



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Diagnóstico de las dificultades en salud mental de
los niños, niñas y adolescentes que migran solos en
Aragón

Diagnosis of mental health difficulties in children
and adolescents who migrate alone in Aragon

Autora:

Marta Etopa Sarabia

Director:

Chabier Gimeno Monterde

Facultad de Economía y Empresa

Septiembre 2023

RESUMEN

El trabajo es una investigación sobre los obstáculos en salud mental de los niños, niñas y adolescentes que migran solos en Aragón. Este colectivo se encuentra en una situación de vulnerabilidad atravesada por sus condiciones como menores, extranjeros y no acompañados, lo que configura un contexto particular a la hora de abordar la salud mental de estos/as jóvenes. A través del análisis de los recursos bibliográficos se presentará el marco en el que se encuentran los/as menores y los/as profesionales. Tras la realización de las entrevistas a estos/as técnicos/as que intervienen con este colectivo, se expondrán sus perspectivas, señalando tanto las problemáticas principales respecto al diagnóstico, coordinación e intervención, como las estrategias que se están empleando y las que se deberían implementar. Este estudio pretende aportar información sobre los obstáculos a los que se enfrentan los perfiles profesionales seleccionados cuando abordan la salud mental dentro de este colectivo, de tal forma que los lectores se informen y conciencien sobre la problemática, y se impulsen las medidas pertinentes.

Palabras clave: Menores no acompañados, salud mental, migración y profesionales.

ABSTRACT

The work is an investigation into the mental health obstacles of children and adolescents who migrate alone in Aragon. This group is in a situation of vulnerability due to their conditions as minors, foreigners and unaccompanied, which configures a particular context when addressing the mental health of these young people. Through the analysis of bibliographic resources, the framework in which minors and professionals find themselves will be presented. By conducting interviews with these technicians who intervene with this group, their perspectives will be presented, pointing out both the main problems regarding diagnosis, coordination and intervention, as well as the strategies that are being used and those that should be implemented. This study aims to provide information on the obstacles that the selected professional profiles face when addressing mental health within this group, so readers informed themselves and aware of the problem, and relevant measures are promoted.

Key words: unaccompanied minors, mental health, migration and professionals.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER	12
3.1. Objetivo general	12
3.2. Objetivos específicos	12
4. METODOLOGÍA.....	14
4.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	14
4.2. INSTRUMENTOS.....	16
4.2.1. Fuentes primarias.....	16
4.2.2. Fuentes secundarias	17
5. MARCO TEÓRICO.....	18
5.1. MIGRACIÓN EN LA ACTUALIDAD.....	18
5.2. REGULACIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO	19
5.2.1. La gestión en el ámbito europeo.....	20
5.2.2. Ámbito español.....	21
5.2.3. La pandemia de La COVID-19	22
5.3. MIGRACIONES JUVENILES	24
5.3.1. Marco Jurídico.....	25
5.3.2. La Mayoría de edad	29
5.3.3. Derechos vulnerados.....	32
5.3.4. Sistema de Atención a la Infancia y a la Adolescencia en Aragón	33
5.4. MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL.....	39
5.4.1. Salud Mental.....	39
5.4.2. Salud mental y migración.....	39
5.5. SALUD MENTAL Y MENORES QUE MIGRAN SOLOS	45
5.5.1. Factores de riesgo	46

5.5.2.	Consecuencias	48
6.	RECURSOS DE SALUD MENTAL Y JÓVENES MIGRANTES EN ARAGÓN	50
7.	RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS	52
7.1.	Funciones: formación y actuación	52
7.2.	Coordinación de servicios y recursos	59
7.3.	Problemáticas principales al intervenir	63
7.4.	Propuestas a implementar por los/as profesionales	68
8.	ANÁLISIS	71
8.1.	Funciones: formación y actuación	72
8.2.	Coordinación entre los servicios y recursos en materia de menores y salud mental	75
8.3.	Problemáticas principales al intervenir	77
8.4.	Recomendaciones	79
8.4.1.	Recomendaciones para la coordinación de ámbitos	79
8.4.2.	Recomendaciones sobre los profesionales	80
8.4.3.	Recomendaciones para trámites y gestiones	81
8.4.4.	Recomendaciones para las instituciones	81
9.	CONCLUSIONES	83
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
11.	REFERENCIAS JURÍDICAS	92
12.	ANEXOS	95
	Anexo 1: Autorización para colaboración y obtención de datos	95
	Anexo 2: Compromiso de confidencialidad	96
	Anexo 3: Guiones de entrevistas	98
	Anexo 3.1. Entrevista P1: Ámbito de decisión en Protección de menores	98
	Anexo 3.2. Entrevista P2: Ámbito de intervención en Protección de menores.....	99
	Anexo 3.3. Entrevista P3: Sector privado Atención inicial/observación	100

Anexo 3.4. Entrevista P4: Sector privado Fase de autonomía y/o Programa 17+ YMCA.....	101
Anexo 3.5. Entrevista P5: Ámbito de decisión en el Sector Sanitario Público: Jefe de servicio	102
Anexo 3.6. Entrevista P6: Ámbito de intervención en el Sector Sanitario Público	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Relación entre nº de entrevista y perfil profesional	16
Tabla 2: Motivaciones en la migración de menores que migran solos	25
Tabla 3: Derechos en riesgo tras la mayoría de edad.....	31
Tabla 4: Datos registrados de atención y acogimiento residencial en 2022.....	35
Tabla 5: Impacto en la salud de las personas migrantes	41
Tabla 6: Áreas sintomatológicas Síndrome de Ulises.....	43
Tabla 7: Factores de riesgo en salud mental.....	46
Tabla 8: Escala de vulnerabilidad de personas que migran	47

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Fases del proceso vivido por el menor desde su detección hasta la acogida	29
--	----

ABREVIATURAS.

INE: Instituto Nacional de Estadística

LO: Ley orgánica.

NNAMNA: Niños, Niñas y Adolescentes Migrantes No Acompañados

NNANA: Niños, Niñas y Adolescentes No Acompañados

MENAS: Menores Extranjeros No Acompañados

CDFUE: Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.

UE: Unión Europea.

ECRI: Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia.

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos
Humanos.

TFUE: Tratado de Funcionamiento de la Unión
Europea.

CERD: Comité de Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación Racial.

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

ODS: Objetivo de Desarrollo Sostenible.

CE: Constitución Española.

DDFF: Derechos Fundamentales

CCAA: Comunidades Autónomas

CRC: Comité de derechos del niño de Naciones Unidas

SAIA: Sistema de Atención a la Infancia y la Adolescencia

1. INTRODUCCIÓN

La migración es un fenómeno complejo que históricamente ha suscitado tensiones en numerosas áreas: ámbito jurídico, político, económico y social. Si enlazamos dicha cuestión con la minoría de edad, y la vulnerabilidad que ello supone, el análisis se torna todavía más complejo.

La globalización y sus correspondientes avances han configurado un marco novedoso a la hora de analizar el fenómeno migratorio. Las causas por las que las personas migran son muy diversas, ya que pueden variar en momentos puntuales, dependiendo de “situaciones de inestabilidad grave, crisis económica o conflicto (...), cambios demográficos, desarrollo económico, los avances de la tecnología de las comunicaciones y el acceso al transporte.” (OIM, 2020, p.2) Debido a esto, la realidad en la que nos ubicamos es que existen cerca de 272 millones de migrantes internacionales (OIM, 2020) a nivel global, de los cuales, según estadísticas de 2020 de UNICEF, alrededor de 36 millones son menores.

Durante los procesos migratorios se pueden producir situaciones de riesgo para los/as menores que migran solos/as, como malos tratos o ser víctima de trata y explotación. Debido a la vulnerabilidad en la que se enmarcan los/as menores, existe una gran diversidad de textos legislativos que les proporcionan una protección especial, tales como la Convención de Derechos del Niño, diversos informes y protocolos de la ONU, el Reglamento 557/2011 por el que se aprueba la Ley Orgánica 4/2000, el Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores extranjeros no acompañado del 13 de octubre de 2014, LO 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, y la Ley 26/2015 que modifica el sistema de protección de infancia y adolescencia.

En esta línea sobre la protección de los/as menores, entra en juego la percepción que se tiene de los/as mismos/as cuando introducimos el término: MENA o MMNA. El primero de ellos hace referencia al término administrativo para Menores Extranjeros No Acompañados, y el segundo se refiere a los Menores Migrantes No Acompañados (Mendoza y Belarra, 2015). Estas siglas, mayoritariamente MENA, han comenzado a ser empleadas en los ámbitos político y social de forma despectiva y estigmatizante para estos/as jóvenes. Este término es el empleado generalmente para referirse a niñas, niños y adolescentes menores de 18 años que, o bien entran en territorio español sin ningún

tutor que les acompañe, o si tras dicha entrada es abandonado dejándolo en situación de desprotección y vulnerabilidad (Fuentes, 2014, p.106). Asimismo, tal y como reflexiona Gimeno (2013), emplear el término de “no acompañados” supone la negación de una red de apoyo, tanto en destino como en origen.

Se debe comprender que, si las personas adultas que migran se enfrentan a una gran posibilidad de ser víctima de diversas discriminaciones, ésta se incrementa cuando nos referimos al sector de los menores, que son un colectivo vulnerable de por sí. Todas estas circunstancias, unidas al propio duelo migratorio y a la actitud de la sociedad receptora, son factores de riesgo que influyen en la salud mental de estos/as menores.

De esta forma, el presente trabajo va a tratar de identificar y analizar los obstáculos relativos al abordaje de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que migran solos en Aragón, con el ánimo de servir como base para que los actores encargados de elaborar políticas públicas dispongan de una visión realista de la cuestión, y se implemente una estrategia transversal y multidisciplinar en la Comunidad Autónoma de Aragón que atienda a las necesidades de estos menores de manera integral.

Para estructurar el trabajo de la manera más eficiente posible, se ha dividido en los siguientes apartados:

Primeramente, la introducción que estamos desarrollando. En segundo lugar, se ha presentado una justificación de la investigación que se ha llevado a cabo. En tercer lugar, se desarrollarán los objetivos, tanto generales como específicos, sobre los que se fundamenta el presente trabajo, exponiendo, en cuarto lugar, la metodología, incluyendo tanto las técnicas como los instrumentos de investigación que se han seleccionado.

En quinto lugar, se presenta el marco teórico en el que se enmarcan: la gestión de las migraciones, tanto a nivel europeo como nacional; las migraciones juveniles, con su correspondiente sistema regulatorio y de protección, así como los derechos que se pueden ver vulnerados y; la salud mental de las personas que migran, y más concretamente de los menores migrantes. Asimismo, se presentarán las políticas públicas en Aragón que influyen en este colectivo.

A continuación, se realiza la exposición de dos cuestiones principales: la salud mental y los menores que migran solos, incidiendo en los factores de riesgo que afectan

a dicho colectivo y sus correspondientes consecuencias. Asimismo, en el apartado sexto se enumeran los recursos especializados en salud mental y jóvenes migrantes en Aragón.

En séptimo lugar, se presentarán los resultados de la investigación, exponiendo los obstáculos a los que se enfrentan los profesionales del ámbito en cuestión. En octavo lugar, se analizará la información en relación a lo expuesto en el marco teórico, exponiendo nuevos temas, así como recomendaciones y propuestas de diversos profesionales.

Por último, se presentan las conclusiones del presente trabajo, así como las referencias bibliográficas y los correspondientes anexos.

2. JUSTIFICACIÓN

La salud mental de los/as jóvenes constituye el eje de gran diversidad de estudios, artículos y debates, sobre todo a raíz de la pandemia de La Covid-19. Asimismo, la migración, y en particular el tratamiento de los menores que migran solos, han sido otro elemento de debate, reflexión y estudio. De esta manera, el estudio de ambos elementos, salud mental y menores extranjeros que migran solos/as, generará información y conocimientos de gran valor y utilidad, tanto para la ciudadanía de a pie, como para aquellos/as profesionales que tratan directamente la cuestión, y aquellos con capacidad de decisión sobre la cuestión.

El término salud mental, tal y como expondremos a lo largo del presente trabajo, engloba gran amplitud de elementos, y debe ser tratado con delicadeza. Así, en el diagnóstico de la salud mental de los/as menores que migran solos/as en Aragón, no se seleccionará como muestra a los/as mismos/as menores, sino que el foco del estudio son los/as profesionales. La finalidad es detectar y comprender los obstáculos ante los que se encuentran los/as profesionales del ámbito público y privado para poder responder de forma adecuada a las necesidades de la salud mental de estos/as menores. La salud mental ha sido objeto de debate, estudio y análisis desde hace tiempo atrás, cobrando gran importancia sobre todo tras el confinamiento derivado de la pandemia de la Covid-19. Partiendo de la relevancia que ha tomado a nivel sanitario, político y social, se ha puesto el foco en la salud mental de los menores que migran solos y son tutelados en la Comunidad Autónoma de Aragón, considerándose necesario estudiar a qué obstáculos se enfrentan los profesionales, y Así poder hacer frente a ellas, de tal forma que se adapte el sistema a las necesidades específicas de estos/as jóvenes. Se debe tener en cuenta el proceso migratorio que viven estos/as jóvenes, los factores de riesgo y las políticas públicas en las que se ven enmarcados. Conocer exactamente estos impedimentos permitirá que se tomen medidas para afrontar la cuestión de su salud mental de la manera más beneficiosa para ellos/as.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

3.1. Objetivo general

Con la elaboración del presente trabajo se pretende detectar y reflexionar sobre cuáles son las dificultades en salud mental de las niñas, niños y adolescentes que migran solos en Aragón. El objetivo principal es elaborar un documento en el que se recoja la situación de los profesionales ante el abordaje de la salud mental de aquellos menores que migran solos en Aragón, y los correspondientes obstáculos, tanto en acceso como en diagnóstico y tratamiento, con la finalidad de que dicho documento sirva como base para desarrollar una estrategia integral y transversal que contribuya a garantizar una atención plena a la atención de la salud mental de estos/as menores.

3.2. Objetivos específicos

Vinculados al objetivo principal se concretan una serie de objetivos específicos:

- Elaborar un marco teórico comparativo con la situación real en materia de salud mental viven los niños, niñas y adolescentes que migran solos en Aragón.
- Discernir los recursos actuales con los que cuentan este perfil de individuos en materia de salud mental.
- Detectar las carencias del sistema de salud mental para estos menores, que produce no adoptar soluciones adecuadas para satisfacer totalmente sus necesidades.
- Conocer la percepción de los empleados públicos y privados que trabajan en la red de menores que migran no acompañados en la Comunidad Autónoma de Aragón.
- Acercar a los/as lectores/as a reflexionar sobre la situación que viven estos jóvenes, y como la concienciación y abordar correctamente sus realidades es una herramienta de crecimiento, integración y desarrollo personal de estos menores.

Del mismo modo, partiremos de dos hipótesis principales:

1. El sistema de salud mental dirigido a las niñas, niños y adolescentes que migran solos en Aragón contiene numerosas carencias que no cubren las necesidades de

dichos menores, y que debería mantener un papel fundamental en su integración y desarrollo.

2. Es necesario conocer la realidad de este colectivo para eliminar los obstáculos que existen y crear una red transversal de apoyo.

4. METODOLOGÍA

En este apartado se expondrán los métodos e instrumentos de investigación que se han empleado durante la investigación en aras de obtener los resultados significativos para los objetivos establecidos previamente.

4.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La realización de la presente investigación se encuentra autorizada por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Se ha llevado a cabo con la finalidad de estudiar las dificultades en la intervención en salud mental de los/as menores que migran solos/as en Aragón, entendiéndose que ello sería de gran utilidad para la elaboración de políticas públicas y sociales que tengan en cuenta la situación de estos/as jóvenes. Conforme a dicha finalidad, se ha decidido emplear como método de investigación la entrevista semiestructurada, considerándolo el adecuado para poder entender la cuestión de la salud mental de los menores que migran solos en Aragón y las opiniones de los profesionales en el ámbito de menores.

Así, para la realización del presente trabajo se ha seleccionado, analizado y expuesto la información que se ha obtenido tanto de las revisiones bibliográficas como de las entrevistas realizadas a profesionales. Más concretamente:

Como primer paso, hemos recopilado información de diversas bases científicas de datos con la finalidad de ampliar el conocimiento sobre la materia, y estructurar un marco sobre el que presentar la investigación.

- La revisión bibliográfica se ha llevado a cabo a través de dos plataformas, principalmente: Dialnet y Scopus. Además, otras como las bases de datos del Gobierno de Aragón y otras instituciones.
- Dicha búsqueda se ha realizado mediante el uso de palabras claves, tales como: salud mental, menores migrantes no acompañados, inmigración, políticas públicas y sociales y fenómeno migratorio.

A continuación, se debe aclarar que la investigación que se ha realizado es de carácter cualitativo, por lo que se han empleado técnicas cualitativas para elaborar el trabajo. Así, la mayor parte de la información que se ha obtenido durante el proceso de

la investigación, viene derivada del análisis documental y las entrevistas semiestructuradas.

La entrevista semiestructurada permite ser conocedor/a de la opinión, perspectiva, constructos mentales etcétera, de los sujetos seleccionados, y así recoger una serie de datos generalizables -aunque no estrictamente- sobre una cuestión de interés para el/la entrevistador/a (Corbetta, 2007, p.345). Las características de la entrevista semiestructurada son las siguientes (Sampieri, 2014, p.403):

- Una guía de preguntas y asuntos, entre los que el/la entrevistador/a posee flexibilidad.
- Se comparte el desarrollo de la entrevista, siendo adaptada la comunicación al entrevistado, si fuera necesario.
- El orden y formulación de las cuestiones se ajustan a ambas partes.
- Carácter amistoso.
- Se tiene en cuenta el contexto social en la interpretación de signos.
- Las preguntas son neutrales debido a la propia finalidad de la técnica.

En el caso de esta investigación, las entrevistas nos van a permitir conocer la percepción de los obstáculos respecto a la salud mental a los que se enfrentan los diferentes profesionales que trabajan con menores, y en concreto con menores que migran solos en Aragón. La selección de dichos perfiles profesionales está dirigida a la recopilación de información sobre la situación de la salud mental de dichos menores desde una perspectiva multidisciplinar. Por ello, la división principal es entre aquellos que intervienen desde el ámbito de Protección de menores, y aquellos que lo hacen desde el ámbito sanitario, y las correspondientes subcategorías (Tabla 1):

- El Sistema de Protección de Menores: Ámbito de Decisión; Ámbito de intervención pública y; Sector Privado (entidad privada), donde se enmarca la Atención inicial/observación y la Fase de Autonomía y/o Programa 17+.
- El Sistema sanitario: Ámbito de decisión Público y Ámbito de intervención público.

La nomenclatura que se le ha asignado a los perfiles que se han entrevistado, en aras de exponerlo de manera anónima, se ha estructurado de la siguiente manera:

Tabla 1: Relación entre nº de entrevista y perfil profesional

PROTECCIÓN DE MENORES		SANIDAD	
PÚBLICO: Ámbito de decisión.	P1	PÚBLICO: Ámbito de decisión.	P5
PÚBLICO: Ámbito de intervención	P2	PÚBLICO: Ámbito de intervención.	P6
SECTOR PRIVADO: entidad privada	Atención inicial/observación: P3 Fase de autonomía y/o Programa 17+: P4		

El número total de las entrevistas son seis. En todas ellas los/as profesionales firmaron un Compromiso de Confidencialidad (Anexo 2), por lo que no constará el nombre de los/as participantes, sino que nos referiremos con la abreviación “P”.

Las entrevistas fueron grabados por voz, tomando notas de las aportaciones y posteriormente transcribiéndolas. Tras la de las grabaciones, se elaboró un documento Excel para así proceder a la recogida de estos datos de manera categorizada. De dicho documento se extrajo y clasificó la información, identificándose los temas claves, que son comunes a los bloques temáticos de las entrevistas.

Habiendo realizado dicha clasificación, se procedió a la exposición de los resultados. A continuación, se elaboró el análisis de la información, surgiendo nuevos temas de los ya presentados. Atendiendo al análisis de los datos recogidos en las entrevistas y los recursos bibliográficos, se incluyeron finalmente unas recomendaciones.

4.2. INSTRUMENTOS

En síntesis, los instrumentos que se han empleado conforme a los métodos de investigación previamente descritos, según su recogida, se han clasificado en fuentes primarias y secundarias, siendo los siguientes:

4.2.1. Fuentes primarias

El instrumento empleado para la producción de información respecto a la cuestión a tratar son las entrevistas semiestructuradas. Como se ha mencionado en el apartado anterior, las entrevistas van dirigidas a profesionales en el ámbito de menores

y sanitario. Por lo que se han llevado a cabo cinco entrevistas a profesionales, tanto del sector público como privado, que intervienen en relación a la gestión y tratamiento de la salud mental de los menores que migran solos en Aragón.

4.2.2. Fuentes secundarias

En el caso de las fuentes secundarias, se ha acudido a dos plataformas principales: Dialnet y Scopus. Se ha llevado a cabo una selección de libros, manuales, artículos y estudios, principalmente. Asimismo, también se han consultado bases de datos del Gobierno de Aragón y diversas legislaciones, estrategias y planes de actuación con el fin de establecer un marco teórico respecto a la normativa que regula a los menores que migran solos en Aragón.

5. MARCO TEÓRICO

En lo referente a los antecedentes de actuación y las investigaciones existentes en esta materia, se ha realizado una recopilación de los documentos que facilitan la clasificación de la información en la gestión de los ciclos migratorios. En concreto, la migración contemporánea; la situación de los/as migrantes menores no acompañados/as; las políticas públicas de salud mental en España y Aragón para este colectivo; y la realidad del sistema de protección de menores y el alcance del propio sistema.

Antes de comenzar a tratar la cuestión de los menores que migran solos en Aragón, se debe establecer el marco de la situación de la migración en general, tanto en el ámbito global, como europeo, nacional y aragonés. Se debe tener presente dicho contexto ya que los propios menores se ven en ciertas ocasiones atravesados por las legislaciones y tendencias que se aplican a los propios adultos, elaborados tanto en el ámbito europeo, como en el nacional y autonómico.

5.1. MIGRACIÓN EN LA ACTUALIDAD

La migración es un fenómeno intrínseco a la historia de la humanidad que no supone una novedad para las sociedades actuales. No obstante, en cierto sentido, los flujos migratorios han ido variando a lo largo de la historia respecto a los países de origen, destino, y las causas por las cuáles se producen. Esto ha conllevado que la gestión del fenómeno migratorio haya ido evolucionando dado que el tipo de flujo migratorio condiciona la política migratoria que se aprueba en un momento determinado. A mediados de 2020, aproximadamente 80 millones de personas se encontraban desplazadas por razones de guerras, violencia, violaciones de derechos humanos y persecuciones, representando las migraciones forzosas un 26,5 % de los migrantes internacionales (CEAR, 2021). A finales de 2021, el número de personas desplazadas ascendía a casi 90 millones (ACNUR, 2021).

En ámbito global, la Agenda 2030 de las Naciones Unidas ha resaltado el papel de la población migrante en la sociedad, y su contribución al desarrollo y crecimiento (ONU, 2015). Sin embargo, la inmigración se ha convertido en una cuestión de interés principalmente políticos, empleándola en ciertos momentos como moneda de cambio o

presión entre Estados, tal y como se ha hecho con la devolución de menores no acompañados de España a Marruecos en 2021 (Testa y Pérez, 2021).

Sin embargo, este tratamiento de las personas migrantes no suprime la necesidad de entender la inmigración desde el prisma de los derechos humanos, sus causas, efectos y desarrollo (OIM, 2020). El aumento progresivo de la presencia de población migrante, con sus sucesivos estancamientos de flujo, ha conllevado el afloramiento de tensiones entre la protección de dicho colectivo y la legislación cada vez más restrictiva en materia de extranjería y seguridad.

Por ello, comprender dichas tensiones es necesario para entender la situación de la salud mental de estas personas, que se ve influenciada, entre otros factores, por la sociedad de destino que en muchas ocasiones puede resultar hostil para el individuo.

5.2. REGULACIÓN DEL FENÓMENO MIGRATORIO

El tratamiento de la migración en la sociedad actual está marcado por diferentes regulaciones, actitudes y decisiones que han sido, y siguen siendo, especialmente polémicas y diversas, por lo que dividiremos la exposición en el ámbito europeo, español y aragonés. No obstante, la mayoría de ellas están caracterizadas por la construcción de muros, expulsiones, devoluciones en caliente, centros de detención y procedimientos obstaculizadores (Vacchiano, 2015).

Generalmente, cuando se trata el tema de la inmigración se tiende a partir de las cifras, entendiéndolas como representativas de la cuestión en sí. De esta forma, en muchas ocasiones se parte de concepciones erróneas sobre el origen de las personas migrantes que entran en nuestro territorio, tanto adultos como menores. En el espacio de la Unión Europea, de 447,3 millones de personas, 23 millones eran ciudadanos de terceros países y alrededor de 37 millones nacieron fuera del ámbito comunitario (Comisión Europea, 2020). Según el informe de 2019 de la Red Europea de Migraciones, llegaron 219.575 menores que solicitaron protección internacional, cuyos principales países de origen entre 2014 y 2017 fueron Afganistán, Siria, Iraq y Somalia.

Se debe tener presente que en la actualidad la mayoría de las personas migrantes no proceden, como mayoritariamente se cree, de los países entendidos como más pobres o “en vías de desarrollo”, sino que la migración es intrarregional. Sin embargo, los

discursos anti-inmigración siguen aflorando y expandiéndose en diversos sectores de las poblaciones, y ubicando la inmigración en el foco de atención (CEAR, 2021) bajo una mirada negativa.

5.2.1. La gestión en el ámbito europeo

La gestión europea se caracterizó en un momento dado por la reubicación y reasentamiento, con fuertes oposiciones por parte de países como Italia, Francia y Reino Unido. Así, a nivel europeo finalmente se acordó que dicha medida no sería de aplicación obligatoria, sino que los países acabarían acogiendo un número indeterminado de refugiados. Sin embargo, al analizar dicha decisión se observa que va dirigida a los Estados miembros, y no a los propios migrantes en sí, ya que no valora la posibilidad de que éstos puedan elegir el país acogedor, vislumbrando una finalidad de retorno a los países de origen (Vachiano, 2015).

Las diversas políticas migratorias que la Unión Europea ha ido implementando ha supuesto la creación del denominado “efecto globo”, que ha configurado un desplazamiento crónico de las rutas migratorias, produciendo que los procesos migratorios se vuelvan más arriesgados. En el caso de España se ha venido priorizando la colaboración entre éste y países africanos en cuestión de deportaciones, patrullas marítimas y operaciones de control (Andersson, R. 2015).

Según el Consejo Europeo y Consejo de la Unión Europea, el reasentamiento de personas refugiadas se encuentra dividido en dos programas -de 2015 y 2017-, en el que aproximadamente 20.000 y 44.000 personas fueron reasentadas en la UE, respectivamente. No se deben separar dichos programas de la pandemia sufrida a partir de principios de 2020, que marca la necesidad de elaborar nuevos programas de reasentamiento, reagrupación familiar y otras políticas públicas relativas a la inmigración. Como hemos mencionado previamente, aproximadamente 300.000 menores llegaron a la UE y Noruega entre 2014 y 2017, y de los cuales unos 30.000 se perdieron en el sistema de protección (APDHA, 2019), lo que muestra una clara deficiencia del sistema de acogida y de las Administraciones públicas. En cierto sentido, esta pérdida en el sistema, que también se da en adultos, se puede deber a que, en síntesis, la gestión de la inmigración ha evolucionado en los últimos años hacia la cooperación y policía, siendo los instrumentos principales de la estrategia que emplea la Unión Europea en sus fronteras (Vacchiano, 2015).

5.2.2. Ámbito español

España representa la frontera sur occidental del continente europeo, lo que la convierte en territorio de entrada de personas refugiadas y migrantes, teniendo como resultado diversas situaciones inmensamente trágicas. Un ejemplo de ello es el 6 de febrero de 2014. Ese día fallecieron 15 personas tratando de entrar a nado en la playa del Tarajal -Ceuta- debido a las balas de goma y gases lacrimógenos disparados por la Guardia Civil española (Mugak, 2014). Este es uno de los acontecimientos más remarcables y trágicos de la gestión de la inmigración por el Gobierno español. Más recientemente, el 24 de junio de 2022, se filtraron imágenes sobre el trato que estaban recibiendo las personas que trataban de cruzar la valla de Melilla, y como se hacían sus cuerpos por parte de la policía marroquí (Beltrán, 2022).

La cifra de población de origen extranjero alcanzó su máximo nivel en 2011 con un total de 5,7 millones de personas (Consejo Económico y Social español, 2019, p. 11), representando aproximadamente el 11 por ciento de la población en España (INE, 2021). Más concretamente, en diciembre de 2020, se encontraban inscritos 9018 menores extranjeros no acompañados en España (Statista, 2022). En relación a esta cifra, ese mismo año, el Defensor del Pueblo dejó constancia de sus preocupaciones respecto de las diferencias entre los datos ofrecidos por las administraciones autonómicas y el Registro (Defensor del Pueblo, 2020), ya que se observaban diversas disparidades.

En este contexto, las migraciones juveniles no se ven exentas de los riesgos a los que se enfrentan los niños y niñas que migran solos en nuestro país. No se debe olvidar que los/as menores son titulares de derechos, por lo que se configura un sistema de protección específico para los mismos, al entenderse que deben ser objeto de una especial protección. De esta forma, UNICEF en su publicación de 2020, enumera rigurosamente las necesidades básicas no cubiertas y/o riesgos que conlleva ser un menor migrante no acompañado. Estos son tales como la falta de documentación legal, la discriminación, necesidades básicas no cubiertas, trastornos físicos y mentales, trata y explotación infantil, protección/acción gubernamental insuficiente, y ausencia de redes de apoyo.

A estos riesgos se une la cuestión de España como país fronterizo en cuya frontera los menores viven situaciones de desprotección. Los CETIs de Ceuta y Melilla comenzaron su funcionamiento en 1999, y actualmente están regulados por la LO

4/2000, el RD 557/2011 y Resolución 12-III-13. Son Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes dependientes de la Administración Pública como dispositivos de primera acogida temporal. En ello se decide el recurso más adecuado para la persona, incluidos menores. Según lo establecido, además de cubrir las necesidades básicas como manutención y alojamiento, también disponen de, entre otros servicios, de atención psicológica, incluyendo intervención y seguimiento psico-educativo para los menores que permanecen en el centro. Asimismo, en el informe que elaboró España a la CERD en 2020 se afirmaba que dichos centros “no forman parte de los recursos que componen el sistema nacional de acogida” (CERD/C/ESP/24-26, p. 11).

Finalmente, hay dos acontecimientos que deben ser mencionados en relación a la política migratoria de la Unión Europea: la pandemia de La Covid-19 que comenzó en 2020, y la posición en materia de extranjería tomada con la crisis migratoria derivada de la invasión de Rusia a Ucrania.

5.2.3. La pandemia de La COVID-19

Respecto a la pandemia global de la COVID-19, ésta llegó a España en 2020, declarándose a nivel nacional el estado de alarma el 14 de marzo de 2020 debido a la crisis sanitaria ocasionada por la pandemia, y finalizando el mismo el 21 de junio de ese mismo año (España, 2020). La aprobación del estado de alarma supuso una limitación de diversas libertades y derechos, tales como la libertad de circulación de personas, cierre de fronteras, suspensión de apertura de espacios públicos, locales, establecimientos, restricción del tránsito aduanero, etcétera (España, 2020). Todas estas medidas han afectado a la vida diaria y expectativas de las personas que viven en España, así como a los saldos migratorios, tanto de las personas que llegan a territorio nacional como de las que se marchan. En 2019 se había revertido el saldo migratorio en España, alcanzando en torno a 400.500 entradas y 158.000 salidas, situándose en valores que no se observaban desde principios del siglo XXI (Esteve, Blanes y Domingo, 2021).

Así, tal y como muestra el INE en su nota de prensa del 1 de enero de 2021 sobre “Las Cifras de Población”, respecto a la inmigración, el número de inmigrantes sufrió una caída en los primeros meses de 2020 por primera vez desde 2014. Dicha reducción se dio sobre todo entre los adultos jóvenes en edad de trabajar (González Leonardo & Spijker, 2022). No obstante, a partir de agosto de 2020, España observó un aumento de

llegadas, en comparación con 2019, a través de las Islas Canarias, contabilizando el fallecimiento o desaparición en la vía mediterránea de 1.754 personas a lo largo del año (Comisión Europea, 2021). Además del índice de mortalidad que conllevaba el contagio del virus, se une a ello, la incertidumbre, la afección a la estabilidad económica, y tal y como se ha mencionado, el cierre de fronteras a nivel global o las limitaciones de movilidad (González Leonardo & Spijker, 2022). Todo ello, junto a más factores, han influido en los planes de vida, tanto de los nacionales, como de las que se encontraban en su proceso migratorio, o que ya habían iniciado su plan en la sociedad de destino. Esto supone que, la posibilidad de iniciar el proceso de migrar se complique o se imposibilite en cualquiera de sus fases, e incluso suponga retornar al país de origen (Mahía, 2020). Con todo lo presente, se debe tener en cuenta la dificultad añadida que supone para aquellos/as menores que migran solos/as el realizar su proceso migratorio, con todo lo que ello ya conlleva, unido a una pandemia y sus correspondientes restricciones.

Desde la Unión Europea se han resaltado los efectos que la COVID-19 iban a tener en la migración y las propias personas que migran, así como la necesidad de aprobar un nuevo Pacto sobre Migración y Asilo para mejorar la gestión de los flujos migratorios (Comisión Europea, 2021).

5.3. MIGRACIONES JUVENILES

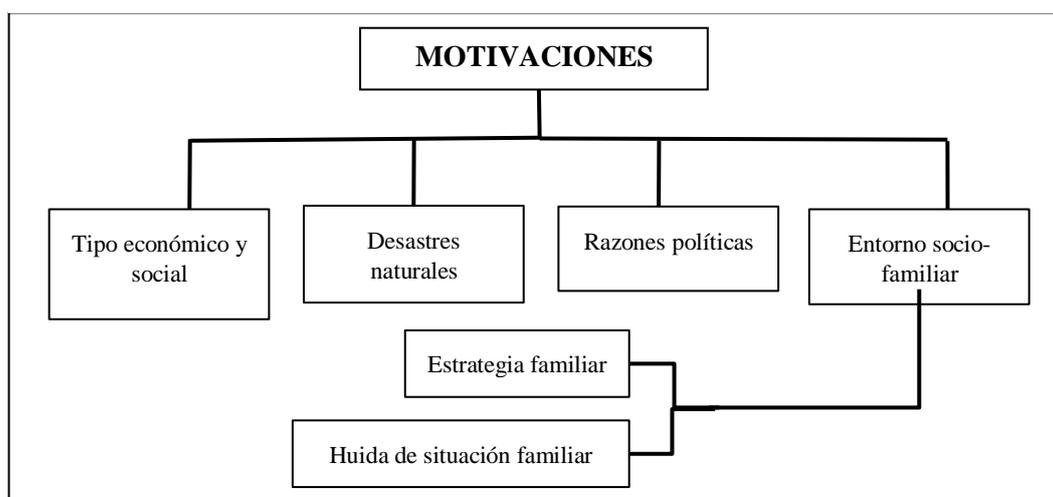
Los/as menores extranjeros que migran solos/as poseen ciertas particularidades a tener en cuenta, siendo de aplicación diversas normativas, leyes y protocolos, tanto a nivel internacional, como europeo y nacional.

Tal y como establece la Convención de los Derechos del Niño se define al niño como “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. Asimismo, a nivel europeo, y concretando en el objeto de estudio del presente trabajo, la Resolución del Consejo de Europa del 26 de junio de 1997, los menores no acompañados nacionales de países terceros son:

los menores de 18 años nacionales de países terceros que lleguen al territorio de los Estados miembros sin ir acompañados de un adulto responsable de los mismos, ya sea legalmente o con arreglo a los usos y costumbres, en tanto en cuanto no estén efectivamente bajo el cuidado de un adulto responsable de ellos. (...) podrá aplicarse también a los menores nacionales de países terceros que, después de haber entrado en el territorio de los Estados miembros, sean dejados solos (Consejo de Europa, 1997).

Otra de las particularidades que poseen los/as menores que migran solos/as son las motivaciones que les llevan a salir de su países de origen, todas ellas inmersas en la idealización que se produce respecto a Europa y las expectativas que ello trae consigo (Manzani, 2014).

Tabla 2: Motivaciones en la migración de menores que migran solos



Fuente: elaboración propia a partir de Manzani (2014)

Así, las migraciones protagonizadas por este grupo poblacional suponen una cuestión delicada que suscita debates continuos, tanto a escala política como económica, jurídica y social, en numerosas ocasiones tildadas con connotaciones negativas, ya que cuando el rostro de dichos flujos migratorios son niños, niñas y adolescentes, la cuestión se torna todavía más sensible y delicada, siendo necesario configurar un sistema que les otorgue atención, protección e integración en la sociedad de destino (Laso, 2020).

Como señalan Karmele Mendoza e Ione Belarra (2015), los medios de comunicación y la Administración han contribuido a construir una imagen distorsionada de los/as menores extranjeros/as, que se encuentra ligada a percepciones negativas de los/as mismos/as identificándolos/as como criminales. Dicho imaginario social construye las bases que inciden en la gestión de las migraciones juveniles.

5.3.1. Marco Jurídico

El perfil de los/as menores que migran solos/as que se encuentran en España, responde principalmente a varones de entre 14 y 16 años, que ya poseen experiencia laboral desde los 12-13 años, cuya motivación mayoritaria para desplazarse suelen ser expectativas laborales (Ruiz Mosquera, Palma García y Vives González, 2019). De igual manera, el papel que juegan las familias en el proyecto migratorio es de gran

importancia, ya que condiciona en cierta forma los medios de los que disponen los/as menores (PUCAFREU, 2013).

En el año 2021, según se establece en la Memoria Anual de la Fiscalía General del Estado de 2022, han sido localizados 3.048 menores extranjeros/as no acompañados/as llegados/as a España por vía marítima, tanto en patera como en otros medios. La mayoría de los menores son de sexo masculino, en concreto 2.934, junto a 114 de sexo femenino, siendo los principales países de origen Marruecos, Argelia y Mali.

Las razones por las que un menor acaba encontrándose en una situación de desamparo al no encontrarse acompañado pueden ser múltiples, desde la persecución del menor o de sus progenitores o la venta por parte de estos, hasta los conflictos internacionales o nacionales, la trata o búsqueda de otras condiciones de vida (Ruiz Mosquera, Palma García y Vives González, 2019). Así, el trato institucional hacia estos/as, se rige por el denominado interés superior del menor, que puede ir desde la repatriación al país de origen hasta la acogida y tutela por la Administración Pública (Seixas Vicente, 2021).

A nivel jurídico y administrativo, los derechos, libertades y garantías de este colectivo se encuentran regulados en primer lugar en el artículo 39.4 de la Constitución Española, donde se establece que “Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”. En esta línea, La Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU (1989) establece una asistencia adecuada a cualquier menor en situación de desamparo, independientemente de su origen o nacionalidad. Asimismo, otras normativas internacionales, como La Observación General n 6 de 2005 del CRC, establece el interés superior del menor como el principio rector de cualquier normativa que tenga aplicación en menores de edad (Laso, 2020). Se debe tener presente que los menores no acompañados/as no se ven atravesados únicamente por su condición de minoría de edad, sino también por aquella legislación que tiene presente la condición de migrante, y por consiguiente, por políticas fronterizas y leyes de extranjería que afectan a su tratamiento (García España, 2016).

Así, en el caso de España, además de regirse por regulación de carácter internacional y europeo, nos encontramos en el ordenamiento interno con la regulación de los menores que migran solos/as a través del Real Decreto 557/2011, por el que se aprueba el Reglamento de la LO 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros

en España y su integración social, tras su reforma por la LO 2/2009, en cuyo Capítulo III se establecen los procedimientos respecto a los/as menores que migran solos/as, por parte de la Administración (Seixas Vicente, 2021). En esta línea, el Gobierno de España adoptó el Protocolo marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores Extranjeros No Acompañados (2014), recogiendo medidas específicas en relación a la prevención de la trata y la detección y atención, las pruebas de ADN, actuaciones en la comisión de un hecho delictivo, entre otras.

Asimismo, al año siguiente se produce una modificación de la Ley de la infancia y la adolescencia, establecidos en la Ley 26/2015 del 28 de julio de 2015 y LO 8/2015, con la finalidad de adaptar las herramientas que se encargan de proteger a los menores en relación a los progresos sociales que se producen.

En este contexto, el procedimiento que se lleva a cabo cuando llega un menor de 18 años que procede de un tercer país, encontrándose en situación de desamparo, ya que no dispone de la protección de un/a adulto/a (UNICEF, 2009) consta, en primer lugar, en ser localizado por las autoridades españolas, y ser intervenido por las mismas si es que se comprobase que se encuentra en dicha situación, regulada en el artículo 172 del Código Civil español. Asimismo, se debe decidir, teniendo presente el interés superior del menor, si se debe proceder a la repatriación del mismo al país de origen, o si debe ser tutelado por la Administración Pública. Dicha repatriación se debe cumplir una serie de requisitos, ya que debe ser segura, y teniendo en cuenta diversas circunstancias (Seixas Vicente, 2021). Según el artículo 148.1 de la CE, las funciones de tutela se encuentran delegadas a la Comunidad Autónoma pertinente según la ubicación del menor. En esta línea, aparte del interés superior del menor, la certificación de la minoría de edad es una cuestión intrínsecamente unida a la tutela por parte de la Administración. En virtud del artículo 35 de la LO 4/2000, cuando las autoridades competentes no puedan determinar la minoría de edad, deberán ponerlo inmediatamente en conocimiento del Ministerio Fiscal para tramitar las pruebas sanitarias oportunas.

Siguiendo el proceso respecto a la certificación de la minoría de edad, se pone al/la menor a disposición de los servicios de protección de menores de la Comunidad Autónoma competente, tal y como se ha mencionado. La cuestión de la determinación de la edad tiene como consecuencia directa la decisión de la aplicación de la Ley de Protección de la Infancia y la Convención de los Derechos del Niño o, por el contrario, de inicio la Ley de Extranjería (Vestri y González Martín, 2012). La Fiscalía General

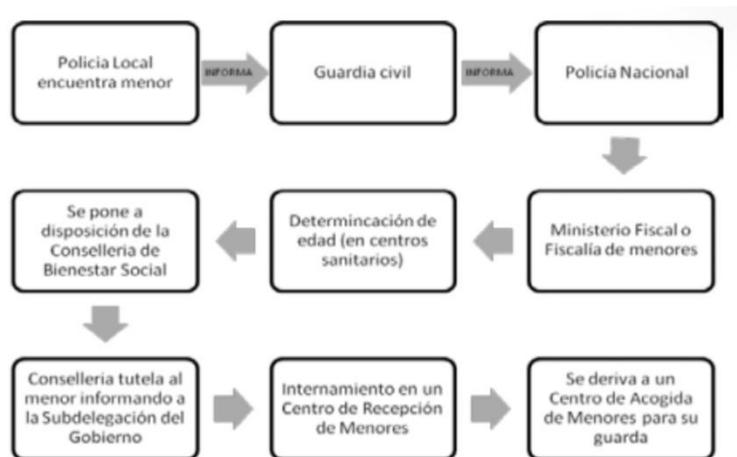
del Estado estableció en su Circular nº 6 de 2006 que la determinación de la edad se dará “en aquellos en los que existan dudas acerca de la edad de los menores extranjeros, los Fiscales, una vez efectuadas las pruebas de diagnóstico pertinentes etc..”.

No obstante, tal y como exponen Gabriele Vestri y Nuria González Martín (2012), surgen diversas cuestiones tales como: la duda sobre la veracidad de los documentos identificativos que porten los/as menores; los márgenes de error respecto a los sistemas de la determinación de la edad como las radiografías; que el proceso de determinación se alargue y la persona haya entrado siendo menor y alcance la mayoría de edad y; la actividad del Ministerio Fiscal en dichas pruebas, sobre todo cuando el/la menor no presta su consentimiento.

A partir de aquí, se inicia un procedimiento en el que por parte de la Administración del Estado se solicita un informe al Ministerio Fiscal y los servicios de protección del menor en el que se expongan las circunstancias sociales del menor en el país de origen respecto a sus redes y entorno. Asimismo, durante dicho proceso cabe la posibilidad de oír al propio menor, lo que constituye una manera de ejercer el interés superior del menor, tal y como se establece en el artículo 24 de la Carta de los DDF de la Unión Europea.

Así, si se determina que la mejor opción para el/la menor es la acogida en país de destino, en este caso España, se inicia la denominada acogida institucional. Con la finalidad de exponer de forma simplificada el proceso explicado, se adjunta el esquema desarrollado por Abdelouahed Belattar en 2014.

Ilustración 1: Fases del proceso vivido por el menor desde su detección hasta la acogida



Fuente: Belattar (2014)

Tal y como se ha mencionado, las Comunidades autónomas poseen la competencia en Asistencia Social de acuerdo al artículo 148.1.20a CE, por lo que elaboran sus propias normativas en materia de protección a la infancia y la adolescencia, lo que supone marcos normativos diversos en atención a los menores, y por supuesto, en atención a los/as menores extranjeros no acompañados/as y su traslado entre los distintos territorios autonómicos. Asimismo, respecto a la acogida institucional, el acogimiento residencial es la decisión que se aplica principalmente a los/as menores extranjeros no acompañados/as, previendo la posibilidad de elaborar acuerdos o convenios con entidades para que se encarguen de la gestión de los centros o pisos (Gonzalo, Jiménez y Vozmediano, 2010).

Finalmente, estos dos factores entrelazados: la minoría de edad y el tipo de recurso en el cuál se encuentre el/la menor, se ven afectados cuando el/la menor cumple la mayoría de edad, introduciendo cambios en el sistema en el que va a desarrollar su proceso vital.

5.3.2. La Mayoría de edad

La mayoría de edad supone un cambio que afecta directamente al status jurídico de la persona, y más concretamente a los/as menores extranjeros que migran solos/as y se encuentran bajo la custodia de la Administración. En el momento en el cual este/a menor cumple la mayoría de edad, se produce un cambio en su nomenclatura, pasando

a ser un/a joven extutelado/a o un/a ex-MENA, excluyéndose del régimen de protección y extranjería específico que previamente se le aplicaban.

Tal y como expresa Mónica Vinaixa Miquel (2019), este cambio en su condición introduce la incógnita de cómo se estructura la emancipación de dichos/as jóvenes, ya que en numerosas ocasiones los/as menores no han podido completar su inserción socio-laboral como consecuencia, entre otros factores, por el desbordamiento del sistema, y se encuentran ante la situación de una emancipación que se materializa automáticamente. Esto lleva a la puesta sobre la mesa de numerosas cuestiones respecto al desarrollo del proyecto vital de este grupo poblacional, el cual vive en torno a la incertidumbre y el desamparo. Para dar respuesta a esta situación, se aprobó en 2015 la ampliación del régimen de protección, efectuándose de forma diversa en las distintas Comunidades Autónomas.

El proceso de tránsito a la vida adulta debe abordarse desde la identificación de las necesidades personales de dichos/as jóvenes, tanto las expectativas como las reales, de forma que se lleve a cabo un proceso gradual en el que se les apoye durante su evolución personal y social (Ruiz Mosquera, Palma García y Vives González, 2019).

Es por ello que la transición a la vida adulta de este grupo poblacional se encuentra atravesada por numerosas dificultades, tales como “problemas emocionales y conductuales (...); suelen arrastrar déficits escolares (...); poseen una escasa red de apoyo social y falta de habilidades sociales. Además, el trabajo para el fomento de la autonomía a menudo contrasta con la estructura organizativa de ciertos recursos residenciales que dificulta la implicación del adolescente en algunas tareas (...) o el acceso a ciertas instalaciones (...).” (López et al., 2013, p.193).

Finalmente, los jóvenes extranjeros que han estado bajo la tutela de la Administración Pública se vuelven invisibles (UNICEF, 2009). Así, se han creado por diversas Comunidades Autónomas programas de apoyo para el momento en el que los jóvenes tutelados alcanzan la mayoría de edad, dado que el empleo se convierte en un elemento central en el proceso de autonomía, lo que, unido a los procesos personales, sociales y administrativos, dificulta su transición (Ruiz Mosquera, Palma García y Vives González, 2019).

Sin embargo, tal y como refleja UNICEF (2021), cuando los jóvenes que han migrado dejan de estar bajo la tutela del Estado, ciertos de sus derechos se encuentran en peligro. Se enumeran los siguientes:

Tabla 3: Derechos en riesgo tras la mayoría de edad

Derechos	Niños/as tutelados	Jóvenes tras la tutela
Educación	Escolarización y cursos de formación profesional	Muy pocas oportunidades educativas
Vivienda	Acogida en centros de protección	Plazas en pisos para un porcentaje mínimo
Alimentación y vestimenta	Alimentos y otras necesidades cubiertas	Sin ingresos para cubrir necesidades
Empleo	Formación profesional y permiso de trabajo	Mínimas oportunidades de empleo
Identidad	Obligación de dar permiso de residencia	Serios obstáculos para regularidad migratoria
Protección frente a la violencia y explotación	Mecanismos de protección y supervisión	Riesgos de explotación, tanto laboral como sexual, así como violencia social y policial, situación de calle
No discriminación	Sistema de protección de la infancia, sin discriminación	Racismo y Xenofobia
Responsabilidad pública	Rol del Estado (CCAA, entidad) Guarda.	Ausencia del Estado como garante de derechos

Fuente: UNICEF (2021, p.71)

En consecuencia, la realidad a la que se enfrentan en la mayoría de ocasiones es una emancipación forzosa y sin recursos suficientes, que tiene como consecuencia la exclusión social y la marginalidad (UNICEF, 2021).

5.3.3. Derechos vulnerados

Los/as menores migrantes representan uno de los sectores poblacionales que se enfrentan a una mayor posibilidad de violación de sus derechos fundamentales, dado que desarrollan sus proyectos migratorios solos, se enfrentan a una nueva sociedad y llevan consigo numerosas expectativas en relación a la realidad que van a experimentar (Ruiz Mosquera, Palma García y Vives González, 2019).

Durante un largo periodo de tiempo, los NNA que migran han sido objeto de vulneración de sus derechos. Un ejemplo del mismo es la resolución del 26 de junio de 1997 del Consejo de la UE, donde se refleja que desde la Unión Europea se estaba permitiendo la vulneración de los derechos de estos/as menores estableciendo la posibilidad de que los Estados Miembros denieguen la entrada de este colectivo (Mendoza y Belarra, 2015). En este contexto, desde la localización de un menor hasta su salida del sistema de acogida, son diversas las situaciones en las que los derechos de un/a menor pueden verse vulnerados, lo que dificultará en mayor o menor medida su proyecto vital y su proceso de integración (Mendoza y Belarra, 2015).

Los derechos vulnerados de los/as menores con mayor frecuencia según el informe de 2019 elaborado por el Consejo General de la Abogacía Española, UNICEF e IFAM (2019, pp.133-143), son los siguientes:

1. Derecho a ser informado de la posibilidad de solicitar asilo, así como otras alternativas legales como pueden ser adquirir la nacionalidad española.
2. La descoordinación entre administraciones.
3. La dilatación de los plazos y rigidez administrativa, incluyendo aquí la autorización de residencia y la de trabajo, así como la no tramitación de las mismas.
4. Las pruebas de determinación de la edad empleadas de forma excesiva y aplicadas invasivamente.
5. La dificultad de ejercer el derecho a la tutela judicial efectiva.
6. La falta de diligencia en la asistencia multidisciplinar durante todo el proceso.

Las situaciones a las que se enfrentan estos/as niños y niñas, aumenta la dificultad en sus condiciones de vida, que se unen a las necesidades previas que se derivan de su situación en origen o a las generadas en el desplazamiento. La ausencia de cooperación con los países de origen en aras de prevenir la falta de documentación de identidad o aligerar los procedimientos, se configura como otra práctica que facilita la exclusión de los/as jóvenes (UNICEF, 2021).

Todo ello supone un empeoramiento de las situaciones, provocando que los/as jóvenes realicen prácticas tales como salidas de los centros, lo que lleva a situaciones de calle y a la posterior estigmatización del colectivo basado en el rechazo por parte de la sociedad civil. A su vez, estas cuestiones suponen un riesgo para los/as menores, que se refleja en adicciones (UNICEF, 2020), sentimientos de angustia, actos de violencia (tanto autolesivos como a sus iguales) y ansiedad, entre otros (UNICEF, 2020, p.31).

5.3.4. Sistema de Atención a la Infancia y a la Adolescencia en Aragón

En el momento en el que un/a menor extranjero/a llega a nuestro territorio, se enfrenta a una triple condición que se articula como vulnerabilidad, tal y como muestran Ruiz Mosquera, Palma García y Vives González (2019): ser migrantes, menores y no estar acompañados/as. Esto se re-configura al cumplir la mayoría de edad, siendo: jóvenes, extutelados/as y extranjeros/as. Esta triple característica incidirá en su proceso en el sistema de protección y en su salida del mismo.

En el caso de Aragón, el Estatuto de Autonomía establece en su artículo 75.6 que las políticas de integración de personas inmigrantes es una competencia compartida con el Estado, correspondiendo en particular a la CA “el establecimiento de medidas necesarias para su adecuada integración social, laboral y económica (...)”. Para ello, se crea un Servicio de Inmigración encargado de gestionar las políticas migratorias para integrar a las personas extranjeras, independientemente de su estatus migratorio, colaborando con entidades locales y otros agentes sociales de la Comunidad Autónoma.

En esta línea, se han aprobado distintos documentos, tales como una estrategia antirrumores y antidiscriminación en la Comunidad Autónoma de Aragón, una Guía en ese ámbito con una serie de herramientas, y un Plan Integral para la Gestión de la Diversidad Cultural de Aragón de 2018-2021, así como campañas contra el racismo y la xenofobia. El Plan Integral emplea el ODS 10 “Reducir la desigualdad en los países y

entre ellos” como una de las directrices vertebradoras del plan, ya que establece la potenciación de la inclusión de las personas de origen extranjeros en todos los ámbitos de la sociedad, garantizar la igualdad de oportunidades y facilitar la migración y movilidad, entre otras pautas.

En el caso de España, las Comunidades Autónomas son las responsables de gestionar y prestar diversos servicios, en materia de Menores (apartado 39), la Comunidad Autónoma de Aragón posee la competencia exclusiva, así como en sanidad y salud pública (apartado 55). De igual manera, de conformidad con el artículo 71.34 del Estatuto de Autonomía, le corresponde la competencia de acción social, que le atribuye la responsabilidad de protección de colectivos con mayor necesidad de protección especial, como podría considerarse el caso de las personas migrantes. En torno a las competencias que se le confieren a la Comunidad Autónoma de Aragón es dónde se vertebran las cuestiones principales de nuestro trabajo: minoría de edad, migración y salud mental. La violencia ejercida por parte del sistema, y las condiciones que se establecen por el mismo, limitan en muchas ocasiones la función y objetivo del propio profesional, que muchas veces provoca una ausencia de vínculo, lo que influirá de forma negativa en la relación con el/la menor (Calvo y Shaimi, 2020).

En el caso de Aragón, los denominados administrativamente menores extranjeros no acompañados (MENA) o Menores Inmigrantes no Acompañados (MINA) que llegan a nuestra Comunidad Autónoma, ingresan en el denominado Sistema de Atención a la Infancia y a la Adolescencia, como expondremos a continuación.

El Informe Anual del Justicia de Aragón sobre el menor de 2019 expresa el notable incremento de menores extranjeros no acompañados en esta Comunidad Autónoma desde finales de 2018 hasta mediados de 2019, lo que supuso un desbordamiento del Sistema de Atención a la Infancia y a la Adolescencia, ya que los expedientes de protección pasaron de 4 en 2015 a 241 en enero de 2019 (Justicia de Aragón, 2019, p.39). De esta manera se decidió ampliar las plazas de acogida, contratar personal especializado, establecer recursos de atención y colaboración con otras instituciones, como la Jefatura Superior de Policía de Aragón, entre otras (Justicia de Aragón, 2019, p.40). Tras dicho periodo, se ha señalado una necesidad más relevante, y es que, dada la disminución de menores extranjeros y el aumento de ellos en programas de emancipación, se considera que la distribución de los menores en centros según la

nacionalidad no es lo adecuado, sino que esta debería establecerse según el perfil y necesidades del/la menor (Justicia de Aragón, 2022, p. 119).

Así, en el informe del Justicia de Aragón sobre la Infancia y la Adolescencia, se refleja este incremento, estabilizado en 2019. En este mismo informe, se hace referencia a diversas actuaciones y medidas que se han implementado, las cuales se han visto atravesadas por la crisis sanitaria de la pandemia. Se trató de impulsar la contratación para facilitar el tránsito a la mayoría de edad, así como formaciones al personal que trabaja con estos/as jóvenes (Justicia de Aragón, 2020, p.90-91). Así, en 2021, con la intención de avanzar en el proceso de inserción sociolaboral, la modificación del Reglamento de Extranjería mediante el Real Decreto 903/2021 de 19 de octubre, se ha empleado para facilitar la obtención y renovación del permiso de trabajo y residencia del colectivo al que nos referimos modificando los requisitos de dichos trámites (Justicia de Aragón, 2022).

Tabla 4: Datos registrados de atención y acogimiento residencial en 2022

Nº total de NNAA atendidos en Aragón en 2022	2051 Total
Acogimiento residencial -31 de diciembre de 2022-	587 Total
Por sexo dentro de origen extranjero -acogimiento residencial-	86,25 % varones 13,75% mujeres
MENAS	224 Total

Fuente: elaboración propia a partir de IASS (2022)

De los datos expuestos en la Tabla 1, se debe señalar que de los 2051 NNAA atendidos, 1438 fueron en Zaragoza. Asimismo, se expone que del total, 224 se encuadran dentro de la condición administrativa de menor migrante sin referente familiar (IASS, 2022).

Para dar respuesta a la situación en la que se enmarcan dichos/as jóvenes, se ha configurado un sistema de protección que se configura por diversos programas, tales como atención en Primera Acogida, casa SAIM (de media estancia), Fase de Autonomía cuando son menores de 17 años de edad, y el denominado Programa 17+. Asimismo, se ha dado respuesta a aquellos/as que abandonan la minoría de edad, pero se encuadran

dentro de la condición de menor migrante no acompañado. De esta forma, a lo largo de 2022 se tramitaron 59 altas de prórrogas a la mayoría de edad desde el SAIA, sumadas a las 97 existentes. No obstante, se ha producido una disminución del 31% en comparación con las tramitadas en el año anterior (IASS, 2022, p.6). Ello se entrelaza con programas de protección como: el Plan de Transición a la vida Independiente (PTVI), en el cuál se atendieron en 2020 a 66 jóvenes extutelados (IASS, 2021, p.6) y 49 en 2022 (IASS, 2022, p.7). Por último, respecto al programa denominado 17+, se debe señalar que los beneficiarios son 87 varones, no participando ninguna joven en el mismo (IASS, 2022).

Tal y como se ha mencionado, la responsable de la tutela del menor será la Comunidad Autónoma pertinente según la ubicación del menor, pudiendo la misma, en virtud del artículo 35.11 de la LO 4/2000 “establecer convenios con organizaciones no gubernamentales, fundaciones y entidades dedicadas a la protección de menores, con el fin de atribuirles la tutela ordinaria de los menores extranjeros no acompañados”. Se establecen así dos categorías principales de recursos: el régimen de protección familiar y el régimen de protección residencial, siendo el segundo el más común (Belattar, 2014).

Así, Elisa García (2016, p.15) clasifica tres clases de instituciones en las que este colectivo se encuentra, como mínimo, durante su minoría de edad: los centros de protección cuya función es la acogida del menor (...), y que dependen de la Administración que se ha hecho cargo de la tutela del menor; los centros para menores con problemas mentales o de conducta, que son centros de protección especializados; y los centros de reforma, en donde se llevan a cabo las medidas de internamiento en los supuestos en los que el menor ha cometido una infracción penal.

Dentro de este marco genérico también estarían los pisos tutelados (generalmente dirigidos por entidades con convenio con la Administración), los centros de día y otros servicios de protección (Seixas Vicente, 2021). En esta situación, el Ministerio Fiscal tiene la obligación de designar a la persona que será responsable de la guarda del/la menor, así como nombrar a un representante legal y, en caso de que fuera necesario, un intérprete. En este caso, el responsable de la guarda cuando el menor se encuentre en un centro de acogida, será el director del centro, siendo el encargado de acompañarlo

durante el procedimiento velando por el respeto de sus derechos regidos por el interés superior del menor (PUCAFREU, 2013).

En el caso concreto de Aragón, en 2022 se atendieron a 2.051 NNA, siendo 224 los menores extranjeros que migran solos y se encuentran en acogimiento residencial. Por ello, nos encontramos con diversas entidades y recursos que desenvuelven sus funciones en el ámbito de la acogida de los/as menores que migran solos/as (IASS, 2022).

En el caso de Aragón, se elaboran informes anuales por parte del Justicia de Aragón, en referencia a la situación del contexto aragonés. En ellos se contemplan temáticas tales como los procedimientos del sistema de protección de menores y las áreas institucionales que afectan a dicho colectivo, entre otras. Ya en el informe de 2020 del Justicia de Aragón sobre menores se enumeraban los recursos de acogida de menores, así como las principales consideraciones. Entre ellas, cabe mencionar que se señala una demanda que viene repitiéndose durante años, y es el aumento de recursos y la mejora en coordinación respecto a la salud mental de dichos/as menores. En el Informe sobre Infancia y Adolescencia del 2023 se presentan demandas similares, planteándose cuestiones a mejorar en los centros de acogida y residenciales, y señalando un déficit en la atención a la salud mental de los/as jóvenes. La mayoría de las quejas se han centrado en las medidas de protección del Área de Menores y los centros de acogida residenciales, destacando la invisibilización que sufren estos/a menores dentro del propio sistema (Justicia de Aragón, 2022, p. 43). Respecto a los centros de acogida, se señala la escasez de recursos, sobre todo de profesionales sanitarios, tales como psiquiatras y psicólogos, que no asesoran de forma regular a los/as profesionales de los dispositivos. Esto ha conllevado que se exponga por parte del Asesor de menores una gran preocupación por la situación psicológica de los menores y los profesionales (Justicia de Aragón, 2022, p.53).

Comunidades Autónomas como Aragón, han venido asumiendo la responsabilidad, tanto de la protección de estos/as menores como de limitar el denominado “efecto llamada”, recibiendo así competencias para llevar a cabo estas funciones -implícitas y explícitas- (Gimeno, 2013.b), El dualismo existente en la condición de este colectivo abre la puerta a la posibilidad a una aplicación laxa de la ley

y las consecuentes infracciones por parte del sistema institucional (UNICEF, 2020). Esto supone que los/as menores que migran solos/as, pese a encontrarse protegidos/as por su categoría como menores de edad, se encuentran atravesados por la aplicación de la Ley de extranjería, condición que marca su trayectoria desde el inicio de su estancia.

En este contexto, aparecen diversas problemáticas en el sistema de acogida que afectan directamente a la estabilidad y desarrollo personal de los menores, ya que tal y como exponen CGAE, UNICEF e IFAM en su informe de 2019, p.136:

Los fallos del actual sistema de protección y su mala praxis provocan, en muchas ocasiones, que la Administración no documente al menor y que aborde su mayoría de edad en situación de residencia irregular. Esta inseguridad que se cierne sobre los menores les está creando problemas de salud, sueño, miedo, ansiedad, apatía, agorafobia, etc. Otra repercusión es la negación del derecho a ser reconocido. Es importante que los menores se sientan integrados, reconocidos y escuchados. La autorización de residencia les reconoce ese derecho a “ser” ellos mismos.

En 2013, PUCAFREU elaboró un informe en el que representaban las experiencias del presente colectivo en el sistema de protección institucional. Señalaban que en el proceso de acogida de los mismos, no se guiaban a partir de criterios sociales y de vulnerabilidad del menor, sino en función de las plazas para centros de menores. Asimismo, la agresividad por parte de ciertos profesionales, y el progresivo conocimiento y adaptación a las normas del sistema y sus correspondientes consecuencias, representan sombras en el Sistema de Protección.

Por ello, el sistema de protección se enfrenta a diversos retos. Es necesario adaptar el modelo de acogida a los cambios de flujos migratorios, y por tanto a nuevas necesidades -recursos residenciales, herramientas de adaptación, acompañamiento a la mayoría de edad y otros modelos de inserción- (Gimeno, 2018). Esto conlleva elaborar un marco de protección que abogue por la intervención multidisciplinar en las áreas que inciden en el proyecto vital del/la menor, tales como el entorno, el estatuto legal, factores psico-sociales, entre otras.

5.4. MIGRACIÓN Y SALUD MENTAL

5.4.1. Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014, p.1). Así, la salud mental es una de las cuestiones principales en torno a la que gira el proyecto vital que desarrollan los/as menores extranjeros/as que migran solos/as, desde su llegada al territorio español y su ingreso en el sistema de protección, hasta su salida del mismo.

La salud mental se encuentra en el foco de atención, tanto político, como social y académico. Dicho interés se ve acrecentado cuando incluimos las variables de la minoría de edad y la migración, que son factores influyentes en su estabilidad.

De esta manera, es primordial que se incluya la cuestión histórico-social de las personas para así esclarecer el análisis de la salud mental del sector poblacional que estamos analizando, incluyendo un modelo biopsicosocial que abarque todos los elementos de la salud mental de forma integral (Martínez y Clara, 2012).

5.4.2. Salud mental y migración

Comprender la complejidad de las migraciones supone un afrontamiento de la influencia del proceso migratorio en el ámbito psicosocial y su sistema familiar y social, tanto en origen como en destino (Ruiz, 2012). Es por ello que la salud mental debe entenderse como una cuestión multifactorial en la que inciden diferentes elementos que pueden alterarla, como es el caso del proceso migratorio y las consiguientes consecuencias que ello puede acarrear.

Se entiende que la salud psicosocial está interconectada con todos los demás aspectos relacionados con la migración. La situación legal, económica, social, familiar, laboral, está influida y, a su vez, es influyente de los procesos psicosociales por los que una gran cantidad de personas inmigrantes atraviesa,

pues su condición supone afrontar diversos cambios de características internas y externas. Esta condición no es estática ni homogénea para todo el colectivo ni afecta al entorno social de la misma manera, sino que depende de diversos factores como la situación precedente al viaje, las posibilidades económicas, el grado de libertad con que se ha decidido migrar, el hecho de tener pareja, hijos, el lugar de residencia de éstos, etc. (Ruíz, 2012, p.254)

Unido a la propia circunstancia de estar inmersa en un proceso migratorio, la persona puede tanto desarrollar o activar un desorden mental en el trayecto, como tener ya un padecimiento de origen, entrelazándose con las creencias espirituales y el estigma que envuelve la enfermedad mental en numerosos países, lo que supone un impedimento adquirido a su detección y tratamiento (Vilar y Eibenschutz, 2007) La complejidad de la migración implica que ésta no atraviesa únicamente a la propia persona que migra, sino que va más allá, afectando a la red en origen.

A continuación, dado que en torno a la salud mental se entrelazan diversos factores, se va a presentar la categorización de estos determinantes, tal y como se plasman en el informe “Ni ilegales ni invisibles: realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España”, para mostrar la interrelación con elementos como el estatus económico, familiar, laboral y social, y a su vez la condición de migrante (CGAE, UNICEF, Grupo IFAM y Fundació Pere Tarrés, 2019: p.66):

- Asociados a la trayectoria migratoria:
 - a. El nivel socioeconómico y de instrucción de los padres
 - b. El año y la edad de llegada a España
 - c. Lugar de procedencia (país y contexto)
 - d. Estructura familiar y redes
 - e. Construcción del género en origen y destino
 - f. Situación educativa
- Situación de acogida
 - a. Marco legal y jurídico por el que se ven afectados/as
 - b. Oportunidades y condiciones de la zona en la que se instalan
 - c. Percepción social de dicho colectivo

Unido a estos determinantes, se evidencia que las cuestiones como la etnia, los valores culturales y la propia circunstancia de migrar poseen influencia en el estado mental de la persona, aunque sea complicado esclarecer en qué grado. Asimismo, cuestiones como la existencia de una psicopatología en origen, los sucesos en el trayecto, la personalidad e instrumentos determinan el análisis del estado mental de la persona que migra (Collazos et al., 2014). A esto se añade la situación en su nuevo entorno, en el que se da, en muchas ocasiones un trato discriminatorio, el estatus jurídico, las barreras de acceso a servicios e idiomática, los cambios culturales, generando un alto grado de estrés que impacta en el ámbito personal (Jiménez et al., 2017).

La correlación de esta multiplicidad de elementos supone, en muchas ocasiones, la aparición de ciertas sintomatologías relacionadas principalmente con el grado de estrés al que se ven sometidas estas personas, manifestándose tanto física como mentalmente (Jiménez, et al.,2017)

Tabla 5: Impacto en la salud de las personas migrantes

PROPIO/PERSONAL	AMBIENTAL	FÍSICA	MENTAL
Soledad	Temor a ser detenidos/expulsados	Dolor de cabeza/Abdominal	Estrés crónico/Estrés postraumático
Infravivienda	Desempleo	Dolor muscular	Trastornos depresivos
Subalimentación	Racismo	Fatiga intensa	Trastornos ansiosos
Hacinamiento	Rechazo en sociedad de destino	Accidentes	Empleo de sustancias psicoactivas
Vivencias extremas	Choque cultural	Violencia Física	Duelo
Cuestionamiento de la identidad	Negación de acceso a servicios	Dolor articular	Ideación e intento autolítico
Aculturación	Condición y obstáculos jurídicos	Otras patologías: Asma, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad y anemia	Trastornos disociativos

Solvencia económica	Incertidumbre		Fobia social, tristeza, trastornos del humor e irritabilidad
Frustración y conductas agresivas	Pobreza		

Fuente: Jiménez, et al., (2017)

El padecimiento de estas sintomatologías en numerosas ocasiones se da unido a otros factores de riesgo, como el abuso de sustancias, que agrava la situación de vulnerabilidad y la problemática del estado psíquico y físico de la persona, hecho que debe abordarse desde la creación de condiciones de bienestar para el desarrollo de la persona (Vilar y Eibenschutz, 2007). A la vez, aumenta la dificultad de atajar estas problemáticas por los obstáculos a los que se enfrenta este grupo poblacional en el acceso a ciertos servicios públicos, siendo objeto de estigmas, discriminación y desinformación, entre otros (Jiménez, et al., 2017).

5.4.2.1. Síndrome de Ulises

La complejidad que están adquiriendo las rutas migratorias, así como los numerosos riesgos que se pueden dar durante las mismas y el alto grado de estrés que ello supone, han generado una patología propia de las personas migrantes, denominada el Síndrome del Inmigrante con Estrés Crónico y Múltiple o Síndrome de Ulises (Vilar y Eibenschutz, 2007). Éste se presenta como una de las principales repercusiones psicosociales en la población migrante, que ha sido investigado en profundidad por el profesional Joseba Achotegui.

El Síndrome de Ulises engloba a aquellas personas que migran y padecen un estrés crónico y multifactorial que, a su vez afecta a su salud mental, al enfrentarse a ciertos estresores y duelos, presentando una sintomatología psíquica y somática (Achotegui, 2012).

Los principales estresores que condicionan el mismo, son (Achotegui, 2005):

- a. La soledad, trayendo consigo autoexigencia, sufrimiento y una alta presión.
- b. Duelo por fracaso del proyecto, lo que produce un temor continuado en la persona.
- c. Supervivencia: esto abarca tanto la manutención como el alojamiento, y la lucha constante por ser capaz de mantener un nivel de vida digno.
- d. El temor, tanto a los peligros relacionados con el trayecto, como con las situaciones de desamparo que se dan en la sociedad de destino.

Estos mismos se ven potenciados por la ausencia de red de apoyo, las condiciones en las que se presentan los estresores que hemos mencionado, así como la duración de los mismos, que puede dar lugar finalmente a un sentimiento de incapacidad en la persona (Achotegui, 2005). A su vez, Achotegui (2017) clasifica los principales duelos en: la familia, el idioma, los valores y cultura, la tierra, el estatus social, los peligros físicos, y la pertenencia colectiva. Todo ello, tiene como lugar la aparición de una sintomatología en 4 áreas:

Tabla 6: Áreas sintomatológicas Síndrome de Ulises

Área Depresiva	Área ansiosa	Área somática	Área confusional
Tristeza y llanto, ideación suicida	Tensión, insomnio, preocupaciones excesivas y recurrentes, irascibilidad	Fatiga, molestias, cefalea, migraña, molestias en las articulaciones	Incremento de cortisol, desorganización, desorientación

Fuente: Elaboración a partir de Achotegui (2017)

Así, los síntomas más característicos del síndrome, son (Díaz Ruiz, 2013):

1. Sentimiento duradero de tristeza
2. Ansiedad
3. Fluctuación en el estado de humor
4. Detrimento en su estado físico
5. Problemas funcionales
6. Síntomas confusionales, desde alteraciones cognitivas hasta desorientación.

El deterioro en la salud mental de las personas que migran se produce de forma progresiva por la exposición a la multiplicidad de estresores y elementos. Esto conlleva dificultades que en conjunto producen un deterioro que los colocan en situaciones de extrema vulnerabilidad caracterizadas por empleos precarios, discriminación, falta de documentación, sensación de desarraigo y finalmente desesperanza respecto a sus proyectos vitales (Jimenez, et al., 2017).

Finalmente, es importante señalar que el Síndrome de Ulises no es una enfermedad per sé, sino que la vivencia de situaciones extrema da lugar al padecimiento de los síntomas señalados, siendo necesario abordarlo de manera multidisciplinar, tanto por profesionales del ámbito sanitario como a través de la intervención social, para así conseguir un desarrollo estable e integral de las personas pertenecientes al colectivo migrante (Achotegui, 2012).

5.5. SALUD MENTAL Y MENORES QUE MIGRAN SOLOS

Las migraciones juveniles son un fenómeno muy complejo, en el que el proceso migratorio se une a la condición infanto-juvenil de la persona. Cuando un/a menor que migra solo/a ingresa en el sistema de protección, éste/a lo hace llevando consigo ciertas expectativas, tanto adquiridas en el país de origen, como durante el desplazamiento, y de los iguales con los que haya tenido relación. Esto traerá consigo una serie de consecuencias en su estabilidad emocional y proyecto vital, puesto que la confluencia de múltiples factores en el contexto de acogida, predispone a estos/as jóvenes a la posibilidad de padecer o agravar problemas psicoemocionales (UNICEF, 2021). Así, los desplazamientos que realizan en estas condiciones representan situaciones extremas que, unidas a otros elementos, funcionan como determinantes y catalizadores de problemas mentales (Díaz Rodríguez, 2017)

Durante el proceso, los menores no disponen de protección por parte de sus progenitores ni de su propio Estado, encontrándose en situaciones con un alto riesgo de sufrir daños físicos, pudiendo ser objeto de mafias o abusos. En esta línea, al llegar a país de destino, se añaden estresores de categoría psicosocial, como la sensación desarraigo y estigmatización por parte de la población, llevando consigo la etiqueta de “MENA” (Díaz Rodríguez, 2017)

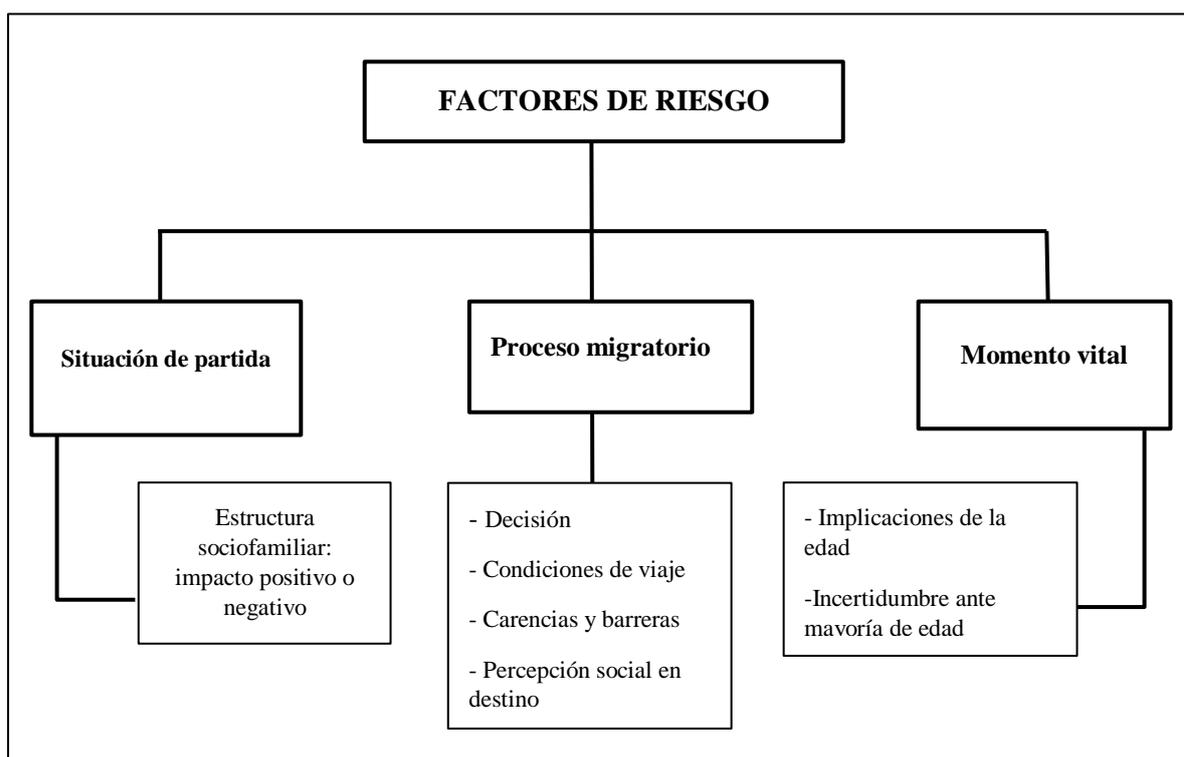
La condición de la minoría de edad es un factor que influye en la predisposición a padecer un trastorno mental (Díaz Rodríguez, 2017), dado que durante la infancia y la adolescencia no se dispone de las herramientas suficientes para gestionar las expectativas, las experiencias vividas, la adaptación a las mismas y la correspondiente gestión de las emociones. Todo ello unido a el momento de su llegada, el momento vital en el que desarrollan el proceso migratorio, las necesidades que traen consigo y que generan, crean demandas específicas de este grupo que los lleva a desarrollar estrategias propias (Mazani y Arnosó, 2014), obligando a los profesionales a adaptar la manera de intervenir de una forma distinta a como lo harían en el caso de los adultos, puesto que como veremos los factores de riesgo y las expectativas son particulares.

5.5.1. Factores de riesgo

Como se ha establecido previamente, la OMS entiende que la salud mental está configurada por diversos ámbitos, por lo que los factores que afectan a la misma se encuadran en diversos ámbitos. De esta manera, las circunstancias a las que se enfrente una persona influyen de forma directa en su estado mental.

Debido a la multiplicidad de factores que inciden en el bienestar psicosocial de las personas, y en concreto de estos/as jóvenes, las autoras Loira Manzani y Maitane Arnosó (2014), presentan una categorización de aquellos que deben considerarse cuando analizamos la salud psicosocial de los niños, niñas y adolescentes que migran solos:

Tabla 7: Factores de riesgo en salud mental



Fuente: elaboración propia a partir Manzani y Arnosó (2014)

Los factores de riesgo a los que se enfrentan los/as menores afectan estructuralmente a lo largo de su trayectoria. En el caso de menores procedentes de zonas rurales y que han permanecido en el seno familiar, las habilidades adaptativas son diferentes a aquellos/as que han experimentado situación de calle o ya se han desplazado internamente en su propio país. Así, el miedo, la angustia, el trauma acumulado, las

carencias, el sentimiento de doble pertenencia y el contexto de la sociedad de destino se añaden a la situación de vulnerabilidad del/la menor (Manzani y Arnosó, 2014)

El conocimiento de esta situación va a proporcionar información que permite adaptar las intervenciones de los profesionales a las condiciones de la persona. Es por esto que Joseba Achotegui y otros autores (2017) establecen una escala en la que se señalan tres elementos principales:

Tabla 8: Escala de vulnerabilidad de personas que migran



Fuente: elaboración propia a partir de Achotegui, et al., (2017)

La interconexión de estos elementos produce un cambio vital en el/la menor debido a la inestabilidad e incertidumbre que lleva consigo durante un periodo de tiempo considerable, y por tanto impactarán negativamente “a nivel emocional, de expectativas, de convivencia, sobre su concepción de la sociedad y su ubicación en ella, entre otros” (Calvo y Shaimi, 2020).

Durante el trayecto se encuentran sin escolarizar, lo que supone una ausencia de espacios para interactuar con iguales, unido a la ausencia de referentes familiar que cubran necesidades como las afectivas. Las consecuencias de estos son dificultades añadidas a su integración en la sociedad de acogida, que ya de por sí va a resultar complicada. Así, sentimientos de soledad, frustración e indignación, son reacciones comunes (Díaz Rodríguez, 2017) La presión que sufren por obtener el objetivo que les llevó a migrar, así como la precariedad e incertidumbre en el proceso, y la continua incertidumbre y estigmatización por la que se ven rodeados puede dar origen a respuestas autodestructivas (Manzani y Arnosó, 2014), que les afectarán y tendrán secuelas tanto a nivel físico como mental o de su propio itinerario al incumplir las normas.

Finalmente, la ausencia de seguridad, la incomunicación con la familia y los factores que se han señalado, traen consigo consecuencias, que de no ser tratadas dejarán una huella permanente.

5.5.2. Consecuencias

El impacto psicosocial que suponen las situaciones a las que se enfrentan estos/as jóvenes, trae consigo consecuencias recurrentes como son los síntomas depresivos como llanto, tristeza, así como un estado de estrés permanente, la falta de autoestima, y la falta de confianza ante personal como hacia el entorno que les rodea (Manzani y Arnosó, 2014). Esto lleva a que en ciertas ocasiones abandonen los centros de acogida por el choque entre sus expectativas y la realidad (García España, 2016).

La experiencia migratoria a la que se enfrenta este colectivo, empuja en ciertas ocasiones a los/as menores a crear estrategias de supervivencia, entre las que el consumo y el tráfico de sustancias es empleado como un medio para sobrevivir. Así, dentro del propio Sistema de protección el consumo de sustancias como alcohol y hachís se penalizan, pero por otro lado se permite de forma más laxa el consumo de tabaco. En esta línea, en el imaginario social se presenta la prisión como un final de su trayectoria. Aquí, la desinformación representa un elemento determinante, ya que el hecho delictivo se cometía en muchas ocasiones cuando su permiso de residencia caducaba y desconocían o no podían renovar el mismo (García España, 2016).

En la etapa evolutiva en la que se encuentra un menor, y en este caso la exposición a situaciones sumamente estresantes que afronta, la edad representa una variable principal, aumentando la posibilidad de padecer ciertos trastornos al aumentar la edad. A ello se une el género de la persona, el país de origen y el periodo de residencia en el país de destino (Crespo, Castro y Gómez-Gutiérrez, 2017). Todo ello supone un gasto emocional para el/la joven, que al tratarse de un/a menor sin referentes familiares, la detección y acompañamiento en el proceso recae en los profesionales que intervienen con ellos/as.

6. RECURSOS DE SALUD MENTAL Y JÓVENES MIGRANTES EN ARAGÓN

La salud mental es una cuestión que se ha convertido, sobre todo recientemente, en el foco de atención en el ámbito político, siendo los/las integrantes de este círculo los/las encargados/as de elaborar las políticas relativas a la gestión de los recursos. En el ámbito de Aragón existen diversidad de programas de atención a la salud mental para población joven. Así, tomando como fuente la información digital del Gobierno de Aragón, encontramos los programas de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPS) <https://www.aragon.es/-/red-aragonesa-de-proyectos-de-promocion-de-salud-rapps-> y otros externos:

- El proyecto de promoción de la salud mental y ámbito social en el Colegio Público Santo Domingo.
- Proyecto específico para la prevención de la drogodependencia en el Centro Comarcal de Servicios Sociales de Tarazona.
- Tarabidán: Proyecto dirigido a intervenir en los factores de riesgo de población joven y adolescente en el Centro de Solidaridad de Zaragoza.
- El Centro Municipal de Promoción de la Salud (CMPS) que ofrece asesoramiento a los agentes sociales respecto a la salud mental referente a grupos poblacionales o casos concretos.
- Proyecto de promoción de salud y abordaje de la violencia en el Centro de Educación e Internamiento por medida judicial
- Proyecto Entre Nosotras para promocionar espacios saludables para mujeres desde una perspectiva diversa.
- Asesoría Psicológica gratuita para Jóvenes en Zaragoza desde 14 a 30 años.
- Asesoría gratuita de Bienestar emocional para Jóvenes del IAJ, para jóvenes entre 14 y 30 años.
- ASAMPE: Servicio de atención psicológica y psiquiátrica para personas de 4 a 21 años.
- FAIM (Fundación para la Atención Integral del Menor): atención terapéutica a menores, sobre todo los que se encuentran cercanos a la mayoría de edad.

Como se observa, los servicios y programas se ubican tanto en centros educativos públicos como centros municipales o de servicios sociales, sanitarios y asociaciones. La

mayoría de ellos son gratuitos o a bajo coste, y van dirigidos a población joven que se encuentra en una situación vulnerable o cercana a la exclusión social.

7. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

En el curso de esta investigación sobre los obstáculos en salud mental de menores que migran solos en Aragón, se han realizado una serie de entrevistas donde se reflejan las experiencias y opiniones de profesionales de la administración pública local y técnicos/as y trabajadores/as de entidades privadas sobre esta cuestión. Así, podemos definir cuatro bloques principales tratados en estas entrevistas:

- La primera categoría son las funciones, sub-categorizada en formación y actuación;
- La segunda categoría es la coordinación de servicios y recursos en materia de estos/as menores;
- La tercera categoría son las problemáticas principales al intervenir, donde inciden las necesidades de los/as menores y;
- Finalmente, la cuarta categoría son las propuestas a implementar por los/as profesionales.

7.1. Funciones: formación y actuación

En este bloque la cuestión a tratar se centra en el papel de la formación en materia de salud mental, tanto en aquellos profesionales que intervienen con menores que migran solos, como en los profesionales sanitarios especializados en salud mental. Asimismo, se presentarán las dificultades que esto supone para la detección de indicadores de riesgo y la intervención con estos/as menores.

Todas/os las/os profesionales, independientemente del área, coinciden en la importancia que adquiere la formación a la hora de intervenir con los/as menores, y en la limitación que ésta pueda suponer en ciertas circunstancias. En el caso de los profesionales que intervienen desde el ámbito social propiamente dicho (instituciones públicas y entidades privadas), la formación en salud mental es una cuestión que se valora, pero los profesionales tienen ciertas reticencias.

"Siempre es necesaria la formación en salud mental, lo que pasa es que nosotros no tenemos específicamente esa funcionalidad. (...) La formación que nosotros

tenemos sobre salud mental es muy escasa. Nosotros tenemos más...somos específicamente un servicio de atención a la infancia y de protección a la infancia. " (P1)

"Entonces, me parecería maravilloso que alguien especializado en salud mental nos dijera " ahora esto, esto, esto" o nos diera ciertas pautas o cómo intervenir para nosotras también, y su coordinadora, porque está igual, que alguien especializado en el tema nos pudiera guiar en cómo intervenir. " (P4)

No obstante, no todos los profesionales del ámbito sanitario entrevistados coinciden con los anteriores en la importancia del factor formación. En este caso, P5 señala la necesidad de ser conocedor de las particularidades de dicho colectivo para intervenir de forma óptima. Mientras tanto, el profesional P6 señala como respuesta a la limitación a la hora de intervenir, la escasez de recursos en el ámbito de salud mental.

"Yo creo que iría bien una formación, sobre todo eso, quitar ideas erróneas y sensibilizar con algunos temas en concreto. Y ésta a mí me parecería oportuna darla." (P5)

"(...) no es un problema de formación si no es un problema de que el sistema sanitario es rígido, es muy limitado en psiquiatría infantil, y para toda la población no cubre la cantidad de servicios que en la mayoría de comunidades autónomas españolas se cubre, y que desde luego en la Unión Europea es obligatorio cubrir." (P6)

En esta línea, la entrevistada P2 señala como la formación es un factor que afecta directamente en la detección de las necesidades, ya que los equipos encargados de ello no son equipos especializados, y por lo tanto conocedores de las características identificativas de dicho colectivo.

"El diagnóstico lo hacemos los equipos de protección siempre. En los equipos que no son de MENAS, el diagnóstico lo hace el psicólogo y el trabajador social. Bueno, también el educador, que luego va a ser el coordinador del caso pues participa, pero digamos que el grosor de la intervención es de ellos". (P2)

" (...) los equipos que se dedican son los que te he dicho, los equipos terapéuticos, y no están especializados en MENAS, ni mucho menos. Son para todos los menores de protección. Entonces, es verdad que estos chicos tienen otros problemas (...) con su proceso, con el alejarse de su casa, que no tienen porque venir de una situación de violencia. Pues eso, su desarraigo. Su situación es diferente." (P2)

Respecto a la detección, la profesional P3 añade información, y es que las entrevistas iniciales no se dan siempre con un/a psicólogo/a, por lo que en la primera valoración del estado del/la menor se puede perder la perspectiva psicosocial que facilite la posterior intervención.

" Es que yo creo que al principio existe un apoyo institucional, pero no referente a la salud mental, ¿sabes? (...) por ejemplo, con el coordinador o con los jefes de protección, sí. Pero a nivel de salud mental, es lo que te digo, no hay una entrevista de valoración como tal. O sea, yo la entrevista inicial cuando un chico me llega, es en recepción con la trabajadora social, pero no con un psicólogo como tal. Cuando pasan al equipo, digamos al equipo MENA, no hay entrevista con un psicólogo como tal (...)" (P3)

Las entrevistadas P3 y P4 coinciden en que el perfil migratorio ocupa un protagonismo fundamental, que engloba las vivencias en origen y durante el proceso migratorio, la edad y redes de apoyo del/la menor, etcétera, configurándose unas circunstancias que condicionan la actuación.

"(...) en cuanto al tema psíquicos y cognitivos, pues hemos encontrado casos, diferentes patrones, sobre todo, dependiendo de la región de dónde viene del país de origen, si es pueblo o es ciudad, bastante déficit cognitivo, a nivel de estimulación (...) son chicos que se les nota desde pequeños que no los han estimulado como deberían o no han acudido a clase el tiempo que deberían, ya que allí, en los países de origen, los ponen a trabajar con 5-6, 7-8 año". (P3)

" Entonces, es verdad, y aparte, en la de edad en la que migran; que no es lo mismo un chaval que viene con 13- 14 años, que ya pasa aquí un proceso muy

largo en el sistema de protección de menores y llega a una autonomía ya con un bagaje de cuatro años sistema de protección, que a veces eso es positivo y otras veces es muy negativo, y ya cuando llegan a nuestro programa aquí tienen 17."
(P4)

No son únicamente las profesionales del ámbito de protección, sino que desde el ámbito sanitario también se detectan dichas particularidades, y la necesidad de tener conocimientos para abordarlas.

"Yo creo que hay que ir en eso, a lo particular en cada caso pero, pues eso, con una formación previa, que como decíamos antes, por evitar eso, desconocimientos o aplicar medidas generales que no se pueden aplicar en cada caso." (P5)

Una vez han sido detectadas dichas condiciones, se presenta la cuestión del desempeño de las funciones propias de su profesión con la aparición de situaciones para las que no están preparados/as o no disponen de recursos, lo que supone limitaciones a la hora de intervenir.

"Entonces, hay cosas que hacemos como buenamente podemos, pero no tenemos herramientas ni cualificación para trabajar con ciertas enfermedades de salud mental que nos encontramos y lo único que podemos hacer es acompañar e intentar poner de manifiesto y que los chicos acepten poder ir a psiquiatría."
(P4)

"Es que lo de la salud mental, además es muy difícil lo de ¿Cuándo tienes que actuar en el ámbito de salud mental? A mi me resulta complicado acotar eso."
(P1)

Una de las limitaciones principales la expone el entrevistado P1, y es que debido a esa falta de formación en ámbitos como la salud mental y la complejidad que el bienestar emocional supone, es complicado discernir qué sintomatologías o comportamientos referencia directamente a un desequilibrio psicológico, y cuales requieren de una intervención diferente.

"algunos están hechos polvo que creímos que era un problema de salud mental, y lo que había era unos traumas gordos por la travesía migratoria, de adicciones. Es que se mezclan muchas historias que pueden parecer salud mental pero por ejemplo todo el tema de adicciones, ¿salud mental o no es salud mental?" (P1)

En este contexto, la entrevistada P3 recalca que se debe tener en cuenta que la multiplicidad de necesidades que presentan estos/as menores cuando llegan al sistema, siendo tales como necesidades básicas de aseo, vestuario o bucodentales.

"(...) los menores vienen con con todo tipo de necesidades, ¿vale? Desde necesidades de higiene básica porque muchos chicos vienen de situación de calle durante mucho tiempo, ¿vale? Y temas odontológicos también me vienen con los dientes en bastante mal estado. Yo lo relaciono mucho con el tema de la alimentación y al tema del agua porque en los países de origen (...) El tema de vestimenta pues me vienen prácticamente con lo puesto." (P3)

En relación a la cuestión psicológica y del desarrollo, la entrevistada P4 señala como las condiciones en origen y la historia de vida tendrán un gran peso en el desarrollo de sus habilidades y la adquisición de herramientas de aprendizaje y adaptabilidad:

"Los que han tenido en su país una familia, una red de apoyo, una estabilidad y unas herramientas y más estables, los que vienen con un nivel de estudio más alto, tienen otras expectativas más asentadas aquí y evidentemente tienen mucha frustración, porque el idioma es muy diferente." (P4)

Esto produce que las sintomatologías que caracterizan mayoritariamente a este grupo poblacional sean las siguientes:

"Por orden de gravedad serían las reacciones psicóticas, casi todos los meses vemos algún chico de esas características que aparece en urgencias con delirios y alucinaciones. Tenemos intoxicaciones, tenemos conductas autolesivas, habitualmente sin fines de suicidio, pero que se pueden equivocar y lamentablemente se repiten y van a ser muy graves. Y lo que es más terrible,

invierten ritmos vigilia-sueño, viven con angustia, viven con depresión y todo eso conlleva a una cosa que se llama el desarraigo o el trastorno multidimensional del desarrollo." (P6)

Sus circunstancias los/as ubican en una posición de extrema vulnerabilidad, que es necesaria comprender para poder apoyarles en su itinerario de inserción. Una vez detectada la necesidad particular que envuelve al/la menor por parte de los equipos técnicos, se comienza el proceso de derivación si fuese posible, y la búsqueda de los recursos necesarios. La entrevistada P3 ha detectado que dada la situación en la que se encuentran estos/as menores, la confianza es un factor fundamental para poder intervenir de manera eficaz.

"(...) cuando te ganas su confianza, no sé si me entiendes. O sea, cuando lleva el chico un tiempo con nosotros, nosotros ya hemos detectado que esa problemática existe, pero sí que es cierto, que cuando ya confían, porque son perfiles que les cuesta mucho confiar en los profesionales, entonces es cuando ellos te vienen a decir (...)." (P3)

"Sí que cuesta mucho que los chicos acepten esta derivación, porque sobre todo con el perfil de chicos que tenemos que les cuesta mucho... Perciben su salud mental como "Son mis cosas, y mis cosas no se las tengo porque contar un desconocido", entonces cuesta que vayan a una psicóloga, que esté encima aquí, y que se puedan abrir y ahí trabajar el que podamos ir a psiquiatría, porque acaba siendo ese proceso. " (P4)

En este sentido, todos los profesionales entrevistados/as coinciden en que la percepción que disponen estos/as menores de los recursos de salud mental es negativa, representando tanto un rasgo compartido como un impedimento en su tratamiento.

" (...) ellos no quieren venir a consultas externas en un 75 %, porque hay un elemento cultural que se fomenta entre los líderes de opinión de los grupos en los que viven de que psiquiatría es equivalente a locura, y por lo tanto ellos no quieren venir a consulta." (P6)

"Estos chicos pues también tienen un rechazo. Bueno, en general no aceptan la atención terapéutica tan fácil (...)" (P2)

7.2. Coordinación de servicios y recursos

La coordinación entre los servicios y profesionales que tratan con este colectivo es fundamental para una intervención integral y eficaz con el/la menor. En este segundo bloque se presentará el proceso de trabajo entre los/as profesionales y los recursos, tanto públicos como privados, que intervienen con los/as menores.

La mayoría de los/as entrevistados/as reconocen la escasez procedimental respecto a la coordinación entre los recursos de asistencia del ámbito de menores y los profesionales sanitarios, no existiendo un procedimiento que abarque la dinámica entre dichas instituciones y entidades.

"No tenemos una coordinación directa entre lo que serían los recursos de salud mental y nosotros. Salud mental lo usamos cuando nos hace falta pero no tenemos unos protocolos de colaboración, no tenemos unas plazas, por ejemplo." (P1)

"Hay quien tiene buena comunicación y en otros casos hay muchísimas dificultades." (P5)

Los profesionales tienen respuestas distintas al respecto. Ambos/as entrevistados/as coinciden en que la intervención con los menores debe ser transversal. No obstante, mientras que el entrevistado P5 menciona las dificultades en la coordinación como el factor determinante, la entrevistada P1 señala que generalmente se considera una cuestión del sistema de protección de menores. La responsabilización a una única área de actuación supone una simplificación que afecta directamente a los/a menores, abordando sus necesidades de forma ineficaz, las cuales deben ser abordadas tanto por los/as profesionales de diferentes ámbitos como por la comunidad de destino.

"Es que el tema de menores no acompañados o el tema de menores es un tema transversal, en el que intervenimos los servicios sociales, educación, salud, los ciudadanos. Mientras sigamos entendiendo que cuando hay un menor es un problema de menores, estamos haciendo un flaco favor a los menores porque el

trabajo es transversal y todos trabajamos incluyendo los ciudadanos normales y corrientes." (P1)

"Yo creo que hay muchos temas que son muy transversales, y la atención a determinados grupos de población, o vas de la mano o sino son intervenciones que caminas en distinta dirección, no se coordinan, y te da muchas dificultades eso." (P5)

A la consideración que se tiene de la intervención en el colectivo de menores, los/as entrevistados/as P4 y P6 coinciden en como el propio funcionamiento del Sistema de Salud Aragón dificulta el acceso al tratamiento de la salud mental de forma temprana, obstaculizando los procesos de desarrollo personal de los/as menores.

"Es que no hay acceso a la salud mental de una forma medianamente preventiva, tienen que ser un momento de crisis y urgencia máxima y ya luego es pastillas, una vez al mes revisión. Y si con suerte tienes una entidad que tenga una psicóloga, pues es maravilloso." (P4)

"(...) la comunidad autónoma de Aragón, en psiquiatría infantil, es la que no ha alcanzado los niveles de dotación de equipamiento y de cartera de servicios mínimos de la Unión Europea. Por lo tanto, nosotros nos limitamos a prestar hospitalizaciones breves, que son carísimas e ineficientes." (P6)

Estas condiciones que configuran el Sistema de Salud actual influyen directamente en los/as menores, ya que:

"Son niños con un proyecto personal que podría ser absolutamente positivo y gratificante, pero que en la emigración desde la perspectiva de lo que les ofrecemos, pues va a ir cayendo en todas las piedras y tropiezos que van a ser imposible ese proyecto personal" (P6)

"(...) si el chaval si te abre en canal y te dice " consumo de todo tipo de sustancias, la fiesta, que lo quiere dejar, que no quiere salir más, que quiere centrarse en esto, pero que no puede, que necesita ayuda médica o ir a Proyectos

hombre o algún sitio”, no puede ser que después de esa intervención, que mucho nos ha costado, que eso es lo que hacemos realmente, no puede ser que la cita venga en un mes, es que nos deshabilita totalmente. ” (P4)

Algunos profesionales señalan una mayor facilidad para realizar un proceso de intervención más integral, como en el caso de Huesca, instado por parte de los/as profesionales y no institucionalmente. Asimismo, se coincide entre los perfiles que intervienen directamente con los menores, en que el procedimiento en materia de salud mental es insuficiente.

"(...) valorando un poco todos los perfiles que nos han llegado, y un poco las necesidades que había, yo ya como directora del centro, pues planteé procedimientos a seguir, pero siguen siendo insuficientes." (P3)

" (...) el apoyo que nosotros desde el equipo le podemos prestar en salud mental, es que no depende tanto de nosotros, sino de los recursos que podamos poner a su disposición, y no los hay." (P2)

La necesidad de aumentar los recursos es una demanda que se manifiesta en todas las entrevistas, encontrándose como un obstáculo generalizado para la atención a la salud mental infanto-juvenil, y sobre todo dirigida a este colectivo.

"Pues mira, yo creo, que aparte de espacios, que es importante que haya más entidades que se dediquen a esto, y en concreto a este colectivo, que es mucho más complejo que cualquier adolescente común. (...) yo creo que aparte de espacios tendría que haber más entidades o más servicios que se dedicasen a esta problemática, y no los hay." (P3)

"(...) la comunidad autónoma de Aragón, en psiquiatría infantil, es la que no ha alcanzado los niveles de dotación de equipamiento y de cartera de servicios mínimos de la Unión Europea. Por lo tanto, nosotros nos limitamos a prestar hospitalizaciones breves, que son carísimas e ineficientes." (P6)

En este sentido, el entrevistador P1 plantea que, no es únicamente una cuestión de cantidad de recursos, sino que es necesario configurarlos de tal manera que profesionales especializados en salud mental sean los encargados de dirigir el área de intervención en materia de salud mental, aunque el colectivo sean menores ingresados en el sistema de protección a la infancia.

"(...) quién pone los recursos, a quien corresponde? Entonces, ya te digo, nosotros entendemos que tendría que haber un centro en el que dirigiera o codirigiera salud mental y nosotros. O sea, nosotros podemos poner un educador en un momento determinado o un maestro de taller para actividades, pero claro, la globalidad de la salud mental debería ser de El salud." (P1)

7.3. Problemáticas principales al intervenir

Los/as profesionales entrevistados/as señalan las problemáticas a las que se enfrentan, independientemente de la especificidad desde la que intervengan, tanto ámbito del sistema de protección -público y privado- como desde el ámbito sanitario. Entre ellas mencionan la dotación de recursos, las necesidades específicas del colectivo, el consumo de sustancias por parte de los/as menores y sus consecuencias, la formación y la coordinación entre servicios.

Cómo han transmitido en las entrevistas, cuando un/a menor ingresa en el sistema de protección, es el equipo de valoración el encargado de detectar particularidades caso a caso y comunicarlas al equipo pertinente. En dicho proceso, se entrelazan las herramientas de las que dispongan los profesionales en el momento de la detección, dificultándose la misma por la barrera idiomática.

"(...) Son los centros los que nos dicen " oye mira en este chaval hemos detectado que pues hay algo más". Entonces, le pasamos el caso a la psicóloga del equipo, le pedimos la colaboración. (...) Ella se reúne y entonces, como no podemos integrarlos dentro de los recursos normalizados, entrecomillas, por la barrera idiomática, pues tenemos dificultades." (P2)

La entrevista P4 señala también como problemática principal la incidencia del consumo de sustancias por parte de los menores. Este consumo puede ser un hecho que se estuviese produciendo desde el momento en origen o que se haya adquirido como medida de evasión durante el trayecto o en destino. Tal y como coinciden las entrevistadas, el consumo de sustancias es un factor que caracteriza muchas de las situaciones en las que se encuentran estos jóvenes y que afecta directamente a su proceso de integración.

"Entonces, a nivel de salud mental, es verdad que para caer en las drogas y en esa adicción hay muchos factores de riesgo, que son los es tú has comentado, pero todo eso sumado a: un consumo habitual de hachís y luego el intento de dejarlo radicalmente, con ansiedad, con frustración, sin muchas aspiraciones, sin la familia, sin un grupo estable positivo de amigos... Sí, pues ya está. Es que

si vas sumando todos los factores que tienen, con droga, que es la clave, fatal."
(P4)

"Y luego también encuentro chicos, sobre todo desde la zona de Ceuta y de la zona de FES, con muchísimos problemas de consumo. Eso al final se traduce en síndrome de abstinencia cuando intentamos que lo dejen, y temas que depende de todo lo que han consumido pues hay problemas de conducta, problemas conductuales" (P3)

Asimismo, el entrevistado P1 introduce la dificultad a la que se enfrentan los/as profesionales no especializados/as en salud mental cuando se enfrentan a ciertas situaciones, de forma que es complicado ser capaz de detectar diferentes cuestiones, así como conocer las medidas adecuadas y el alcance que tienen las mismas, dado el desconocimiento respecto a la salud mental, o la ausencia de expertos en el equipo.

"algunos están hechos polvo que creímos que era un problema de salud mental, y lo que había era unos traumas gordos por la travesía migratoria, de adicciones. Es que se mezclan muchas historias que pueden parecer salud mental pero por ejemplo todo el tema de adicciones, ¿salud mental o no es salud mental?" (P1)

En cuanto al perfil de los/as menores, se coincide en que nos encontramos con un colectivo muy particular. Dado que está caracterizado por unas necesidades específicas en relación a su salud mental y su proyecto vital, estas influyen directamente en el abordaje por parte de los/as profesionales.

"Hasta las habilidades que tienen ellos para reconocer que tienen un problema, para aceptar esa intervención cuando tú les dices " oye pues he pensado que a lo mejor, pues te verías beneficiado de esto", si te dicen que no, " que no, que yo no estoy loco", pues ya sabes " yo no tengo ese problema, yo no estoy loco".
(P2)

"O sea, intentamos generalizar cuando son chavales que todos han tenido unas experiencias previas en su país, una familia diferente, vienen tanto en zonas

rurales como de zonas más urbanas, con expectativas diferentes... Algunos, pues, por escapar de la situación en la que están, motivadas por un grupo de iguales, otros con unas expectativas de reunificación familiar que se truncan, otros porque sus padres les han alentado, otros lo contrario. Entonces, hay una variedad de casuísticas que hacen que cada chaval sea diferente." (P4)

En relación a las dificultades en el tratamiento, los/as entrevistados/as P4 y P5 coinciden en la importancia que supone para los/as menores disponer de redes de apoyo. La ausencia de las mismas, a la misma vez que es un rasgo característico de los/as menores que migran solos, dificulta la intervención, sobre todo desde el área sanitaria. En el caso de menores nacionales, en muchas circunstancias se puede intervenir con los familiares, pero en el caso de los menores migrantes no acompañados, se elimina dicho factor de forma automática, o supone un obstáculo por el duelo que conlleva que éstos se encuentren en origen.

"En el momento que aparece la enfermedad mental o sintomatología, sus condicionantes, su red de apoyo y tal, pues está disminuida frente a la población general. Entonces, hay que prestar especial atención, o son sus condiciones tan particulares, como hablábamos antes, que algo especial tienes que hacer." (P5)

"O sea, intentamos generalizar cuando son chavales que todos han tenido unas experiencias previas en su país, una familia diferente, vienen tanto en zonas rurales como de zonas más urbanas, con expectativas diferentes... Algunos, pues, por escapar de la situación en la que están, motivadas por un grupo de iguales, otros con unas expectativas de reunificación familiar que se truncan, otros porque sus padres les han alentado, otros lo contrario. Entonces, hay una variedad de casuísticas que hacen que cada chaval sea diferente." (P4)

La percepción que estos/as menores tienen de la psicología y la psiquiatría es considerada por los/as profesionales como un impedimento añadido, tanto en la derivación por parte de los profesionales del ámbito social, como en la intervención de los profesionales sanitarios.

"Tenemos a chavales que tienen problemas de salud mental y lo que más cuesta es, para algunos chicos que todavía no han sido derivados a psiquiatría: que primero acepten esa derivación, porque ahí también se mezcla la religión, la medicación...(...) y creencias. También hay veces, no es en la mayoría de los casos, pero tenemos algún caso que se nos mezclan las creencias místicas y religiosas, mágicas, con una psicosis importante." (P4)

Por otro lado, el entrevistado P5 considera que la barrera idiomática representa otro de los obstáculos a los que se enfrentan los/as profesionales en el diagnóstico de la salud mental de los/as menores que migran solos. Tanto en el momento de la detección como durante el tratamiento o a la hora de ganar confianza y establecer un vínculo.

"Si no manejamos el mismo lenguaje o hay dificultades en la comunicación, esa es una barrera importante. Eso muchas veces se solventa pues con apoyos, pues con recursos o alguien que pueda hacer traducción, pero no nos queda, o no te puedes quedar simplemente en esto. Tienes que llegar a esa capacidad de establecer una relación de confianza, una relación que pueda ser terapéutica posteriormente." (P5)

Respecto a la dotación de recursos, la escasez de los mismos, tanto en el ámbito sanitario como de intervención social, dificultan el proceso del menor, siendo una cuestión en la que coinciden los/as profesionales.

" (...) no es un problema de formación si no es un problema de que el sistema sanitario es rígido, es muy limitado en psiquiatría infantil, y para toda la población no cubre la cantidad de servicios que en la mayoría de comunidades autónomas españolas se cubre, y que desde luego en la Unión Europea es obligatorio cubrir." (P6)

" Entonces, bueno sí, en casos de emergencia está muy bien que tengamos conocimiento, pero necesitamos disponibilidad de recursos a los que derivar de profesionales que realmente sepan lo que hacer después." (P4)

"Pues mira, yo creo, que aparte de espacios, que es importante que haya más entidades que se dediquen a esto, y en concreto a este colectivo, que es mucho más complejo que cualquier adolescente común. (...) Entonces yo creo que aparte de espacios tendría que haber más entidades o más servicios que se dedicasen a esta problemática, y no los hay." (P3)

Por último, según los/as entrevistados/as, el funcionamiento del propio sistema de coordinación representa uno de los mayores obstáculos, generando que los profesionales que intervienen con el/la menor desde diferentes áreas no dispongan de la información necesaria en muchas ocasiones. Ello tiene como resultado la invisibilización de los/as menores dentro del sistema que está diseñado propiamente para protegerlos/as, acompañarlos/as y asistirlos/as.

"(...) yo creo que lo institucional tiene que afinar mucho en que los profesionales puedan comunicarse fácilmente entre ellos. (...) Y por otro lado, el tener unas mínimas informaciones compartidas, que si no tenemos sistemas de información, sistemas informáticos que no se comunican entre ellos." (P6)

"El conocer bien también las opiniones de ellos, el que ellos nos puedan transmitir qué es lo que les haría falta en un momento dado, que esperaban de un sistema sanitario, por ejemplo, o de unos apoyos en salud mental, por ejemplo." (P5)

7.4. Propuestas a implementar por los/as profesionales

Las propuestas que se han presentado por parte de los/as profesionales entrevistados/as, poseen coincidencias, tanto si hablamos del sistema de protección como del ámbito sanitario, encontrando ciertas particularidades según la materia de intervención.

El entrevistado P1 considera que teniendo presente el contexto, sería necesario que el Sistema Aragonés de Salud, se encargase de dirigir la cuestión de la salud mental infanto-juvenil y estableciesen un protocolo que se adaptara a las necesidades y circunstancias de dichos menores.

“El tema de la salud mental es un ámbito específico del Salud. Otra cosa es que nosotros tenemos o podemos en un momento determinado actuar con centros terapéuticos determinadas conductas de chavales, pero cuando tenemos, por ejemplo, graves situaciones como brotes y cosas de esas, automáticamente los chavales tienen que ser ingresados en el Servet o en el clínico.” (P1)

En esta línea, se considera que una medida a implementar sería la dotación a los servicios existentes de un mayor número de profesionales, así como un recurso específico en salud mental infanto-juvenil.

“ (...) yo creo que es importante que en los centros pudiera haber más profesionales, o algún profesional especializado para poder detectar esas necesidades, y que hubiera más recursos fuera.” (P2)

“O sea que sí que haría falta un centro específico o, junto con algún centro de día o alguna cosa de estas, en el que se pudiera tratar, pero infanto-juvenil, no la generalidad.” (P1)

En este sentido, se demanda la coordinación entre profesionales como un elemento esencial a abordar, ya que:

"Cuando se toman decisiones, la opinión del psiquiatra es potenciar la individualidad, la integración, la puesta en marcha de las capacidades personales y bueno, pues las decisiones de los organismos administrativos, pues a veces no coinciden en la misma línea, y esa es una de las explicaciones de las que la continuidad pues no funciona bien." (P6)

Ambos entrevistados con capacidad de decisión, uno en el ámbito de protección y otro del ámbito sanitario, señalan la necesidad de establecer mecanismos que promuevan y faciliten la comunicación e intercambio de información entre los profesionales que de forma multidisciplinar intervienen en el mismo caso.

"(...) tendríamos que coordinarnos interdepartamentalmente. Hay una comisión por ahí que está pendiente de formalizarse, una comisión interdepartamental en la que estarían: salud, educación, nosotros, vivienda, empleo... En esa comisión es donde deberían tratarse estos temas transversales que afectan a los jóvenes. En estos momentos no existe, hay colaboración puntual, hay colaboración puntual según los casos. Tenemos un caso específico y entonces lo tratamos (...)" (P1)

"(...) yo creo que lo institucional tiene que afinar mucho en que los profesionales puedan comunicarse fácilmente entre ellos. (...) Y por otro lado, el tener unas mínimas informaciones compartidas, que si no tenemos sistemas de información, sistemas informáticos que no se comunican entre ellos." (P5)

En esta línea, se manifiestan dos opiniones que difieren en parte. Ambas consideran que sería positivo disponer de formaciones específicas en otras materias. No obstante, la entrevistada P4 considera que las mismas no pueden sustituir la necesidad de disponer tanto de recursos específicos, como de profesionales expertos que puedan dar pautas de intervención a los/as profesionales correspondientes, y además atender el caso con celeridad.

"(...) me parecería maravilloso que todos estuviésemos súper formados en todas las áreas, pero creo que al final no es práctico. (..) lo que realmente sería productivo es un equipo multidisciplinar con alguien que realmente sepa en

profundidad es por salud mental, o por lo menos que tuviésemos la posibilidad de que intervenga puntualmente con los casos que necesitemos." (P4)

"Yo creo que es clave que nos formemos. A veces, no es poner más recursos, más profesionales. En algún caso también tiene que ser útil, pero muchas veces es formación de los que ya estamos. Una formación adecuada, que parta de personas o entidades que están, que tienen el conocimiento, trabajan con esta población." (P5)

Unido a los recursos materiales y humanos, el entrevistado P5 propone una herramienta que coloca a los/as menores en el centro del sistema, como protagonistas de su propio proyecto, en el que sean ellos/as mismas los/as que comuniquen a los profesionales sus expectativas, realidades y necesidades. Esto prioriza a los/as menores, permitiéndoles participar de forma activa en el sistema en el que están inmersos/as, y disipando esa sensación de invisibilización.

"El conocer bien también las opiniones de ellos, el que ellos nos puedan transmitir qué es lo que les haría falta en un momento dado, que esperaban de un sistema sanitario, por ejemplo, o de unos apoyos en salud mental, por ejemplo." (P5)

8. ANÁLISIS

En el presente apartado analizaremos los resultados obtenidos en el proceso de la investigación relacionando la información obtenida de los recursos bibliográficos y las entrevistas realizadas. El análisis se realizará conforme a las cuatro temáticas presentadas, y de acuerdo a los temas que surgen de las mismas:

1. Las funciones que desempeñan los/as profesionales, así como las actuaciones que llevan a cabo, que se ven afectadas por su formación. Esto afecta a la detección de posibles enfermedades mentales y por tanto al proceso de acogida e integración de los/as menores.
2. La coordinación entre los servicios y recursos en materia de menores y salud mental. Se determinarán aquellas herramientas que se están empleando y las consecuencias para los/as menores.
3. Las problemáticas principales con las que se enfrentan los/as profesionales al intervenir, distinguiendo entre los obstáculos derivados del propio funcionamiento del sistema y aquellos que forman parte del perfil migratorio de los/as menores.
4. Las propuestas que los/as profesionales entrevistados y otros organismos e instituciones consideran que se deberían implementar para facilitar el desempeño de sus funciones, y realizarlas de manera más efectiva.

8.1. Funciones: formación y actuación

Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, la actuación de los/as profesionales se ve limitada al no disponer de un proceso de formación o líneas de actuación homogéneas (Justicia de Aragón, 2022, p.53). No obstante, cuando se aborda la cuestión de la salud mental en menores que migran solos/as, se deben conocer las particularidades que envuelven al colectivo, ya que se trata de individuos atravesados por múltiples factores que los colocan en una situación muy vulnerable, como es el hecho de la minoría de edad, el estatus de extranjero y no disponer de redes familiares (Mosquera, García y González, 2019).

Es fundamental comprender que los menores extranjeros que migran solos están sujetos a la protección que les confiere su minoría de edad, ingresando por tanto en el sistema de protección, pero también por las políticas migratorias que se aplican a las personas extranjeras (García España, 2016). Todo ello no se separa de otros elementos, como el rechazo por la sociedad de acogida, que influye directamente en los/as menores, y por tanto en las herramientas de intervención y acompañamiento que los/as profesionales emplean para facilitar su integración.

Ello supone una cuestión fundamental sobre todo para un colectivo que se ha mencionado superficialmente en las entrevistas, el colectivo de extutelados/as. Éstos, según su proceso de integración en el sistema de protección de menores y las condiciones en las que se encuentren, generan una sensación de desamparo e incertidumbre a medida que avanza su itinerario (Vinaixa, 2019). El paso a la vida adulta de estos jóvenes, cambia sustancialmente su proyecto vital al poner en riesgo ciertos derechos, lo cual supone que los/as profesionales que intervengan desde programas como 17+, tengan que adaptar sus actuaciones e intervenciones a la situación en concreto.

Ser conocedor de estas circunstancias y lo que supone para los jóvenes, tanto menores como extutelados, se considera de gran importancia por parte de la mayoría /as los/as profesionales entrevistados/as. Para ello, tal y como confirman la mayoría de las entrevistas, es necesario que se faciliten líneas de formación a los/as profesionales y que en los propios recursos en los que éstos se encuentren haya personal especializado que

pueda atender sus necesidades o que la intervención de agentes externos se produzca con celeridad. Cabe señalar que uno de los entrevistados consideraba que no es la formación la cuestión principal, sino que es la escasa dotación de servicios y recursos la que dificultan principalmente la intervención.

Los/as entrevistados confirman que, exceptuando servicios que casualmente cuentan con un/a terapeuta, hay una escasez de la presencia de profesionales de la psicología, demandando la necesidad de crear un recurso de salud mental infanto-juvenil que atienda a menores migrantes no acompañados, y estén familiarizados con los síntomas característicos de un menor migrante.

Como se ha señalado en ciertas entrevistas, las intervenciones de los/as profesionales con los/as jóvenes tiene que partir de que el profesional entienda las circunstancias específicas de estos/as menores. En el caso de un/a psicólogo/a y/o psiquiatra para poder entablar una relación terapéutica adecuada, y en el caso de los/as técnicos/as de intervención social que se facilite el acompañamiento y la sensibilización del/la menor para acceder a recursos de salud mental u otros específicos.

Respecto a la actuación, la figura del mediador cultural está muy presente en los recursos en los que se interviene con menores migrantes, y es muy valorada por las entrevistadas. Sin embargo, pese a que esta figura se caracteriza por ser conocedora de símbolos culturales o religiosos de los menores e interpretar, cabe señalar que las entrevistadas no consideran que la misma deba ser empleada como elemento de intervención en el ámbito social, puesto que no es su función y no están formados dicha materia.

Como se ha mencionado, estos/as menores configuran un perfil particular dada la complejidad de su situación por las condiciones en origen, los riesgos a los que se enfrentan durante el trayecto migratorio y el alto grado de estrés que ello supone. En este sentido se debe señalar una patología característica del colectivo migrante denominada el Síndrome de Ulises (Eibenschutz y Vilar, 2007). Esta misma se caracteriza por sentimientos de ansiedad, tristeza crónica, cambios en el estado de ánimo, detrimento del estado físico y un estado de confusión (Díaz Ruiz, 2013). Si dicha sintomatología la ubicamos en un individuo menor de edad, con las fluctuaciones

emocionales que caracterizan la infancia y adolescencia, uniendo además otros elementos como la falta de red de apoyo, el consumo de sustancia, la percepción negativa que tienen de los servicios terapéuticos, o los idearios religiosos o místicos del/la menor, se dificultan todavía más las funciones que deben desempeñar los/as profesionales.

En esta línea, no se puede separar la actuación de las/os técnicas/os del perfil migratorio del joven. Tal y como se establece en el informe “Ni ilegales ni invisibles: realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España” elaborado por CGAE, UNICEF, Grupo IFAM y Fundació Pere Tarrés en 2019, hay elementos que afectarán a la estabilidad psicosocial del menor, y así lo confirman las entrevistas. Por ello, un joven que procede de un entorno rural en el que no ha accedido al sistema educativo en origen y con un bajo desarrollo cognitivo, es más probable que presente mayores dificultades en su proceso adaptativo en la sociedad de acogida, a uno que posee redes de apoyo en origen, con un mayor nivel de estudios y mayores habilidades sociales. A ello se unen elementos como la incidencia del consumo de sustancias, el perfil de los/as menores y la percepción que estos tengan de la salud mental.

8.2. Coordinación entre los servicios y recursos en materia de menores y salud mental

A continuación, se va a analizar el elemento de la coordinación entre los/as profesionales del ámbito de protección y el área sanitaria, en concreto salud mental, para posteriormente interpretarla en relación a las problemáticas que ello supone para las/os técnicas/os.

La ausencia de un procedimiento establecido per sé supone que la coordinación dependa en gran parte de la disponibilidad y perfil profesional de cada técnico, lo que añade dificultades y obstaculiza el proceso de los/as menores. Los/as entrevistados/as coinciden en la necesidad de establecer mecanismos de comunicación entre los/as técnicos de las diferentes áreas que intervienen en el proceso del menor: educativo, sanitario, vivienda, empleo, etcétera, de manera que los/as profesionales dispongan de la información necesaria sobre la situación ante la que deben enfrentarse. Cabe señalar que en el informe de 2019 elaborado por CGAE, UNICEF e IFAM, la descoordinación entre administraciones y la falta de atención multidisciplinar representan dos elementos por los que los derechos de los/as menores son vulnerados con mayor frecuencia.

Esta necesidad de establecer una red de comunicación entre las diversas áreas responde a una visión que comparten todos/as los/as entrevistados, y es que la intervención con los/as jóvenes se debe realizar desde una perspectiva multidisciplinar, en el que cada área se encargue de actuar bajo sus funciones, pero bajo una línea homogénea. En este sentido se ha señalado que, en muchas ocasiones, debido a la falta de conocimiento y coordinación, las directrices que se siguen por los diferentes técnicos al intervenir, son diferentes e incluso contrarias. A ello se unen la violencia institucional y las condiciones que establece el mismo, que pueden llegar a limitar las funciones del/la propio/a profesional (Calvo y Shaimi, 2020).

Paralelamente a las dificultades de la coordinación, los profesionales dan opiniones similares respecto a una cuestión que consideran primordial: el acceso a servicios públicos de salud mental. En esta línea, los/as profesionales se enfrentan a la dificultad en el acceso a la salud mental, que se basa en la asistencia puntual y breve en situaciones límites para el menor. Se coincide así en la atención ineficaz en materia de

salud mental, hecho que se ha señalado es generalizado para la población en general. Esta situación, unida a otros elementos, tiene consecuencias tales como que en ciertas ocasiones los menores acaben abandonando los centros de acogida (García España, 2016), que a su vez les lleva a situaciones de calle, estigmatización y rechazo de la sociedad civil (UNICEF, 2020).

En dicho acceso influye también una cuestión que trataremos en el siguiente subapartado, y que se ha detectado por parte de todos los profesionales, y es que son pocos los menores que acceden en un inicio a acudir a terapia, puesto que consideran que, o bien no necesitan de su intervención o entienden estas profesiones como un recurso para personas con trastornos graves (bajo su consideración).

En la etapa de la infancia y la adolescencia, verse sometido a numerosas situaciones estresantes representa un elemento que aumenta la predisposición a padecer ciertos trastornos (Crespo, Castro y Gómez-Gutiérrez, 2017). Así, como se discute en las entrevistas, la mayoría de los menores que acaban ingresando en los recursos de salud mental, se dan por sintomatologías graves, incluyendo intentos autolíticos, lo que se achaca a la intervención tardía y puntual como norma general. Aparte de los síntomas estrictamente psicológicos/psiquiátricos, se deben mencionar las estrategias que los/as menores llevan a cabo a modo de supervivencia. Entre estas se encuentran el consumo y el tráfico de sustancias (García España, 2016), que ha sido señalado por los/as entrevistadas como un factor que influye directamente en la intervención con el/la menor.

Para tratar de dar respuesta a esta problemática, se han comenzado a establecer reuniones quincenales entre el Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia y el servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil en el que se se tratan casos concretos. Sin embargo, este tipo de coordinación puntual no resuelve la problemática existente, ya que es común a diversos recursos la falta de apoyo psicológico para los/as NNA y los/as profesionales. Dichas reivindicaciones se dan incluso por parte de los/as propios/as menores (Justicia de Aragón, 2022).

8.3. Problemáticas principales al intervenir

Las problemáticas a las que se enfrentan estos/as profesionales poseen ciertas similitudes, independientemente de la especificidad desde la que intervengan, tanto ámbito del sistema de protección -público y privado- como desde el ámbito sanitario. Entre ellas encontramos, la dotación de recursos, las necesidades específicas del colectivo, el consumo de sustancias, la barrera idiomática, la formación de profesionales y la coordinación entre recursos y personal.

En el momento inicial de la llegada de un/a menor al sistema de protección, son los centros, y en concreto el equipo de valoración, los encargados de detectar particularidades caso a caso y comunicarlas al equipo pertinente. En dicho proceso, los/as menores se encuentran inmersos/as en sensaciones de incertidumbre, ansiedad y tristeza (Díaz Ruiz, 2013), teniendo que adaptar los profesionales las medidas a implementar en el momento. Al estado del/la menor se une la cuestión de la barrera idiomática, que es un hándicap para los/as profesionales. Ante esta dificultad idiomática, aclarar que existe un servicio de traducción en el Gobierno de Aragón que apenas se pone en uso, y que para estos casos la modalidad telefónica tal vez no fuese la más adecuada.

En esta línea, ya en el informe de 2020 del Justicia de Aragón sobre menores se enumeraban los recursos de acogida de menores, así como las principales consideraciones. Entre ellas, cabe mencionar que se señala una demanda que viene repitiéndose durante años, y es el aumento de recursos y la mejora en coordinación respecto a la salud mental de dichos/as menores. Respecto a los centros de acogida, se señala la escasez de recursos, sobre todo de profesionales sanitarios, tales como psiquiatras y psicólogos, que no asesoran de forma regular a los/as profesionales de los dispositivos. Esto ha conllevado que se exponga por parte del Asesor de menores una gran preocupación por la situación psicológica de los menores y los profesionales (Justicia de Aragón, 2022, p.53).

Los menores que migran solos poseen una interconexión de elementos que afectan integralmente a su trayectoria vital y afectarán negativamente “a nivel emocional, de expectativas, de convivencia, sobre su concepción de la sociedad y su

ubicación en ella, entre otros” (Calvo y Shaimi, 2020). La no disponibilidad de profesionales especializados en materia de salud mental en los centros y recursos en los que se enmarcan, así como la dificultad de acceso a los servicios públicos conlleva un deterioro en el estado en el que se encuentran dichos menores, obstaculizando los proyectos vitales que traen consigo, y así se confirma en las entrevistas.

Cabe señalar en ese sentido el consumo de sustancias, sobre todo del hachís, como han mencionado en las entrevistas, lo que conlleva un largo proceso de acompañamiento por parte de los profesionales. Estos se encuentran, tal y como han mencionado, con la dificultad de que los jóvenes reconozcan la existencia de una adicción, el posterior deshabituamiento y la búsqueda de apoyo externo. Si una vez que el joven acepta la búsqueda de ayuda, el tratamiento por personal especializado se da de forma tardía, el proceso se obstaculiza, y en numerosas ocasiones se inicia de nuevo.

Asimismo, una cuestión que se ha tratado durante las entrevistas ha sido la actuación de los/as profesionales ante aquellos/as menores con diversidad funcional, tanto psíquica como física. En este sentido, se ha producido una ausencia de resultados al respecto dado que o bien no han tenido que intervenir con dicho perfil o, en la mayoría de los casos, no hay recursos adaptados a sus necesidades. En esta línea, se ha constatado que los/as menores con discapacidad que se encuentran en acogida residencial son víctimas de discriminación. Un ejemplo de ello es la diferenciación que sufren respecto al resto de menores en el proceso de emancipación a la vida adulta. Dada la obligatoriedad de que éstos se trasladen a residencia de adultos, se encuentran sin la posibilidad de solicitar una prórroga por mayoría de edad, como sí se permite en el caso del resto del colectivo infanto-juvenil en su situación (Justicia de Aragón, 2022, p.149).

Este contexto requiere de un aumento de recursos en las carteras de servicios existentes, así como un establecimiento de herramientas de coordinación que faciliten el intercambio de información e ideas entre profesionales, en el que se plantearía beneficioso intervenir las voces de los propios menores, como se señaló en una entrevista.

8.4. Recomendaciones

Dadas las dificultades a las que se enfrentan los profesionales en su ámbito de actuación, se han presentado diversas propuestas para la intervención con menores migrantes no acompañados. Dichas propuestas atienden a las necesidades manifestadas por los/as profesionales entrevistados, de las reflejadas en los recursos bibliográficos empleados y las que emergen durante la investigación.

8.4.1. Recomendaciones para la coordinación de ámbitos

Las propuestas y/o demandas a implementar que se han obtenido de las entrevistas son una representatividad de aquellas que se vienen realizando desde hace un tiempo atrás. Principalmente, en las entrevistas se coincide en que hay una ausencia de procedimentación, siendo completamente necesaria para poder desempeñar sus funciones. En el caso de que exista, ésta se ha implementado a instancia de los/as profesionales de ese recurso.

- a. Un protocolo de coordinación para facilitar la comunicación y el trabajo intra e inter departamentalmente. En este sentido, se demanda que se establezca un mecanismo en el que se integren representantes de todas las áreas mencionadas a lo largo del presente trabajo y que intervienen con este colectivo. Entorno a dicha cuestión no hay debate entre los/as entrevistados/as, ya que se comparte la perspectiva de intervención multidisciplinar.
- b. Elaboración de una plataforma digital donde se recabe información del caso desde diversas áreas, pudiendo acceder otro/a técnico/a para informarse. Como se ha señalado, se demanda que se implemente una plataforma o herramienta digital en el que los/as profesionales tengan fácil acceso a la información necesaria para poder intervenir de forma eficaz o consultar con otros técnicos en caso de necesidad.
- c. Se propone que la consulta multidisciplinar de los casos no se realice de manera puntual, sino periódicamente para agilizar los trámites necesarios.

8.4.2. Recomendaciones sobre los profesionales

1. Facilitar formaciones a los/as técnicos/as que intervienen con menores extranjeros/as, desde dos ámbitos. La importancia del papel que tiene la formación a la hora de intervenir ha sido señalada por los/as técnicos/as entrevistados/a. En este sentido, se deberían diferir en dos líneas de formación: aquella referente a la salud mental, y otra referente a las migraciones. La formación en salud mental debe incluir nociones básicas que faciliten a los/as profesionales detectar ciertas situaciones e intervenir en momentos puntuales. Por otro lado, la formación en materia de migraciones debe englobar aquellos fenómenos por los que se ven atravesados/as los/as menores que migran solos/as. Asimismo, dicha propuesta debe extenderse a todos aquellos perfiles profesionales que intervienen con los/as menores durante su periodo de acogida, tales como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, educadores, mediadores, etcétera.
2. Aumento de perfiles profesionales sanitarios en recursos: se requiere de un aumento de profesionales tales como psicólogos y/o psiquiatras que se encuentren en los recursos de acogida y atiendan a los/as menores en tiempos breves. Respecto al ámbito público otra cuestión que se repite constantemente por parte de los/as entrevistados/as es la escasez de recursos, sobre todo humanos, siendo parte del desbordamiento del sistema de Salud Pública en la actualidad. Por ello, se demanda un aumento de profesionales del ámbito de la salud mental en el sistema público.
3. Creación de un recurso especializado: Se demanda la creación de un centro o recurso especializado en salud mental infanto-juvenil que atienda casuísticas particulares como las que viven los menores que migran solos. Cabría tener presente en este sentido las tensiones que pueden surgir, como se ha planteado en las entrevistas, sobre qué funciones y responsabilidad tendría cada área de intervención.
4. Tratar de incorporar a los familiares en el proceso: En aquellos casos en los que los/as menores dispongan de familia en origen, y dicha relación sea beneficiosa para el/la menor, tratar de establecer vías de comunicación entre ambas partes.

8.4.3. Recomendaciones para trámites y gestiones

1. No se debe olvidar que el proceso de los menores no comienza una vez ingresan en el recurso de acogida correspondiente, sino previamente. Así, las actuaciones pre y post localización de los/as menores, son una cuestión que ha sido puesta en entredicho desde un tiempo atrás. En concreto, los métodos de determinación de la minoría de edad, tales como el estudio radiográfico de huesos de la mano o el examen de la cavidad oral, deben alcanzar las máximas garantías. En el informe de 2009 de UNICEF Y CGAE (p.95-98) se requiere que:

- 1.1 Éstas se lleven a cabo cuando sea completamente necesario, y teniendo en cuenta el margen de error de tales como la radiografía.
- 3.1. Establecer una homogeneización de las actuaciones pertinentes.
- 3.2. Uso de instrumentos avanzados bajo el consentimiento informado de la persona con asistencia de un letrado.
- 3.3. Toda tramitación de procedimientos tales como el mencionado con anterioridad, se llevarán a cabo una vez la persona se encuentre tutelada por el sistema público de protección, de forma rápida para no obstaculizar el itinerario del/la menor.

2. Reducir la duración de espera respecto a la tutela administrativa, los trámites de residencia y la autorización para trabajar en territorio. Esto disminuirá parte de la incertidumbre que viven los/as menores, con la que deben trabajar los/as profesionales, facilitando su itinerario. Además, otorgará protección legislativa a los/as menores una vez cumplan 18 años, al permitir que una vez fuera del Sistema de Protección puedan permanecer en el territorio.

8.4.4. Recomendaciones para las instituciones

1. UNICEF presenta diversas recomendaciones en su informe “Canarias: Niños y niñas migrantes en una de las rutas más peligrosas del mundo” (2021), entre las que se encuentran (pp.95-106):
 - 1.1. Elaboración de una Estrategia española con el objetivo de proteger a los NNNA y jóvenes extutelados/as, y facilitar su integración.

- 1.2. Una guía de gestión de crisis humanitarias bajo una perspectiva infanto-juvenil.
 - 1.3. Protocolo de atención humanitaria en las zonas de acceso bajo una perspectiva de infancia.
2. Promover y facilitar el acceso a formaciones y empleo a través de programas de desarrollo de habilidades sociales y concienciación.

9. CONCLUSIONES

En este apartado se presentarán las conclusiones relacionadas con los objetivos planteados inicialmente. La elaboración del presente trabajo ha permitido conocer la situación en la que se encuentran, en materia de salud mental, los/as profesionales que intervienen con menores extranjeros/as que migran solos/as. La recopilación de dicha información plantea la posibilidad de que los resultados obtenidos y las recomendaciones presentadas sean empleadas para plantear soluciones a las problemáticas que se han presentado en dicha investigación.

Cabe señalar que a la hora de realizar la investigación se han presentado ciertas limitaciones a la hora de abordar cuestiones, como por ejemplo la situación de los/as menores extranjeros/as tutelados/as con diversidad funcional, puesto que, o se desconocía la existencia de casos o no se disponía de información sobre recursos al respecto.

Por ello, se considera necesario la realización de futuras investigaciones, que partiendo de los resultados obtenidos mantengan como eje principal las temáticas analizadas, y así obtener información más concreta sobre: los obstáculos en la coordinación entre profesionales específicos, recursos, la detección de los/as menores o la falta de recursos humanos y materiales.

Nos encontramos ante un grupo poblacional al que explícitamente se les protege por su condición de menores, pero implícitamente se les enmarca bajo un prisma de estigmatización y rechazo. La propia infancia y adolescencia son etapas caracterizadas por grandes cambios físicos y emocionales, si estos se deben experimentar en situaciones de extrema vulnerabilidad en las que la propia integridad física corre peligro y no se dispone de un referente adulto que te acompañe, la estabilidad emocional del individuo se pone en riesgo.

Los/as menores extranjeros que migran solos no disponen de un referente familiar adulto, por lo que la atención al mismo recae en los profesionales integrantes del sistema de protección a la Infancia y la Adolescencia. Así, las políticas sociales deben facilitar a los/as técnicos/as las herramientas necesarias para detectar y abordar las problemáticas

específicas que venimos señalando. Es imprescindible que se realice una coordinación entre los servicios que atienden a estos/as jóvenes, y que se realice en un marco que tenga como objetivo facilitar el desarrollo personal del/la menor de forma integral en el contexto de acogida

Como se ha analizado a lo largo del presente trabajo, el colectivo de menores que migran solos tiene adscritas unas características particulares que a la hora de intervenir los diferencian del resto. Se ha constatado que existen ciertas deficiencias en el sistema de acogida en el que encuentran, entendiendo una perspectiva integral donde se incluyen todas las áreas (sanitaria, social, educativa, etcétera). Son los/as propios/as profesionales las que deben desempeñar sus funciones intentando superar los obstáculos señalados, que directamente acaban influyendo en la integración del menor.

Dado el contexto en el que se enmarcan estos/as jóvenes, se han detectado numerosas demandas para facilitar el acompañamiento y apoyo que requieren, elaborando protocolos de actuación con una visión basada en la infancia, guías de actuación, aumento de la dotación de recursos para los/as profesionales y un método de coordinación e intervención multidisciplinar.

No se debe olvidar que la cuestión de los menores que migran solos no atañe únicamente a técnicos/as especializados/as en la materia, sino que es la propia sociedad civil la que en numerosas ocasiones interviene en la vida diaria del individuo, influyendo directamente en él/ella. La elaboración del presente trabajo pretende dar una visión útil de la situación psicosocial que viven estos/as jóvenes, y que esta pueda emplearse para identificar y analizar las carencias del propio sistema, entiendo que se debe considerar como una responsabilidad conjunta y compartida entre la población.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achotegui J. (2005). Emigrar en el siglo XXI: El Síndrome del Inmigrante con estrés crónico, múltiple y extremo (Síndrome de Ulises). *Revista Mugak* nº32, julio-septiembre.
 - Achotegui, J. (2008) Duelo migratorio extremo: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente* (11), 15-25.
 - Achotegui J. (2012). Emigrar hoy en situaciones extremas. El Síndrome de Ulises. *Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 30(2), 79-86.
 - Achotegui, J (2017) El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises) *Revista de Menorca* 96, 103-111
 - Achotegui, J., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla, I., Espeso, D (2017) Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de salud mental*, 15(57), 13-23.
- ACNUR (2021) Tendencias Globales 2021 <https://www.acnur.org/media/tendencias-globales-de-acnur-2021>
- Andersson, R. (2015) La olla a presión: cómo la seguridad fronteriza sigue aumentando el caos. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 70(2), 299-306.
- Aragón (2018) Plan Integral para la Gestión de la Diversidad Cultural de Aragón 2018-2021 <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/Plandiversidadcultural.pdf/187f41c2-b292-7df2-d640-3d4a892be7df>
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (2019) Derechos Humanos en la Frontera Sur 2019: INFANCIA MIGRANTE. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5776_d_informe-infancia-migrante-2019.pdf
- Beltrán, E. (2022) Tragedia en la Valla de Melilla: ¡Nunca más!, *Amnistía Internacional*. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/tragedia-en-la-valla-de-melilla-nunca-mas/>

- Bellatar, A. (2014). Menores migrantes no acompañados: víctimas o infractores. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (7), 25-39.
- Biedrón, R (2022) Propuesta de Resolución tras la pregunta con solicitud de respuesta oral B9-0000/2022 presentada de conformidad con el artículo 136, apartado 5, del Reglamento interno sobre el impacto de la guerra contra Ucrania en las mujeres (2022/2633(RSP)). Robert Biedroń en nombre de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género B9-0219/2022 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-9-2022-0219_ES.pdf
- Calvo, F; Shaimi, M (2020). Salud mental, sinhogarismo y vulnerabilidad de jóvenes extutelados. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 75, 121-148.
- CGAE, UNICEF, IFAM. (2019) Informe 2019. Ni ilegales ni invisibles: Realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España. <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2012/07/Informe-ni-ilegales-ni-invisibles.pdf>
- Chacón Rodríguez, L (2009) En la “España inmigrante”: entre la fragilidad de los inmigrantes y las políticas de integración. Papeles del CEIC. *International Journal on Collective Identity Research*, (1),1-35.
- Collazos Sánchez, F., Ghali, K., Ramos Gascón, M. y Qureshi Burckhardt, A (2014) Salud mental de la población inmigrante en España, *Revista española de salud pública*. 88(6), 755-761.
- Comisión Europea (2020) Estadísticas sobre la emigración a Europa. Cifras globales de la inmigración en la sociedad europea. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/statistics-migration-europe_es#cifras-globales-de-la-inmigracin-en-la-sociedad-europea
- Comisión Europea (2021) Últimas estadísticas de la migración: Impacto de la COVID-19. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/ip_21_232
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado (2022) Llamamiento de CEAR para canalizar la solidaridad con Ucrania. <https://www.cear.es/llamamiento-solidaridad-con-ucrania/>
- Consejo de la Unión Europea (2022) DECISIÓN DE EJECUCIÓN (UE) 2022/382 DEL CONSEJO de 4 de marzo de 2022 por la que se constata la

existencia de una afluencia masiva de personas desplazadas procedentes de Ucrania en el sentido del artículo 5 de la Directiva 2001/55/CE y con el efecto de que se inicie la protección temporal.

- Consejo Económico y Social (2019) Informe 02/2019: La inmigración en España: Efectos y oportunidades. <http://www.ces.es/documents/10180/5209150/Inf0219.pdf>
- Corbetta, P. (2007). *Metodologías y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Mc Graw-HILL.
- Cosidó, I (2020) Inmigración, ¿problema u oportunidad? Claves para una nueva política migratoria, <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/inmigracion-problema-u-oportunidad-claves-para-una-nueva-politica-migratoria/>
- Crespo, M., Castro, S., y Gómez-Gutiérrez, M (2017) Menores refugiados: psicopatología y factores relacionados *Revista de Victimología* 6, 9-32
- Defensor del Pueblo (2021) Informe Anual 2020. El Defensor: “La pandemia ha puesto en valor el papel de los servicios y prestaciones públicas” <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/informe-anual-2020/>
- Díaz Rodríguez, M (2017) Menores refugiados: impacto psicológico y salud mental. *Apuntes de Psicología*, 35(2), 83-91.
- Diaz Ruiz, R (2013) La odisea de emigrar “Síndrome de Ulises”. *Enfermería Comunitaria. Revista de SEAPA*, 1(4), 22-27.
- España (2022) Memoria elevada al Gobierno de S.M. Presentada al inicio del año judicial por el Fiscal General del Estado Excmo. Sr. Álvaro García Ortiz, 727-730 <https://www.fiscal.es/documents/20142/0/MEMFIS22+%281%29.pdf/6573e7b3-f1e6-d3e6-2b0b-f07123e41c0a?t=1662544190402>
- Esteve, A; Blanes, A; y Domingo, A., (2021) Consecuencias demográficas de la COVID-19 en España: entre la novedad excepcional y la reincidencia estructural, *Panorama Social*, 33, 9-23.
- García España, E. (2016). De menores inmigrantes en protección a jóvenes extranjeros en prisión. *Revista para el Análisis Del Derecho*, 3, 1-27.
- González Leonardo, M., & Spijker, J. (2022). The demographic impact of COVID-19 during 2020 and its regional differences. How will the pandemic

- affect Spain's future population? Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles, (93). <https://doi.org/10.21138/bage.3201>
- Gimeno Monterde, C. (2013) Jóvenes que migran solos: actores y escenarios fuera de los sistemas de protección de menores. *Alternativas. Cuadernos de trabajo social*, 20, 41-56. <http://hdl.handle.net/10045/33648>
 - Gimeno Monterde, C. (2013.b) Menores que migran solos y sistemas de protección a la infancia. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria Revista de servicios sociales*, 53, 109-122 http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Menores_que_migran_solos_y_sistemas_de_proteccion_a_la_infancia.pdf
 - Gimeno Monterde C. (2018). Retos de la acogida residencial a menores que migran solos: hacia un Trabajo Social transnacional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 95-108. <https://doi.org/10.5209/CUTS.56005>
 - Gozalo, A.; Jiménez, E., & Vozmediano, I. (2010): ¿Menores o extranjeros? Análisis de las políticas de intervención sobre Menores Extranjeros No Acompañados, *Ararteko*, Vitoria-Gasteiz. https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2021-12/1_2226_3.pdf
 - Hernández-Sampieri, R. Fernández-Collado, C. Baptista Lucio (2014) Metodología de la investigación, *Mc.Graw Hill Education*, sexta edición. <https://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 - Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2020) Informe sobre niños, niñas y adolescentes sujetos a protección y medidas judiciales 2020. Servicio de Atención a la Infancia y a la Adolescencia. <https://www.aragon.es/documents/20127/2152324/PROTECCION-MENORES-2020-Cuestionario.pdf/5afb0f6f-336f-99fe-8302-a3c04ab6bab5?t=1632205869201>
 - (2021) INFORME CUANTITATIVO SOBRE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. Área de Protección Datos 2020 Servicio de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SAIA) IASS, 2021. <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Informe%20IASS%202020%20NNA%20atendidos%20Area%20de%20Protección.pdf>

- (2022) Informe sobre niños, niñas y adolescentes sujetos a protección y medidas judiciales 2022. Servicio de Atención a la infancia y la adolescencia.
<https://www.aragon.es/documents/20127/2152324/Datos+de+menores+sujetos+a+protecci%C3%B3n+y+reforma+2022.pdf/36773094-a41c-96aa-0b7d-360c377cb083?t=1681988903977>
- Jiménez, J., Castañeda, Y., Martínez, R., Ortiz, J.A., y Maday, D. (2017) Impacto psicosocial en Salud y Acceso a su Atención en Poblaciones Migrantes. *Norte de salud mental*, 14(56), 11-25.
- Justicia de Aragón (2019). Informe anual del Justicia sobre menores. Zaragoza: Justicia de Aragón.
 - (2020) Informe Anual del Justicia sobre Menores. Zaragoza: Justicia de Aragón.
 - (2020). Informe sobre los centros de acogida residencial de menores en el estado de alarma por la crisis sanitaria del Covid-19. Zaragoza: Justicia de Aragón.
 - (2023) Informe Anual del Justicia sobre Infancia y Adolescencia 2022.
- INE (2021) Principales series de población desde 1998. Población extranjera por Nacionalidad, Comunidades, Sexo y Año.
<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=02005.px>
- Laso, A.A. (2020) Menores Extranjeros No Acompañados (MENA)*, *Revista jurídica de Castilla y León* 50, 7-48.
- Loizate, J. A., Solanas, A., Fajardo, Y., Espinosa, M., Bonilla, I., y Espeso, D. (2017). Concordancia entre evaluadores en la detección de factores de riesgo en la salud mental de la inmigración: Escala Ulises. *Norte de Salud Mental*, 15(57), 13-23.
- López, M. C., Castro, S., y del Mar Gómez, M. (2017). Menores refugiados: psicopatología y factores relacionados. *Revista de Victimología*, 6, 9-32.
- López, M., Santos, I., Bravo, A., F.del Valle, J. (2013) El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de psicología*, 29, 187-196 <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130542>

- Mahía, Ramón (2020) Los efectos del COVID-19 sobre la inmigración en España: economía, trabajo y condiciones de vida. *Anuario CIDOB de la Inmigración*, 67-82.
- Martínez, M. C. R. (2012). Inmigración y salud psicosocial: creando puentes, formando redes. *Barataria: revista castellano-manchega de ciencias sociales*, 13, 253-273. <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322127623016.pdf>
- Mendoza, K., Belarra, I. (2015) Menores Migrantes en Bizkaia: Entre la protección y el control. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 5(2), 227-259 <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/RIEM/article/view/412/395>
- Naciones Unidas (1951) CONVENCIÓN SOBRE EL ESTATUTO DE LOS REFUGIADOS Adoptada en Ginebra, Suiza, el 28 de julio de 1951 por la Conferencia de Plenipotenciarios sobre el Estatuto de los Refugiados y de los Apátridas (Naciones Unidas), convocada por la Asamblea General en su resolución 429 (V), del 14 de diciembre de 1950.
- OIM (2020) Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020_es.pdf
- PUCAFREU (2013). Menores extranjeros no acompañados y sin protección en Europa. Resumen del informe comparativo e informe de investigación en España. <https://omm.hypotheses.org/files/2018/08/PUCAFREU-informe-comparado-y-nacional-ES-version-impresión.pdf>
- UNICEF. (2020). Más allá de la supervivencia. Cómo mejorar la intervención en Europa con niños y niñas migrantes no acompañados y separados que quedan fuera del sistema de protección. Madrid: UNICEF España. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/mas_allya_de_la_supervivencia.pdf
 - UNICEF (2021) Canarias: Niños y Niñas Migrantes en una de las rutas más peligrosas del mundo. Madrid: UNICEF España. <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/recursos/informe-menores-migrantes/informe-canarias-infancia-migrante.pdf>
 - UNICEF (2019) Los Derechos de los Niños y Niñas Migrantes No Acompañados en la frontera Sur Española. Madrid: UNICEF España <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/recursos/resumen-ejecutivo-ninos-menores-no-acompanados.pdf>

- UNICEF y CGAE (2009): «Ni ilegales ni invisibles». Realidad jurídica y social de los Menores Extranjeros en España». UNICEF <https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2012/07/Informe-ni-ilegales-ni-invisibles.pdf>
- UNICEF (2021b) UNICEF DATA. Child migration <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/migration/>
- Fuentes Sánchez, R. (2014) Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) Azarbe. *Revista Internacional del Trabajo Social y Bienestar*, 3, 105-111. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198431/161701>
- Testa, G. Y Pérez Mendoza, S. (2021) Interior comienza la devolución a Marruecos de los 800 menores que llegaron a Ceuta en mayo. *El Diario*. https://www.eldiario.es/desalambre/interior-ordena-devolver-800-menores-llegaron-ceuta-mayo-paises-origen_1_8217885.html
- Mugak, «Playa de «Tarajal», Ceuta, España. 6 de Febrero, 2014 Dossier», <http://www.mugak.eu/ceuta-la-muerte-en-la-frontera/playa-de-tarajal-ceuta-espana-6-febrero-2014-dossier>.
- Naciones Unidas (2015) La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (25 de septiembre de 2015) <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Seixas Vicente, I. (2021). Menores extranjeros no acompañados. En Yurrebaso Macho, A.; Seixas Vicente, I.; Cabezas Vicente, M. (eds.), *Políticas públicas en defensa de la inclusión, la diversidad y el género IV*, Salamanca: Ediciones Univesidad de Salamanca. <https://eusal.es/eusal/catalog/view/978-84-1311-558-0/5999/7500-1>
- Ruiz Martínez, M. C., (2012). Inmigración y salud psicosocial: creando puentes, formando redes. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, (13), 253-273. <https://www.redalyc.org/pdf/3221/322127623016.pdf>
- Ruiz Mosquera, A.C., Palma García, M.O. y Vives González, L.C. (2019). Jóvenes inmigrantes extutelados. El tránsito a la vida adulta de los menores extranjeros no acompañados en el caso español. *Ehquidad International Welfare*

<https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/3079/pdf>

- SAIA (2020) Informe sobre Niños, Niñas y Adolescentes sujetos a Protección y Medidas judiciales. Servicio de Atención a la Infancia y la Adolescencia. <https://www.aragon.es/documents/20127/2152324/PROTECCIO-N-MENORES-2020-Cuestionario.pdf/5afb0f6f-336f-99fe-8302-a3c04ab6bab5?t=1632205869201>
- Vacchiano, F. 2015. Los hundidos y los salvados. Reflexiones sobre movilidad y frontera en tiempo de crisis. *Disparidades. Revista de Antropología*. 70(2) 315–323. DOI: <https://doi.org/10.3989/rntp.2015.02.001.06>.
- Vestri, G., González Martín, N., (2012) Los menores de edad migrantes no acompañados y sus exigencias jurídicas: Un diálogo entre España y México. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3456_d Migraciones menores Espana Mexico.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3456_d_Migraciones_menores_Espana_Mexico.pdf)
- Vinaixa Miquel, M (2019) La mayoría de edad: un mal sueño para los menores extranjeros no acompañados. *Cuadernos de Derecho Transnacional*, 11(1), 571-602 <https://doi.org/10.20318/cdt.2019.4633>

11. REFERENCIAS JURÍDICAS

- Aragón (2001) Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón.
 - (2007) Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, de reforma del Estatuto de Autonomía de Aragón. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-8444>
 - (2012) Decreto 186/2012, de 17 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento que regula la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión Interdepartamental de Inmigración.
- ESPAÑA (2014) Resolución de 13 de octubre de 2014, de la Subsecretaría, por la que se publica el Acuerdo para la aprobación del Protocolo Marco sobre determinadas actuaciones en relación con los Menores Extranjeros No Acompañados. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-10515>

- (2015) Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470>
- (2015) Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia
- (2022) Estadística de ciudadanos ucranianos con documentación de residencia en vigor en España. Serie 31 de diciembre de 2021-31 de diciembre de 2022. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; Observatorio de la inmigración https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/estadisticas/operaciones/ucrania/Nota_analisisUcrania.pdf
- (1990) Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.
- (2000) Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. <https://www.boe.es/boe/dias/2000/01/12/pdfs/A01139-01150.pdf>
- (2009) Ley 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria.
- (2011) Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009. <https://www.boe.es/boe/dias/2011/04/30/pdfs/BOE-A-2011-7703.pdf>
- (2020) Real Decreto-ley 13/2020, de 7 de abril, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en materia de empleo agrario (medidas prorrogadas posteriormente merced a la Instrucción de la Dirección General de Migraciones 9/2020).
- (2013) Resolución de 12 de marzo de 2013, de la Dirección General de Migraciones, por la que se convocan ayudas para 2013, del Programa de Asociaciones de la Orden ESS/1613/2012, de 19 de julio. <https://www.boe.es/boe/dias/2013/04/11/pdfs/BOE-A-2013-3830.pdf>

- (2020) Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>
- (2020) Orden SND/421/2020, de 18 de mayo, por la que se adoptan medidas relativas a la prórroga de las autorizaciones de estancia y residencia y/o trabajo y a otras situaciones de los extranjeros en España.
- (2022) Orden PCM/170/2022, de 9 de marzo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 8 de marzo de 2022, por el que se amplía la protección temporal otorgada en virtud de la Decisión de Ejecución (UE) 2022/382 del Consejo de 4 de marzo de 2022 a personas afectadas por el conflicto de Ucrania que puedan encontrar refugio en España.
- (2020) Instrucciones DGM 5/2020 sobre la renovación de las autorizaciones de residencia y/o trabajo en el contexto del Covid-19 del 8 de junio de 2020.
- (2021) Instrucción SEM 1/2021 sobre el procedimiento relativo a las autorizaciones de residencia temporal por razones de arraigo laboral.
- UNIÓN EUROPEA (2022) La gestión de los flujos migratorios en la UE.
<https://www.consilium.europa.eu/es/policies/eu-migration-policy/managing-migration-flows/>
- (2000) Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea.
- (1997) Resolución del Consejo de 26 de junio de 1997 relativa a los menores no acompañados nacionales de países terceros

12. ANEXOS

Anexo 1: Autorización para colaboración y obtención de datos



FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por María José Bajén García, Jefa de Servicio de atención a la Infancia y Adolescencia, SERVICIO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA el 07/03/2022.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadoc> con CSV CSVGD2NRH68B81H01PFL.

En contestación a su escrito de 19 de enero de 2022, en el que solicita de este Servicio de Atención a la Infancia y Adolescencia, autorización y colaboración en calidad de responsable docente del Trabajo Fin de Grado titulado "Investigar las necesidades de atención en el ámbito de la salud mental, mediante un grupo de trabajo con agentes del territorio", a realizar por parte de la alumna Marta Etopa Sarabia.

La realización del estudio, la obtención de datos y su utilización estarán bajo la supervisión de D^a. Isabel Ortiz Juan de la Subdirección de Protección a la Infancia y Adolescencia de Zaragoza.

En todo caso, los datos que figuren en las conclusiones del trabajo propuesto han de ser anónimos y la participante deberá guardar la debida confidencialidad y sigilo sobre datos cualesquiera datos personales a los que puedan tener acceso.

Atentamente

Zaragoza, a la fecha de la firma electrónica
LA JEFA DE SERVICIO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA
María José Bajén García.

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y
DEL TRABAJO
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
A/A CHAVIER GIMENO MONTERDE
C/ Violante de Hungría. 23
50009 - ZARAGOZA**

Anexo 2: Compromiso de confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Documento de consentimiento del interesado o interesada para la participación en el estudio *“Diagnóstico de las dificultades en salud mental de los niños, niñas y adolescentes que migran solos en Aragón”*, llevado a cabo bajo la tutela del profesor Chabier Gimeno Monterde, para la Universidad de Zaragoza.

Antes de confirmar su participación en el mismo es importante que Usted sea debidamente informado de los objetivos de dicho estudio y de las condiciones de su participación. Por favor, lea detenidamente este documento y pregunte todas las dudas que le puedan surgir.

Introducción:

El objetivo de este estudio es la obtención de datos sobre las necesidades de atención en el ámbito de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que migran solos en Aragón.

Proceso:

Para el cumplimiento del objeto del estudio, se realizará una entrevista en la que se recogerá su punto de vista respecto a este tema. Las opiniones serán recopiladas mediante la transcripción de los datos y grabación en audio de la información que aporte. *Su colaboración es anónima y su nombre no aparecerá en ninguna base de datos posterior.*

Participación:

La participación en este estudio es voluntaria. No tiene que contestar a todas las preguntas si no desea hacerlo e incluso si usted decide participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Confidencialidad:

Sus respuestas y opiniones tendrán un carácter totalmente confidencial.

Preguntas / información:

Si tiene alguna pregunta antes, durante o al finalizar la sesión, puede consultarlo con la o las investigadoras.

Consentimiento:

Si está de acuerdo en participar en este estudio y, por tanto, realizar la entrevista, deberá firmar la siguiente autorización en el espacio reservado para ello.

Yo,

He leído este documento de información que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo por parte del equipo investigador. Asimismo, acepto las condiciones expuestas en este documento sobre mi participación en este estudio y para el tratamiento de mis datos que en él se realicen.

De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa que su testimonio será incorporado a un archivo cuyo responsable es Chabier Gimeno Monterde, con la finalidad de gestionar la realización de entrevistas cuyo objeto es la elaboración de un estudio sobre “*Diagnóstico de las dificultades en salud mental de los niños, niñas y adolescentes que migran solos en Aragón*” para la Universidad de Zaragoza. El profesor Chabier Gimeno Monterde tratará sus datos con la máxima confidencialidad y bajo estrictas medidas de seguridad, y no los comunicará a terceros fuera de los casos autorizados por Usted. Usted podrá, en los términos fijados por la ley, ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus datos dirigiéndose a: Chabier Gimeno Monterde, chabierg@unizar.es. Con la firma del presente documento, Usted declara que ha sido informado de los extremos contenidos en él y consiente de forma expresa que la información sea tratada para las finalidades indicadas.

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma de la persona investigadora:
.....

Firma de la persona participante:

Fecha:

Anexo 3: Guiones de entrevistas

Anexo 3.1. Entrevista P1: Ámbito de decisión en Protección de menores

INICIO

Pregunta 1. Como profesional que desarrolla sus funciones en el marco de la Protección a la Infancia y la Adolescencia, ¿cree que la formación en materia de salud mental y migración sería necesaria en su ámbito? ¿Por qué?

Pregunta 2. ¿Consideras que la cuestión de la salud mental juvenil es un factor que debe ser estudiado para mejorar los servicios que ofrece la Administración Pública a los jóvenes que migran solos?

RECURSOS: TOMA DE DECISIONES/GESTIÓN

Pregunta 3. ¿Con qué dificultades os encontráis los profesionales del IASS con responsabilidad en la toma de decisiones en relación a atención institucional de la salud mental de los menores migrantes no acompañados?

Pregunta 4. ¿Cuáles son los procedimientos establecidos para la toma de decisiones en el ámbito de la salud mental de menores migrantes no acompañados?

Pregunta 5. ¿Qué mejoras consideras necesarias en relación al conjunto del sistema de protección para poder atender a las necesidades que presentan los menores que migran solos en Aragón?

Pregunta 6. ¿Se ha realizado un proceso de evaluación de las estrategias de Salud Mental que se implementan en el sistema de Protección de menores?

Pregunta 7. ¿Qué relación existe a nivel interdepartamental en materia de menores y salud mental? ¿Y con entidades privadas?

Pregunta 8. Respecto a la coordinación entre ambos departamentos (IASS y Salud), ¿potenciarías/modificarías/mejorarías algún aspecto?

RECURSOS HUMANOS

Pregunta 9. Como profesional, ¿consideras suficientes los recursos humanos con los que contáis para el análisis, comprensión y valoración de la salud mental de los menores migrantes acogidos?

Pregunta 10. Tus compañeros que están en la intervención directa, ¿A qué dificultades se enfrentan al abordar la salud mental de los jóvenes que migran solos?

CIERRE

Agradecimientos

Anexo 3.2. Entrevista P2: Ámbito de intervención en Protección de menores

INICIO

Pregunta 1. ¿Qué herramientas empleáis desde la intervención técnica en relación a la cuestión de la salud mental ante los trastornos y/o comportamientos, cuando trabajáis con jóvenes que migran solos? ¿Existe un protocolo/procedimiento establecido? En el caso de carecer de un protocolo común, ¿Consideras necesario el desarrollo del mismo?

Pregunta 2. En relación al proceso de diagnóstico sobre la salud mental de estos/as menores, ¿Quién realiza el mismo cuando el joven llega al centro y cómo se decide el proceso de tratamiento? ¿Consideras que el seguimiento posterior es suficiente?

Pregunta 3. Siempre en relación a la salud mental, ¿Qué herramientas de coordinación empleáis desde el ámbito de intervención del IASS con los profesionales que intervienen desde el ámbito privado (centros de acogida)? ¿Y con los profesionales del IASS encargados de la toma de decisiones?

Pregunta 4. ¿Cómo se afronta la cuestión de la salud mental en menores no acompañados con diversidad funcional? ¿Se ha establecido un procedimiento al respecto?

RECURSOS

Pregunta 5. Como profesional en el ámbito de la intervención, ¿Qué reformas en relación a los recursos de los que disponéis consideras que serían beneficiosos para mejorar la atención a las necesidades en salud mental que presentan estos/as menores?

Pregunta 6. ¿Tienes conocimiento de la existencia de personal especializado en salud mental dentro del equipo de infancia migrante del IASS que interviene con los/as menores? ¿Lo ves necesario? ¿Y suficiente?

Pregunta 7. ¿Consideras necesario mejorar la formación en salud mental de los profesionales que trabajan con jóvenes que migran solos/as? ¿Qué carencia (o carencias) técnicas y/o formativas has detectado durante vuestra intervención?

Pregunta 8. Como profesional del IASS, ¿Consideras que el alcance del apoyo que prestáis es suficiente para cubrir sus necesidades de estos jóvenes respecto a su salud mental? ¿Por qué?

CIERRE

Agradecimientos

Anexo 3.3. Entrevista P3: Sector privado Atención inicial/observación

INICIO: NECESIDADES DE LOS/AS MENORES EN SALUD MENTAL

Pregunta 1: ¿Cuál es el estado físico y psíquico con el que los menores suelen llegar al centro de primera atención? ¿Existe algún patrón?

Pregunta 2: En relación al proceso de diagnóstico sobre salud mental, ¿Quién realiza el mismo cuando un joven llega al centro de primera atención?

a) ¿cómo se decide el proceso de tratamiento?

b) ¿De qué forma se acompaña psicológicamente a los menores en estos primeros días?

c) ¿Consideras suficiente el seguimiento, si llega más allá de un diagnóstico y tratamiento farmacológico?

Pregunta 3: ¿Qué herramientas empleáis desde la intervención técnica en relación a la cuestión de la salud mental ante los trastornos y/o comportamientos, cuando trabajáis diariamente con ellos/as? ¿Existe un protocolo/procedimiento establecido?

Pregunta 4: ¿En algún momento son los propios menores los que demandan servicios específicos en relación a salud mental?

Pregunta 5: ¿En relación a estos tres factores: país de origen, la acogida institucional y el contexto de la sociedad de destino, qué detonantes/estresores respecto a salud mental detectáis de manera más frecuente?

Pregunta 6: ¿Cómo se afronta la cuestión de la salud mental en menores que migran solos con diversidad funcional? ¿Se ha establecido un procedimiento al respecto?

RECURSOS

Pregunta 7: Como profesional, ¿Qué tipo de recursos materiales, por ejemplo espacios, consideras necesarios para atender a las necesidades de salud mental que presentan estos menores?

Pregunta 8: ¿Tienes conocimiento de la existencia de personal especializado en salud mental dentro del equipo del IASS que interviene con los menores? ¿Lo ves necesario? ¿Y suficiente?

Pregunta 9: ¿Consideras necesario mejorar la formación en salud mental de los profesionales que trabajan con jóvenes que migran solos/os?

Pregunta 10: Como profesional en la materia, ¿Consideras necesaria la presencia/ apoyo de otras figuras profesionales, como por ejemplo los mediadores culturales, para poder abordar la cuestión?

Pregunta 11: Como profesional, ¿Consideras que el alcance del apoyo institucional es suficiente para cubrir sus necesidades respecto a su salud mental en esta fase?

CIERRE

Agradecimientos

Anexo 3.4. Entrevista P4: Sector privado Fase de autonomía y/o Programa 17+ YMCA

INICIO: NECESIDADES DE LOS/AS MENORES EN SALUD MENTAL

Pregunta 1. ¿Qué conductas y/o comportamientos recurrentes presentan los jóvenes en relación a su salud mental cuando se encuentran en un proceso más avanzado de su autonomía?

Pregunta 2. ¿Qué herramientas empleáis desde la intervención técnica en relación a la cuestión de la salud mental ante los trastornos y/o comportamientos, cuando trabajáis diariamente con ellos/as? ¿Existe un protocolo/procedimiento establecido?

Pregunta 3. ¿En algún momento son los propios menores los que demandan servicios específicos en relación a salud mental?

Pregunta 4. ¿En relación a estos tres factores: país de origen, la acogida institucional y el contexto de la sociedad de destino, qué detonantes/estresores respecto a salud mental detectáis de manera más frecuente?

Pregunta 5. ¿Cómo se afronta la cuestión de la salud mental en menores que migran solos con diversidad funcional? ¿Se ha establecido un procedimiento al respecto?

RECURSOS

Pregunta 6. Como profesional, ¿Qué tipo de recursos materiales, por ejemplo espacios, consideras necesarios para atender a las necesidades de salud mental que presentan estos menores?

Pregunta 7. ¿Tienes conocimiento de la existencia de personal especializado en salud mental dentro del equipo del IASS que interviene con los menores? ¿Lo ves necesario? ¿Y suficiente?

Pregunta 8. ¿Consideras necesario mejorar la formación en salud mental de los profesionales que trabajan con jóvenes que migran solos/os?

Pregunta 9. Como profesional en la materia, ¿Consideras necesaria la presencia/ apoyo de otras figuras profesionales, como por ejemplo los mediadores culturales, para poder abordar la cuestión?

Pregunta 10. Como profesional, ¿Consideras que el alcance del apoyo institucional es suficiente para cubrir sus necesidades en relación a su salud mental en esta fase? Por ejemplo, cuando se produce la mayoría de edad.

CIERRE

Agradecimientos

Anexo 3.5. Entrevista P5: **Ámbito de decisión en el Sector Sanitario Público:**
Jefe de servicio

INICIO

Pregunta 1. Como profesional que desarrolla sus funciones en el ámbito sanitario, ¿disponéis de formación en materia de inmigración, y en concreto, sobre menores migrantes no acompañados?

Pregunta 2. En su opinión, ¿Cuáles son los principales retos a los que se enfrentan los servicios de salud a la hora de abordar la cuestión de la salud mental respecto al grupo poblacional de personas que migran, incluyendo a los jóvenes?

Pregunta 3. ¿Con qué dificultades os encontráis los profesionales del sistema sanitario en la toma de decisiones en relación al abordaje de la salud en materia de personas (también jóvenes) que migran?

RECURSOS

Pregunta 4. En su opinión, ¿Cuáles cree que son las principales reformas o mejoras en los recursos que deberían plantearse para adaptarse a las nuevas realidades y demandas en torno a la situación de estos/as menores y jóvenes?

Pregunta 5. ¿Qué mecanismos de comunicación intranivel se emplean en materia de menores y salud mental?

Pregunta 6. ¿Cuáles son los procedimientos establecidos para la coordinación del sector sanitario con los servicios sociales (IASS) en relación al seguimiento de la salud mental de estos/as menores migrantes?

Pregunta 7. ¿Se ha realizado un proceso de evaluación de las estrategias de Salud Mental que se implementan en el Sistema de Salud Aragónés? ¿Se contempla en dicha estrategia la atención a población migrante? ¿Y a los menores no acompañados?

CIERRE

Agradecimientos

Anexo 3.6. Entrevista P6: Ámbito de intervención en el Sector Sanitario Público

INICIO

Pregunta 1. Como psicóloga/psiquiatra en el sector de la sanidad pública, cuéntame si habías tenido alguna experiencia laboral con migración juvenil o con menores que migran solos.

Pregunta 2. ¿Qué dificultades encontrarías a la hora de abordar la cuestión de la salud mental con estos menores? (A nivel lingüístico, cultural, etcétera)

Pregunta 3. Como psicóloga/psiquiatra en el sector de la sanidad pública, cuéntame qué enfermedades, trastornos, etc, observas en estos menores. Y, ¿qué diferencias encuentras con el resto, ¿y entre los tratamientos?

RECURSOS

Pregunta 4. ¿Crees que el sistema sanitario público cuenta con los recursos materiales y humanos suficientes para llevar a cabo los programas de salud mental y la prevención que se necesita, con estos menores migrantes?

Pregunta 5. ¿Crees que los profesionales de tu perfil necesitaría cierta formación/especialización en migraciones, para tratar a este colectivo? ¿Se oferta dicha formación?

Pregunta 6. ¿Cómo es la comunicación con el equipo de profesionales del sistema de Protección en el que se encuentran acogidos estos menores?

Pregunta 7. ¿Qué mejoras consideras que se podrían realizar respecto a la intervención, en salud mental, de profesionales del ámbito público, tanto sanitario como de servicios sociales que trabajan con los/as jóvenes migrantes no acompañados?

CIERRE

Agradecimientos