sintomatología depresiva elevada incluso después de años de establecerse, pero apenas presentan problemas de comportamiento.	Problemas de conducta: Escala adaptada de tres escalas distintas psicométricamente fiables, Depression Scale, CES-D para adolescentes, tres ítems para Impacto de trauma relacionado a la guerra. 3 ítems Outgroup and Ingroup Acculturation Hassles, 9 ítems Host / Norwegian Culture Competence and Ethnic Culture Competence.
Bean, Eurelings-Bontekoe, & Spinhoven, 2007. Holanda	Cuantitativo Longitudinal	T1/n = 920 T2/n = 582 48 países		T2: 16.46 (1.47)	Episodios traumáticos de vida no están relacionados directamente con problemas de comportamiento, mas si con altos niveles de estrés post traumático, ansiedad y depresión. Además se observa tendencia a la cronicidad. El predictor más robusto para problemas de comportamiento en T2 fue la evaluación inicial T1.	Hopkins Symptom Checklist-37 (HSCL-37A), The Stressful Life Events (SLE), Reactions of Adolescents to Traumatic Stress (RATS). The child behavioral Checklist Guardian report (CBCL). The teachers's Report form (TRF).

Derluyn, Mels, & Broekaert, 2009. Bélgica	Cuantitativo Transversal	N = 2154 n(menas) = 124 n(menores extranjeros acompañados) = 2030 39 países	11 - 18	16.6 (1.31)	Los episodios traumáticos de vida son los predictores más importantes de problemas de comportamiento y problemas en la salud mental (depresión, ansiedad y estrés post traumático). No hay diferencia en problemas de comportamiento entre MENAS y menores acompañados. MENAS han sufrido mayor número de episodios de victimización que menores extranjeros acompañados.	The Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents (HSCL-37A), The Stressful Life Events (SLE), The Reactions of Adolescents to Traumatic Stress (RATS).
-------------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	---------	-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Con resultados similares, Jensen et al. (2019) en un estudio longitudinal, investigaron el estado de salud mental (depresión, ansiedad, estrés post traumático y problemas de comportamiento) de MENAS e identificaron predictores de cambio durante un periodo de 5 años, realizando tres seguimientos ($n_{T1} = 95$; $n_{T2} = 78$; $n_{T3} = 47$). Entre sus resultados encontraron que la exposición al trauma evaluada durante las evaluaciones en t1 y t2, no estaban relacionadas significativamente con los problemas de comportamiento, más sí con otro tipo de problemas de salud mental como depresión y síntomas de estrés postraumático. Además, reportaron que los problemas de comportamiento no variaban significativamente durante el tiempo. Este último resultado dio indicios para considerar una cronificación de los síntomas si es que estos no son atendidos oportunamente. Asimismo, mostró evidencia acerca de que los problemas conductuales no tienden a incrementar en proporción durante el tiempo.

De la misma forma, Oppedal & Idsoe (2012) investigaron la relación entre el impacto de trauma de guerra pre-migratorio, la cultura de acogida, la competencia endo - exo grupal en los problemas de comportamiento y depresión ($n = 566$). Los resultados indicaron que los eventos traumáticos pre-migratorios y post-migratorios no predicen los problemas de comportamiento, además de no presentar ninguna relación significativa con trauma de guerra, depresión y competencia exo-grupal.

En la misma línea, una de las investigaciones pioneras en el campo (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007), en un estudio longitudinal con una muestra de $n_{t1} = 920$ y $n_{t2} = 582$, profundizó sobre la prevalencia, curso y severidad en los problemas psicológicos y de comportamiento en MENAS, además de reconocer las variables predictivas para los desórdenes psicológicos, cruzando información con guardianes y profesores. Encontraron que los eventos traumáticos o estresantes de vida no estaban significativamente relacionados con los problemas de comportamiento, pero sí con otros desordenes como estrés post traumático y problemas emocionales. El predictor más robusto de problemas de comportamiento y emocionales fue la evaluación inicial t1, lo que sugiere al igual que Jensen et al. (2019), una posible cronicidad de los síntomas sin la atención oportuna. A la vez, hallaron que la información brindada por MENAS, profesores y guardias mostró pobre concordancia.

Por último, Derluyn, Mels & Broekaert (2009) investigaron sobre los problemas de salud mental presentes (depresión, ansiedad, síntomas de estrés post traumático y problemas de comportamiento) y las experiencias de eventos traumáticos de vida, comparando a MENAS con menores extranjeros acompañados ya sea por padre, madre o ambos ($n_{(menas)} = 124$). En contradicción con los resultados anteriores (Jensen et al., 2019; Müller et al., 2019; Mueller-Bamouh et al., 2016; Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007), encontraron que las

experiencias de eventos traumáticos de vida fue el mejor predictor para problemas de salud mental incluyendo a los problemas de comportamiento. Por otro lado, y en concordancia con los demás estudios, los eventos traumáticos de vida fueron el principal predictor para problemas de depresión, ansiedad y síntomas de estrés post traumático.

Problemas de comportamiento

En un intento de profundizar los hallazgos relacionados a los problemas de comportamiento en MENAS, se han encontrado 7 artículos que evaluaron problemas en la salud mental, centrándose en sintomatología asociada a depresión, ansiedad, estrés post traumático y problemas de comportamiento relacionada con otro tipo de variables, aunque sus resultados no informan sobre la relación entre trauma, episodios de violencia o victimización (Tabla 3).

Uno de los estudios pioneros que documentó las necesidades de salud mental en MENAS, entre ellos, los problemas de comportamiento, y que posteriormente orientó a muchas otras investigaciones fue llevado a cabo por Bean, Eurelings-Bontekoe, Mooijaart, & Spinhoven (2006). Su objetivo principal fue documentar las necesidades en salud mental en MENAS comparándolos con una muestra local ($n_{(menas)} = 920$; $n_{(menores\ nativos)} = 1059$). Dentro de sus resultados más sobresalientes documentaron que participantes nativos holandeses obtuvieron puntajes más elevados, estadísticamente significativos, en la subescala de problemas de comportamiento, que el grupo conformado por MENAS ($M_{menas} = 15.49(3.27)$; $M_{nativos} = 18.19(4.46)$). Además, los puntajes obtenidos en MENAS estaban por debajo del punto de corte para considerarse clínicamente significativos. No obstante, se pudo observar algunas diferencias al respecto (Müller et al., 2019; Longobardi, Veronesi y Prino, 2017; Huemer et al., 2013).

Tabla 3.

Estudios secundarios que exploraron experiencias de trauma, episodios de violencia o victimización y problemas de comportamiento.

Autores, año publicación, país del estudio	Diseño del estudio	Muestra: N y procedencia	Rango de años	M(SD) Edad	Hallazgos	Instrumentos
Bean, Eurelings-Bontekoe, Mooijaart, & Spinhoven, 2006. Holanda	Cuantitativo Transversal	N = 1979 n _(menas) = 920 n _(nativos) = 1059 48 países	10 - 18	15.38 (1.52)	Población local reportó puntajes más altos en problemas de comportamiento que MENAS MENAS presentaron puntajes más altos en problemas emocionales y sintomatología de estrés post traumático. Se observó severidad en los síntomas. MENAS reportaron el doble de episodios traumáticos de vida que población local	The Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents (HSCL-37A), The Stressful Life Events (SLE), The Reactions of Adolescents to Traumatic Stress (RATS), Mental health questionnaire for adoscents. Necesidades percibidas, Child behavioral Checklist (CBCL), Mental health questionnaire for guardians, Teacher's report form (TRF), Mental health questionnaire for teachers.
Huemer et al., 2013. Austria	Cuantitativo Transversal	N = 41 8 países	15 - 18	16.95 (0.81)	No hay diferencias en Problemas de comportamiento entre la población local y MENAS, puntajes bajos. MENAS reportaron puntajes altos en ansiedad y depresión (no clínicamente significativo).	Weinberger Adjustment Inventory (WAI), Youth Self-Report (YSR).
Sierau, Schneider, Nesterko & Glaesmer, 2019. Alemania	Cuantitativo Transversal	N = 105 6 países	14 - 19	17.3 (1.2)	14% de MENAS tuvo puntuaciones clínicamente significativas en problemas de comportamiento. Sin embargo, la media está por debajo del punto de corte. Factor protector apoyo social y contacto familiar. El 99% de MENAS ha sufrido algún tipo de episodio traumático.	The MultiSector Social Support Inventory (MSSI), Life Event Checklist for DSM-5 (LEC-5), Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5), The Patient Health Questionnaire, 9-item module (PHQ-9). The Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), Somatic Symptoms Scale (SSS-8), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).
Longobardi, Veronesi, & Prino, 2017. Italia	Cuantitativo Transversal	N = 19 7 países	16 - 17		Ninguno de los puntajes de MENAS en problemas de comportamiento fue anormal considerando el punto de corte de la población italiana, aunque se mostró una tendencia a estar al límite de lo normal. El 100% de MENAS ha sufrido algún tipo de violencia pre migratoria o migratoria. Al menos la mitad ha sufrido algún tipo de victimización sexual.	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC), ISPCAN Child Abuse Screening Tool Child Institution, Version (ICAST-CI), The Child and Youth Resilience Measure (CYRM).
Müller, Gossmann, Hartmann, Büter, Rosner & Unterhitzberger, 2019. Alemania	Cuantitativo Longitudinal	T2N = 72 n _(menas) = 47 4 países		T2: 17.32 (1.93)	9.8% de los participantes reportó síntomas clínicamente significativos en problemas de comportamiento y 37.5% en estrés post traumático. Tendencia a la mejora de los síntomas después de un año, tamaño del efecto moderado. Menos problemas de comportamiento. La aceptación de asilo parece ser un factor protector a corto plazo. No diferencia resultados entre MENAS y menores acompañados.	longitudinal, T1 y T2 .- The Child and Adolescent Trauma Screen (CATS)+4 items sobre la etapa de migración (bote repleto, viaje peligroso, encarcelamiento, secuestro e inducción voluntaria o involuntaria a la violencia), The Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents (HSCL-37A), The Everyday Resources and Stressors Scale (ERSS).

Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014. Noruega	Cuantitativo Longitudinal	N _{t1} = 93 N _{t2} = 75 12 países	13.5 - 20.7	16.5 (1.6)	Después de un seguimiento de 2 años, síntomas de problemas de comportamiento, estrés post traumático, depresión y ansiedad no han variado significativamente. Se observó un curso crónico de los problemas en salud mental. 11% de los participantes presentaron ideaciones suicidas.	- Hopkins Symptom Checklist-37 (HSCL-37A) .- The Child PTSD Symptom Scale (CPSS) .- the Stressful Life Events (SLE) [43] at T1 and T2.(separación de padres, violencia física y sexual y conflicto armado o guerra).
Bean, Derluyn, Eurelings- Bontekoe, Broekaert & Spinhoven, 2007. Holanda y Bélgica	Cuantitativo Transversal	n _(menas) = 1110 n _(menores inmigrantes) =1187 n _(nativos) =976 48 países		15.81 (1.6) 15.27 (1.8) 15.70 (1.5)	No reporta diferencias en problemas de comportamiento. MENAS reportaron niveles extraordinariamente altos de problemas emocionales y síntomas de estrés post traumático. MENAS reportaron un promedio más elevado en episodios traumáticos de vida. La edad esta positivamente relacionada a problemas de comportamiento, problemas relacionales y estrés post traumático	- The Hopkins Symptom Checklist-37 for Adolescents (HSCL-37A), Stressful Life Events (SLE), Reactions of Adolescents to Traumatic Stress (RATS). Mide reacciones post traumáticas.

En la misma línea, Huemer et al. (2013) exploraron dimensiones intraindividuales de la personalidad y la relación con sintomatología patológica en MENAS ($M = 41$), encontrando resultados algo similares al estudio anterior (Bean, Eurelings-Bontekoe, Mooijaart, & Spinhoven, 2006), donde los puntajes para problemas de comportamiento no fueron significativamente diferentes a los obtenidos por la población local. Los puntajes altos, sin llegar a ser clínicamente significativos, fueron encontrados en ansiedad y depresión. De la misma manera, Sierau et al. (2019) reportaron puntajes en problemas de comportamiento considerablemente por debajo para ser clínicamente significativos.

Bean, Derluyn, Eurelings-Bontekoe, Broekaert & Spinhoven (2007) compararon los problemas de salud mental incluyendo los problemas de comportamiento entre MENAS, migrantes refugiados y población local ($n_{(menas)}=1110$, $n_{(menores\ inmigrantes)}=1187$, $n_{(nativos)}=976$), incluyendo otras variables como eventos estresantes de vida. Entre sus resultados señalaron que no encontraron diferencias significativas en problemas de comportamiento entre las tres muestras, aunque los MENAS mostraron niveles bastante elevados de problemas emocionales, estrés post traumático y eventos estresantes de vida. Por otro lado, Longobardi, Veronesi, & Prino, (2017) encontraron que puntajes en problemas de comportamiento se encontraban en parámetros normales ($M = 19$), comparado con el punto de corte de la población local italiana. Sin embargo, a diferencia de las investigaciones anteriores, estos puntajes presentaban una tendencia al límite superior de lo normal.

Finalmente, en el estudio longitudinal llevado a cabo por Müller et al. (2019) ($n_{(menas)} = 47$, $n_{(menores\ acompañados)} = 24$) se encontró que los problemas de comportamiento se mantenían dentro de la media y, por otra parte, que los menores que tendían a tener puntajes significativamente clínicos en la primera evaluación también los presentaron en la segunda. Resultados bastante similares fueron hallados en otro estudio longitudinal (Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014), quienes observaron un curso crónico de los problemas mentales, tales como problemas de comportamiento, estrés post traumático, ansiedad y depresión. Estos resultados indicarían una posible cronicidad y la necesidad de atención especializada oportuna; resultados similares fueron descritos en los estudios principales (Jensen et al., 2019; Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007).

Factores protectores

Algunos de los estudios revisados identificaron algunos factores que influyen en mayor o menor medida al bienestar emocional y comportamental en MENAS, considerando la

sintomatología relacionada con depresión, ansiedad, estrés post traumático y problemas de comportamiento.

Uno de los factores protectores identificados ha sido la resolución positiva de la solicitud de asilo o residencia. Müller et al., (2019) señalaron que este factor tiene un efecto positivo a corto plazo encontrando diferencias en los problemas mentales presentes entre el grupo en el que la solicitud había sido aprobada y aquellos que les fue rechazada. Este factor coincide con resultados de otros estudios (Müller et al., 2019b; Huemer et al., 2013), en los que se observó que MENAS cuya solicitud había sido rechazada reportaron mayores problemas de salud mental en general y particularmente en problemas de comportamiento.

El contacto familiar, ya sea presencial, telefónico o a través de redes sociales, ha sido otro factor protector relevante. Este factor se constituyó en el recurso más importante dentro de la percepción de apoyo social que pueden tener MENAS. Se observó que el mantener un contacto familiar por parte de los menores estaba relacionado con que ellos tuvieran una mejor percepción del apoyo social brindando principalmente por parte de sus compañeros y mentores o educadores (Sierau, et al., 2019). Esto podría indicar que, ante la ausencia de la familia, no necesariamente la compensación a través de otras figuras funciona, al verse afectados por sentimientos de soledad, aislamiento social y estrés de separación. Por último, Bean et al. (2006) coincidieron al encontrar la importancia del apoyo familiar, sin embargo, ellos lo identificaron como un apoyo presencial a través de tener un familiar con residencia cercana.

Un último factor protector fue descrito por Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven (2007), que observaron que MENAS que se encontraban en casas de cuidado y grupos pequeños presentaban considerablemente menos problemas de salud mental que aquellos que vivían en centros de internamiento. El conjunto de estos factores muestra el camino de lo que podría entenderse como una atención pronta y oportuna.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio ha sido realizar una revisión sistemática del estado de la literatura científica sobre sobre la relación entre experiencias de trauma, episodios de violencia y victimización durante las fases de pre-migración, migración y post migración en MENAS y el desarrollo de problemas de comportamiento. Adicionalmente se ha identificado la incidencia de los problemas de comportamiento dentro de los problemas de salud mental, junto con los factores protectores encontrados.

La mayoría de los estudios revisados coincidieron en señalar que no hay evidencia estadísticamente significativa para afirmar que existe una relación entre el desarrollo de

problemas de comportamiento y algún tipo de trauma, exposición a la violencia o victimización en MENAS en las fases pre-migratoria, migratoria y post migratoria (Müller et al., 2019; Jensen et al., 2019; Oppedal & Idsoe., 2012; Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007). Uno de los estudios y el único que tuvo como objetivo principal los problemas de comportamiento expresado en actos violentos y apetencia a la agresión, señaló que si encontraron relación entre la conducta agresiva y la violencia familiar (parte de la fase pre-migratoria), más no así, con la violencia organizada (relacionada algo más con la fase de migración). Finalmente, un segundo estudio señaló que sí existía una relación entre eventos traumáticos de vida y problemas de comportamiento (Derluyn, Mels & Broekaert, 2009).

Por lo tanto, se puede concluir inicialmente que no hay evidencia suficiente que confirme la relación entre problemas de comportamiento y trauma, exposición a la violencia o victimización relacionados con el proceso migratorio que pueden sufrir MENAS. Sin embargo, la violencia familiar durante la infancia sí parece predecir la conducta violenta, independientemente de si los menores atraviesan por un proyecto migratorio o no. Esto podría aportar evidencia para considerar que el desarrollo de problemas de comportamiento y comportamientos agresivos están fuertemente relacionados con las experiencias tempranas de violencia en la familia. Al mismo tiempo, las contradicciones en los resultados de las investigaciones sugieren tomar con cautela la interpretación. Dos factores observados permiten una aproximación a esta contradicción.

El primer factor está relacionado con el instrumento utilizado para la evaluación. Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar problemas de salud mental, incluyendo problemas de comportamiento, ha sido el HCSL-37. Su uso extendido se explica por la disponibilidad y adaptación a numerosos idiomas de los principales países de origen de MENAS. Dentro los estudios seleccionados en esta revisión que utilizaron este instrumento, la subescala de problemas de comportamiento (*externalizing behavior*) presentó una fiabilidad que oscilaba entre pobre y aceptable (George & Mallery, 2003) ($\alpha = 0.53$ a $\alpha = 0.69$), y por debajo de la fiabilidad de las demás subescalas del mismo cuestionario. Müller et al. (2019) lo advirtieron recomendando prudencia en la interpretación de los resultados de esta subescala.

El segundo factor está relacionado con la deseabilidad social. Varios estudios han advertido que el factor de la deseabilidad social podría influir significativamente en los resultados. Este sesgo puede ser determinante a la hora de evaluar problemas de comportamiento, particularmente en esta población, dadas las características altamente inciertas de su situación administrativa. Existe el temor justificado por parte de MENAS de verse comprometidos por las respuestas que puedan dar en los cuestionarios o entrevistas, y éstas puedan traer

consecuencias negativas o ser usadas en su contra en sus solicitudes de asilo o residencia, o puedan provocar la suspensión del permiso de estancia, factor que condiciona sus respuestas (Müller et al., 2019; Sierau et al., 2019; Mueller-Bamouh et al., 2016). Estos dos factores sugieren las limitaciones en el abordaje de problemas de comportamiento en MENAS y evidencian la necesidad de una exploración con mayor profundidad y utilizando diferentes aproximaciones.

Los estudios longitudinales han sido útiles para identificar el desarrollo de los problemas de comportamiento a través del tiempo. Todos ellos coincidieron en dos aspectos. El primero, que los problemas de comportamiento en MENAS no tienden a incrementarse con el tiempo, pero tampoco disminuyen. Esto nos lleva al segundo aspecto, que señalan una posible cronicidad de la sintomatología tanto de problemas de comportamiento como de los otros desórdenes mentales como depresión, ansiedad y estrés post traumático (Jensen et al., 2019; Müller et al., 2019; Jensen, Skårdalsmo & Fjermestad, 2014; Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007). Esto podría señalarnos que los eventos traumáticos de vida post-migración inciden en otros desórdenes mentales como depresión, ansiedad o trastorno post traumático, pero no necesariamente en los problemas de comportamiento. Por otro lado, sugieren y coinciden en la necesidad de una atención especializada pronta y oportuna que pueda llevarse a cabo desde la primera evaluación.

En general, todos los estudios señalaron que las evaluaciones de problemas de comportamiento en MENAS han estado por debajo del límite para considerarse clínicamente relevantes, por debajo o similares a la población local. Las discrepancias oscilaban en si estos puntajes estaban próximos a un límite superior o inferior. Esto sugiere que MENAS tienden a padecer y desarrollar sintomatología asociada a problemas de salud mental como depresión, ansiedad y estrés postraumático, pero es menos frecuente el desarrollo de problemas de comportamiento, todo esto independientemente a los diferentes traumas, episodios de violencia o victimización a los que hayan estado expuestos.

Es importante resaltar el rol de los factores protectores que algunos estudios han identificado; estos factores permiten encaminar mejor el abordaje con MENAS basado en la evidencia. Uno de ellos es la resolución positiva de la solicitud de asilo o residencia en MENAS. La influencia positiva en la salud mental de este factor ha sido un elemento crucial identificado por varios estudios (Müller et al., 2019; Müller et al., 2019; Huemer et al., 2013). Un segundo factor señala la importancia del sostenimiento del contacto familiar, incluso por teléfono o redes sociales, ya que este contacto mejora el apoyo social percibido por los menores (Sierau, et al., 2019). Por último, señalar que las condiciones de vivienda también aparecen

como un factor que influye en su bienestar, siendo las casas de cuidado o grupos pequeños los que tienen un mejor impacto en la salud mental, en comparación con centros de acogida o internamiento (Bean, Eurelings-Bontekoe & Spinhoven, 2007).

Limitaciones y recomendaciones

Durante la elaboración de esta revisión sistemática se han identificado algunas limitaciones que es importante hacer notar, y que influyen también en la generalización de los resultados de la misma.

En primer lugar, el conocimiento sobre el desarrollo de problemas de comportamiento relacionados con la exposición a la violencia, trauma y victimización en MENAS es todavía muy limitado, existiendo muy poca información disponible que permita extraer conclusiones con mayor claridad. Esto muestra la necesidad de mayor profundización en la temática; además, al ser un tema coyuntural y con diferentes implicaciones actuales para los estados, lo hacen aún más relevante.

Por otro lado, existe una gran diversidad cultural y pluralidad de idiomas debido a la gran variedad de los países de procedencia de MENAS; las muestras de los diferentes estudios señalan una variabilidad entre 1 y 48 lugares de nacimiento. Esta amplia diversidad presenta limitaciones metodológicas en los estudios, tanto en la conceptualización de las variables adecuadas a determinadas culturas, así como en las formas e instrumentos para su evaluación. Varios de los instrumentos más utilizados han sido empleados por disponibilidad en el idioma, aunque hayan mostrado algunas limitaciones en la fiabilidad de alguna subescala.

Por último, los tamaños muestrales entre los estudios muestran bastante variabilidad, algunos de ellos han sido bastante reducidos, esto debido al difícil y limitado acceso a esta población. Esta variabilidad limita tanto en los efectos de los mismos estudios, como en la comparación entre resultados. Asimismo, considerando que la proporción de hombres que han realizado el viaje migratorio es bastante mayor que mujeres, resulta complicado extraer conclusiones generalizables a ambos sexos.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied 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., & 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>
- *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(3), 342–355. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1007/s10488-006-0046-2>
- *Derluyn, I., Mels, C., & Broekaert, E. (2009). Mental health problems in separated refugee adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 44(3), 291–297. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.07.016>
- El Baba, R., & Colucci, E. (2018). 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>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H., (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7–26. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.06.008>
- Finkelhor, D., Hamby, S., Ormrod, R., & Turner, H. (2005a). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383–412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- Frounfelker, R., Miconi, D., Farrar, J., Brooks, M. A., Rousseau, C., & 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>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Hanewald, B., Knipper, M., Fleck, W., Pons-Kühnemann, J., Hahn, E., Ta, T., Brosig, B., Gallhofer, B., Mulert, C., & 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/fpsyt.2020.00324>
- Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, 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., & 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>
- Ivert, A., & 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/IJMHSC-05-2019-0050>
- Jakobsen, M., Meyer Demott, M., Wentzel-Larsen, T., & 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., & 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., & 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). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-29>
- Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (2002). *Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szelag, M., Kerschner, B., Brattström, P., & 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 MD, L. J., Narasiah MD, MSc, L., Munoz MD, M., Rashid MD, M., Ryder PhD, A. G., Guzder MD, J., Hassan PhD, G., Rousseau MD, MSc, C., & Pottie MD, MC1Sc, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care: CMAJ CMAJ. *Canadian Medical Association. Journal*, 183(12), E959-67. <https://search.proquest.com/docview/922409544?accountid=14477>
- Lay, M., & Papadopoulos, I. (2009). Sexual maltreatment of unaccompanied asylum-seeking minors from the Horn of Africa: A mixed method study focusing on vulnerability and prevention. *Child Abuse and Neglect*, 33(10), 728–738. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.05.003>

- *Longobardi, C., Veronesi, T. G., & Prino, L. E. (2017). Abuses, resilience, behavioural problems and post-traumatic stress symptoms among unaccompanied migrant minors: An Italian cross-sectional exploratory study. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 17(2), 87–92. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2017.0009>
- Menjívar, C., & 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., Altman D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement *BMJ*, 339:b2535. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Mohwinkel, L., Nowak, A., Kasper, A., & Razum, O. (2018). Gender differences in the mental health of unaccompanied refugee minors in Europe: A systematic review. *BMJ Open*, 8(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022389>
- *Mueller-Bamouh, V., Ruf-Leuschner, M., Dohrmann, K., Schauer, M., & 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. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.27856>
- *Müller, L. R. F., Büter, K. P., Rosner, R., & 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). <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0268-1>
- *Müller, L. R. F., Gossmann, K., Hartmann, F., Büter, K. P., Rosner, R., & 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). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7263-6>
- Ocáriz, E., & Bermejo, F. (2008). International e-Journal of Criminal Sciences. *International E-Journal of Criminal Sciences*, 0(2), 1–23. <https://www.ehu.eus/ojs/index.php/inecs/article/view/28/30>
- *Oppedal, B., & 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>
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the juvenile victimization questionnaire from a

- causal indicators approach. *Psychology of Violence*, 8(1), 76-86.
<https://doi.org/10.1037/vio0000075>
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2012). Victimología del desarrollo Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes. *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (Catalunya)*.
<https://recercat.cat/handle/2072/200099>
- *Sierau, S., Schneider, E., Nesterko, 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>
- Skårdalsmo Bjørgo, E. M., & Jensen, T. K. (2015). Unaccompanied refugee minors' early life narratives of physical abuse from caregivers and teachers in their home countries. *Child Abuse and Neglect*, 48, 148–159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.003>
- Von Werthern, M., Grigorakis, G., & Vizard, E. (2019). The mental health and wellbeing of Unaccompanied Refugee Minors (URMs). *Child Abuse and Neglect*, 98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104146>
- Wiese, E., & 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://search.proquest.com/docview/69073400?accountid=14477>