

**El enfoque
culturalmente
competente en el
abordaje de la
infancia y
adolescencia
migrante**

**II CONGRESO BALEAR SOBRE
SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL
18 y 19 de octubre 2023**

unicef  | para cada infancia



Retos en la Frontera Sur



- Fenómeno migratorio de la infancia migrante sin referentes familiares, una realidad que va en aumento.

- Recrudescimiento de la peligrosidad en las rutas migratorias.

- Implementación del modelo de gestión de contingencias.

- Respuesta nacional y coordinada entre autonomías que garantice de forma transversal el interés superior de los niños migrantes y refugiados.

- Pasarelas hacia la autonomía seguras, garantistas y que potencias las capacidades de los niños y las niñas.

- Respuestas adaptadas al sufrimiento psíquico y al trauma que acuña la infancia que decide huir.

A large, diverse group of children of various ethnicities are smiling and giving thumbs up. The children are densely packed, and their expressions are joyful and enthusiastic. The background is slightly blurred, focusing attention on the children in the foreground.

LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Un recorrido histórico por los derechos de la infancia

- Caso Mary Ellen Wilson, 1874
- “Declaración de Derechos del Niño”, Eglantyne Jebb 1923
- Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948
- Declaración de Derechos del Niño, 1959
- Convención de los Derechos del Niño, 1989

Convención sobre los Derechos del Niño de 1989: Una “revolución silenciosa”

- Definición novedosa de la infancia
- Jurídicamente vinculante
- Los Estados, garantes de derechos
- Respaldo internacional y vocación universal
- Ha puesto en marcha procesos legislativos y políticos
- Seguimiento periódico y obligación de informar
- Comité de los Derechos del Niño

Países firmantes: incorporación de España al Tratado



- La Convención sobre los Derechos del Niño se convirtió en ley en 1990, después de ser firmada y aceptada por 20 países, entre ellos España.
- La Convención sobre los Derechos del Niño entra en vigor el 5 de enero de 1991 en España.

Principios rectores de la CDN



1. **No discriminación** (Art.2): Todos los derechos se aplican a todos los niños y niñas sin excepción. Es obligación del Estado protegerlos frente a cualquier forma de discriminación y promover activamente sus derechos
2. **El interés superior del niño** (Art.3). Con este principio se pretende que los Estados garanticen el interés de este grupo poblacional en todas las decisiones que les afecten directa o indirectamente.
3. **El derecho a la vida, la supervivencia y de desarrollo** (Art.6): obligatoriedad de garantizar y proteger la supervivencia y fomentar el desarrollo de su potencial.
4. **La participación infantil** (Art.12): garantizar el derecho a involucrarse en todas las decisiones que tienen impacto en su vida, así como favorecer la creación de mecanismos para tal finalidad.

El interés superior del niño o la niña

- Interés superior del niño: tener en cuenta de manera primordial su interés superior en todas las medidas o decisiones que le afecten, tanto en la esfera pública como en la privada.
- Uno de los cuatro principios generales de la Convención en lo que respecta a la interpretación y aplicación de todos los derechos del niño.
- El interés superior del niño es un concepto triple:
 - a) Un derecho sustantivo.
 - b) Un principio jurídico interpretativo fundamental.
 - c) Una norma de procedimiento.
- Observación General No.14 del Comité de Derechos del Niño.

La persona menor de edad como sujeto activo de derechos



- Por primera vez, el niño deja de ser considerado como objeto de protección, para convertirse en sujeto titular de derechos que debe ser empoderado en los mismos.
Enfoque de derechos de infancia.
- La CDN no proclama derechos nuevos para los niños: **la CDN se enfoca hacia las obligaciones del Estado** para garantizar que dichos derechos puedan ser ejercidos por los niños y sean respetados tanto por el Estado como por las demás personas.
- **Cambio paradigma: No se trata de proteger la infancia y la adolescencia, sino de proteger los Derechos de la infancia y la adolescencia.**



SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA

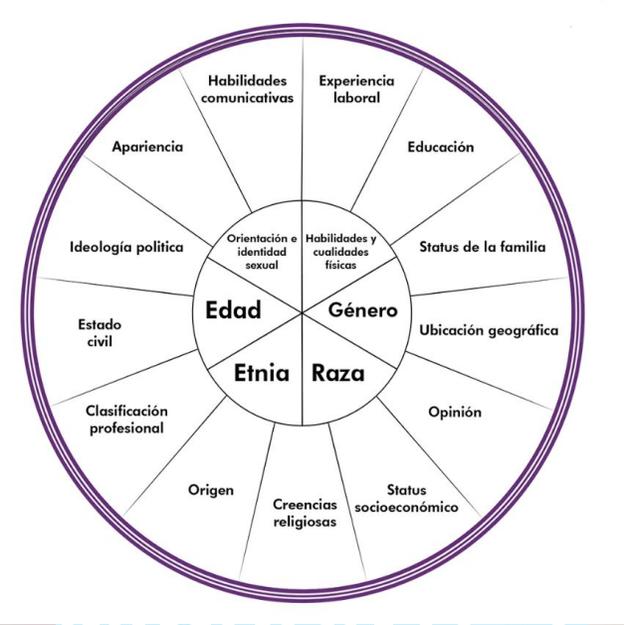
RETOS:

**AVANZAR EN
SOLUCIONES
DURADERAS Y
COORDINADAS**

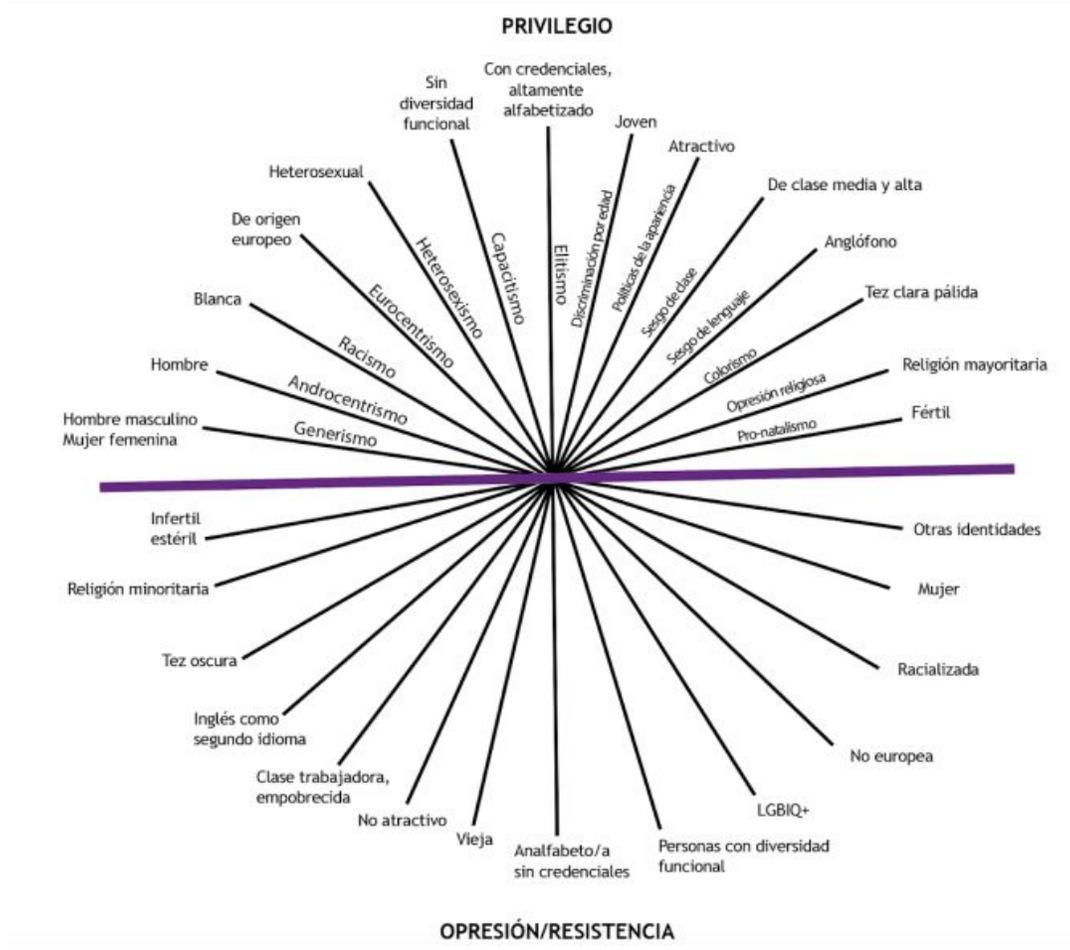
Día 30 de septiembre de 2022 se aprueba. "Modelo de gestión de contingencias migratorias para la infancia y adolescencia no acompañada":

1. Plan de respuesta para la infancia y la adolescencia ante crisis migratoria:

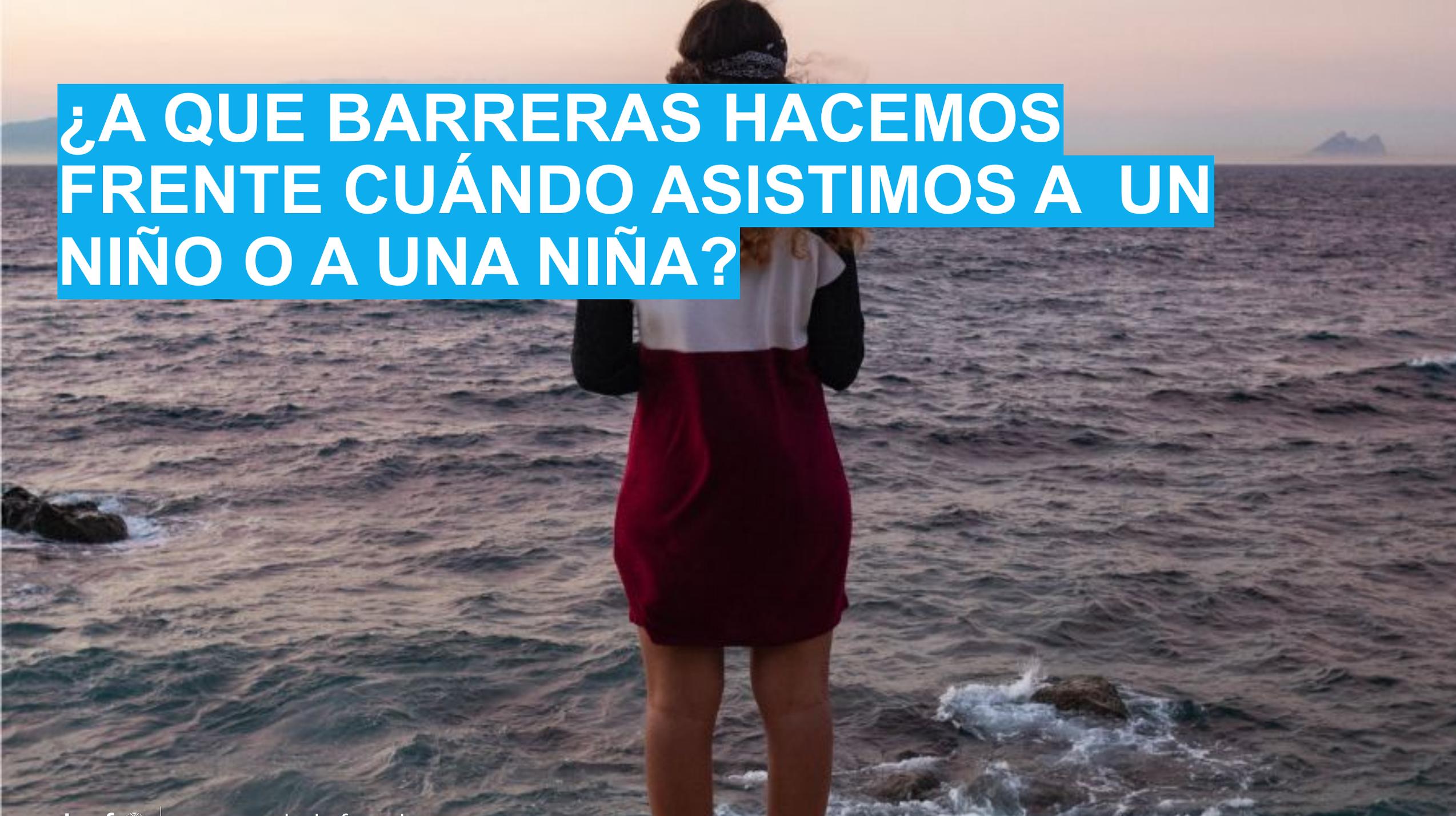
- a. Declaración de la crisis migratoria
- b. Criterios para establecer el número de NNA que es necesario derivar
- c. Mecanismo de derivación
 - i. Requisitos para la derivación
 - ii. Determinación del número de plazas por CCAA
 - iii. Reparto presupuestario
 - iv. Instrumentos de colaboración/ cooperación interadministrativa
- d. Evaluación y seguimiento del plan de respuesta



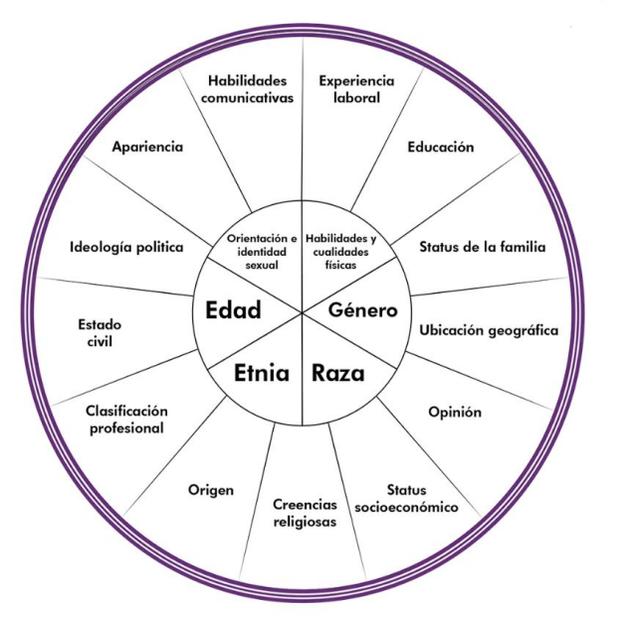
REFUGIADA



Cada persona presenta múltiples condicionantes y aspectos vitales y puede tener que afrontar discriminaciones por diversos factores (por ejemplo, racismo, xenofobia, islamofobia, sexismo, homofobia, discriminación por la edad), que dan lugar a la experiencia subjetiva y a las desigualdades en salud mental.

A woman with her back to the camera, wearing a white top with black sleeves and a red skirt, stands on a rocky shore looking out at the ocean. The sky is a soft orange and pink, suggesting sunset or sunrise. The water is dark with white foam from the waves crashing against the rocks.

**¿A QUE BARRERAS HACEMOS
FRENTE CUÁNDO ASISTIMOS A UN
NIÑO O A UNA NIÑA?**

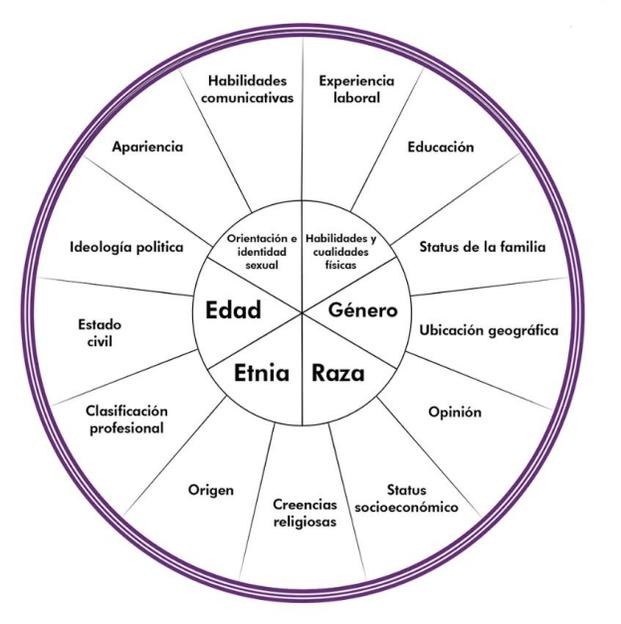


REFUGIADA

Las barreras internas son las que **tienen su origen en la propia persona** que utiliza el servicio. La ambivalencia que muchos niños, niñas y adolescentes migrantes y refugiados/as demuestran hacia la participación en los itinerarios y servicios institucionales y públicos estándar.

Una parte de esta ambivalencia es externa, pero otra **deriva de la falta de confianza y de unas expectativas y objetivos antes y después de la llegada.**

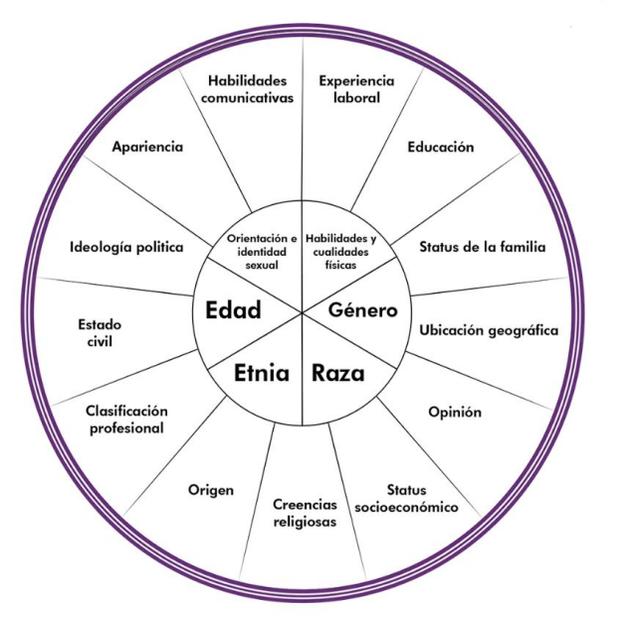
Asimismo, muchos de estos niños/as presentan resistencias a la hora de bajar la guardia, ya que todos los cambios y, de hecho, la pérdida (ya sea de la familia o del país de origen) que muchos experimentan pueden dar lugar a una **reticencia a permitirse ser vulnerables por miedo a la pérdida con las dificultades para realizar un duelo que estas pérdidas significan.**



REFUGIADA

Las barreras externas son características de los servicios y los proveedores de servicios que responden de forma inadecuada al niño o adolescente migrante o refugiado y a sus familias. Estas pueden incluir:

- Una falta de accesibilidad lingüística y de adaptación cultural.
- La ausencia de un espacio seguro y protector en el sentido antes señalado.
- Un **enfoque de talla única** que no tiene en cuenta las necesidades específicas y las expectativas y objetivos particulares de cada adolescente y joven, como cuando se les obliga a seguir trayectorias sin apenas haber explorado o considerado sus propias expectativas y metas. **Lo único que tienen en común dos niños migrantes o refugiados, es que deciden huir de su contexto de origen.**
- La mitad de la información de un mensaje es de carácter no verbal que puede variar en función de la cultura (por ejemplo, un saludo, gesto de agradecimiento o miradas reconfortantes)

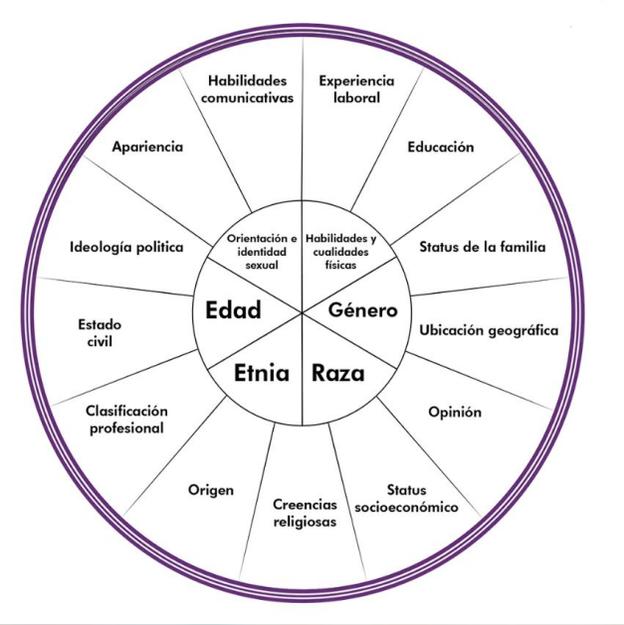


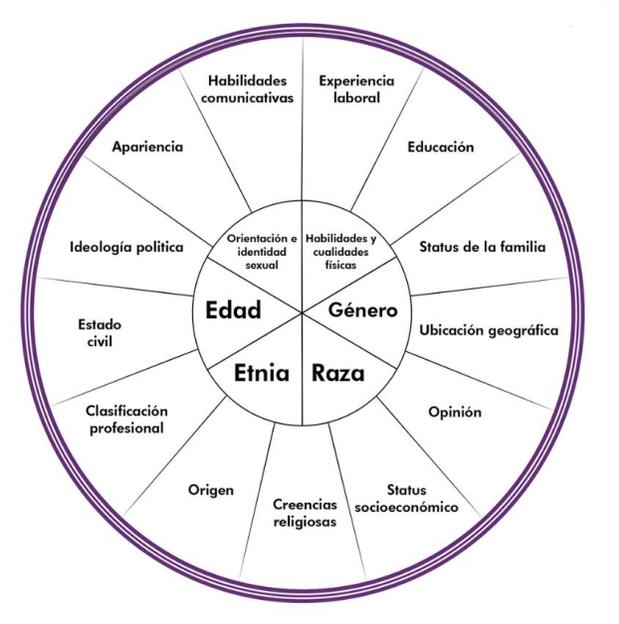
REFUGIADA

Los **prejuicios son formas de pensar rápidas**, que nos hacen economizar emociones y pensamientos, y nos ofrecen seguridad.

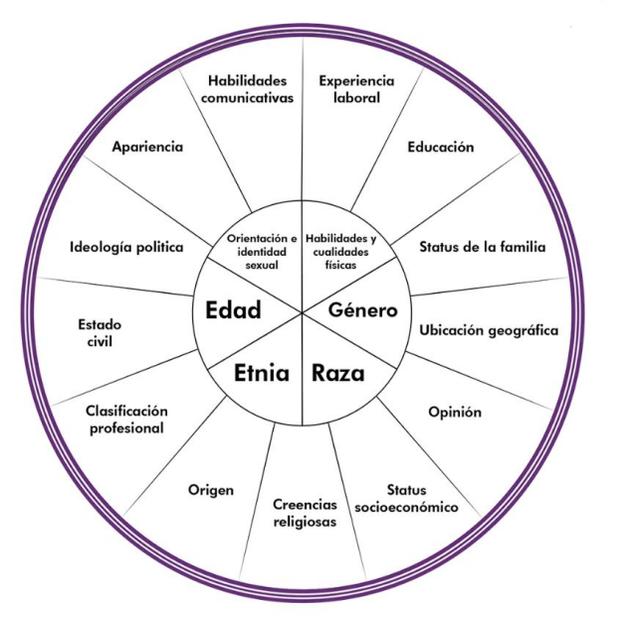
«Los niños migrantes no acompañados solo sirven para estudiar jardinería o peluquería, o para trabajar en un restaurante», como apunta el estereotipo, ya que el objetivo de la intervención es tener en cuenta sus motivaciones, aprendizajes previos, generarles oportunidades accesibles y facilitar el camino formativo laboral.

En parte, esto se debe a que reducimos a la persona a una única historia, como si no fuera más que un refugiado o un “MENA”, en lugar de un niño o adolescente con esperanzas, sueños, deseos, gustos, relaciones, miedos, habilidades y desafíos como los de cualquier persona de su edad.

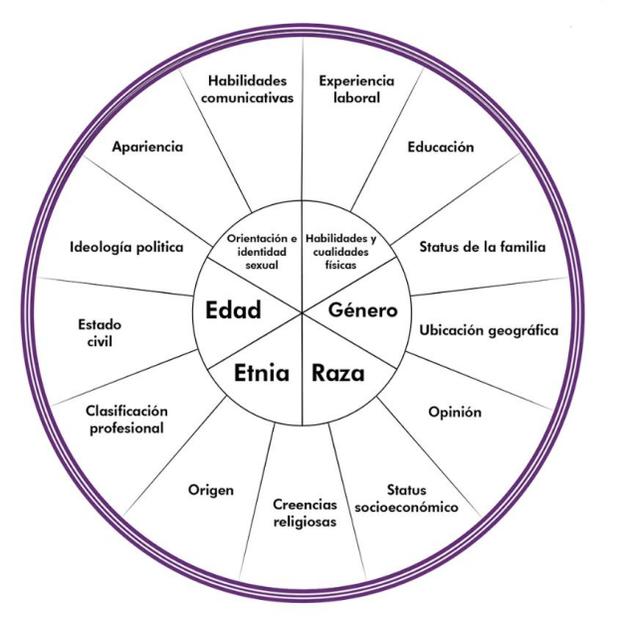




Olvidamos a menudo que son víctimas, y que no se les puede culpar por vivir en la calle, «especialmente cuando es consecuencia de muchas otras violaciones de sus derechos» (en sus países de origen, donde hay recursos insuficientes para ellos; a menudo en sus familias, ya que en muchos casos no se sentían seguros; y en los países de acogida, como consecuencia de unos sistemas de protección de infancia y políticas de migración fallidas que los consideran extranjeros en lugar de niños y niñas)



- Adaptación en un tiempo record a un nuevo contexto.
- No hay espacio para asimilar la concatenación de eventos traumáticos hasta la llegada.
- Proceso migratorio puede ser especialmente estresante. *
- Concatenación de rupturas y pérdidas.
- Sus familiares los que se han enfrentado a la violencia o tienen problemas graves de salud mental o porque existe violencia en el seno familiar.
- Todas las rupturas y pérdidas (echar de menos)



IA
LO

CONCEPTOS CLAVE: DESARROLLO Y ADVERSIDAD

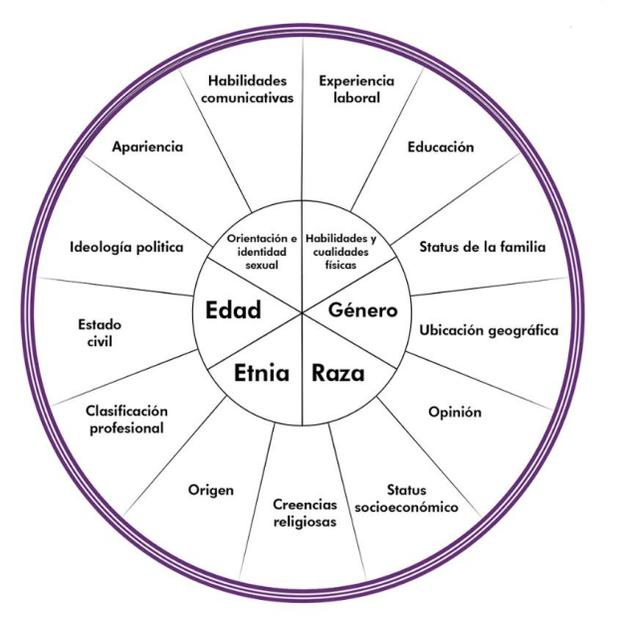
Infancia y adolescencia son etapas caracterizadas por la progresiva consecución de hitos:

- Físico
- Corporal
- Motor
- Social.
- Afectivo/emocional

Cada hito, lleva consigo un reto y una serie de desafíos esperados.

En el caso de la infancia migrada y refugiada, además de los desafíos esperados, sufren **eventos adversos en la infancia conlleva un aumento en el riesgo de desarrollar alguna patología** (Petrucelli et al., 2019), incluyendo:

- Síndromes asociados a la salud mental (predominantemente de tipo ansioso, depresión, estrés postraumático y consumo de sustancias).
- Afecciones físicas (por ejemplo, asma bronquial, hipertensión arterial o eventos cardiovasculares en la adultez).
- Aspectos conductuales o de funcionamiento (por ejemplo, mayor posibilidad de fracaso académico o laboral, o incluso cometer algún acto delictivo)



IA
LO

CONCEPTOS CLAVE: DESARROLLO Y ADVERSIDAD

Los contextos de conflicto, violencia o precariedad tienen efectos directos sobre los determinantes estructurales de la salud y, por tanto, impactan en el desarrollo integral de los menores.

La perpetuación de la adversidad (por ejemplo, legales, económicos, sociales o culturales); la reducción consecuente en el acceso a oportunidades de desarrollo, y el incremento en las barreras para recibir soporte, sea básico o especializado.

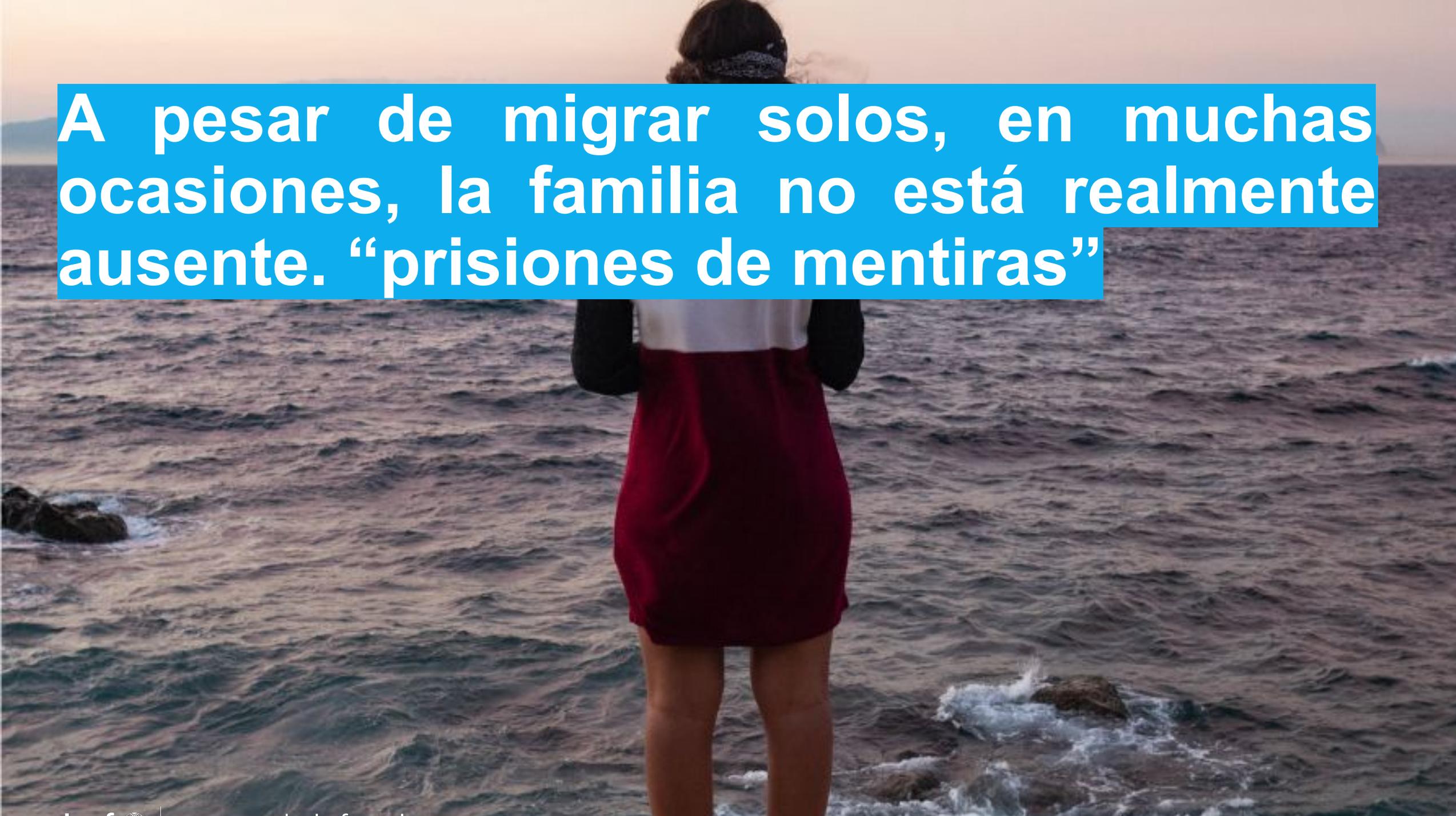
La infancia migrante no acompañada (remárquese ser menor de edad y no contar con la protección y guía de un adulto referente) tiene que afrontar:

Retos y estresores propios de cada etapa de la infancia

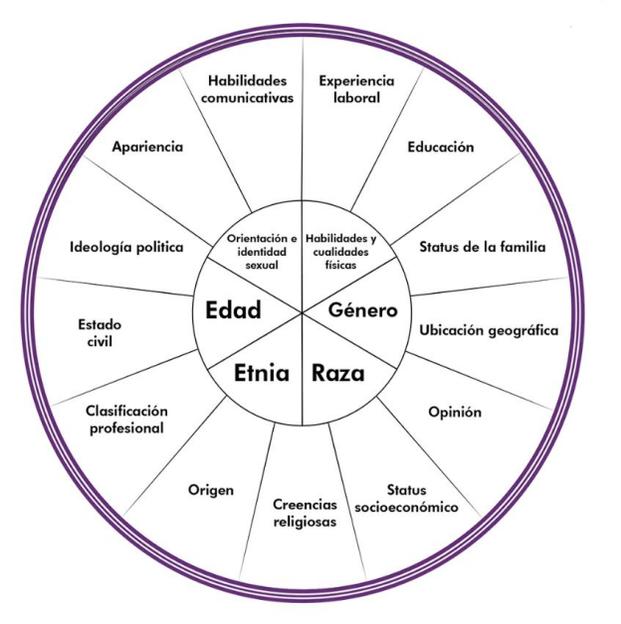
+

Estresores relacionados con la salida del propio contexto familiar, social y cultural

En la práctica clínica se ha observado que muchas de sus trayectorias vitales tienen como puntos de partida traumas colectivos, familias desestructuradas, pobreza, marginalidad, violencia o abandono escolar, entre otros condicionantes de gran envergadura.

A person with dark hair, seen from behind, stands on a rocky shore looking out at the ocean. They are wearing a white long-sleeved top and a red skirt. The sky is a soft orange and pink, suggesting sunset or sunrise. The water is dark with small waves. A blue text box is overlaid on the upper part of the image.

A pesar de migrar solos, en muchas ocasiones, la familia no está realmente ausente. “prisiones de mentiras”



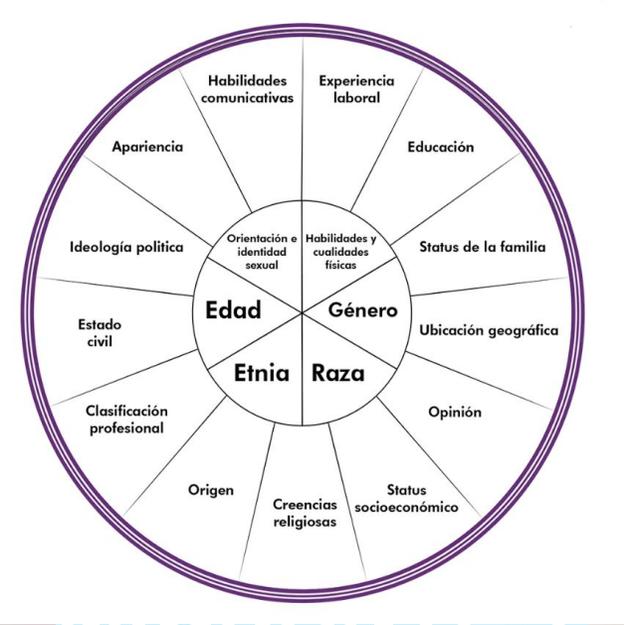
REFUGIADA

Si se reflexiona sobre los jóvenes de mayor edad o aquellos que durante su proceso migratorio cumplirán la mayoría de edad, **es muy complicado esperar o exigir que un joven de 18 años asuma compromisos y supere retos de un nivel de madurez correspondiente a una etapa más avanzada** o, más aún, que se tengan expectativas por encima de lo esperado para jóvenes de la **misma edad en las comunidades receptoras**.

Que un joven muestre rasgos madurativos y capacidades aparentes de un adulto no debe ser así apreciado; tampoco es siempre adecuado que un joven adquiera la madurez y responsabilidad propias de un adulto.

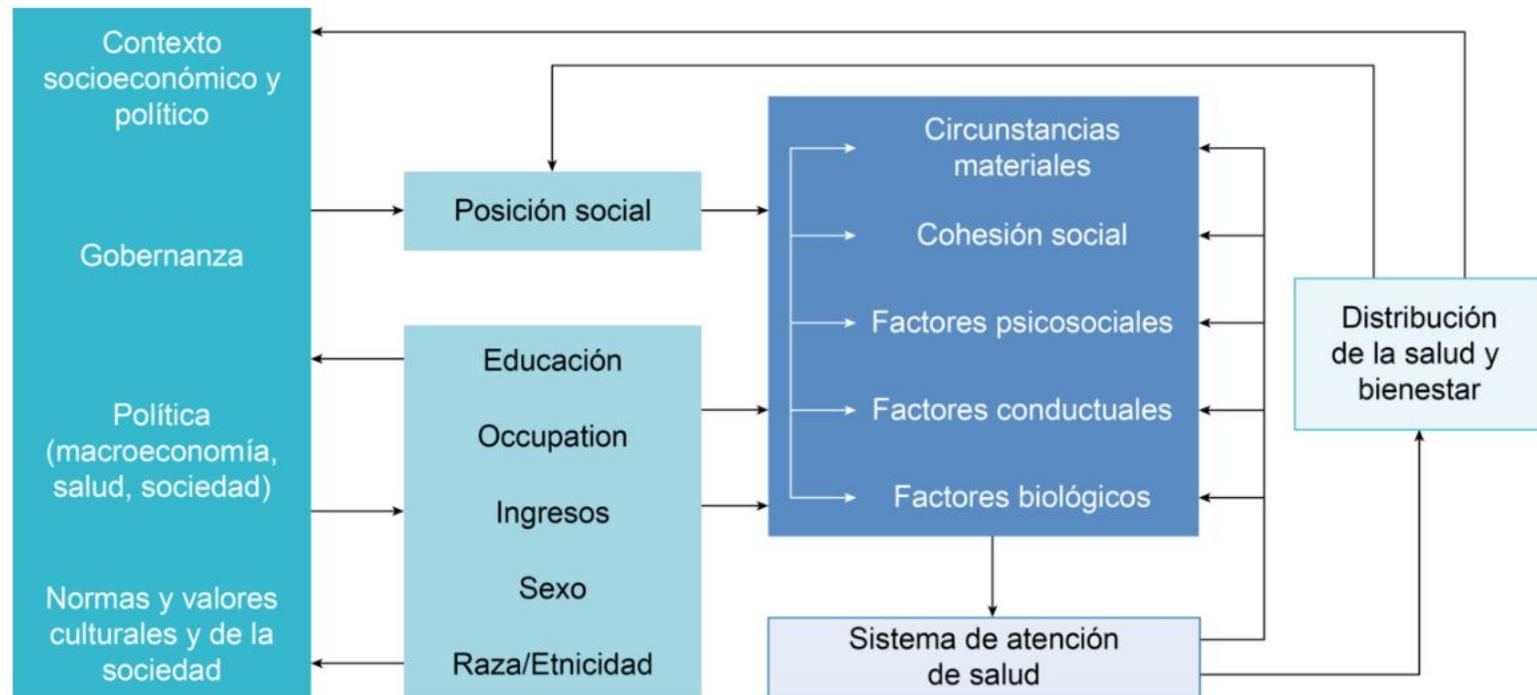
Cuando los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados cumplen 18 años, se termina la obligación del Estado de garantizar su protección, por lo que se ven obligados a entrar en el mundo de los adultos de forma abrupta y acelerada.

La **emancipación** tendrá lugar **sin** que se haya garantizado que tengan un **nivel de autonomía y madurez suficiente**.



REFUGIADA

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



Determinantes sociales de la salud e inequidades en materia de salud

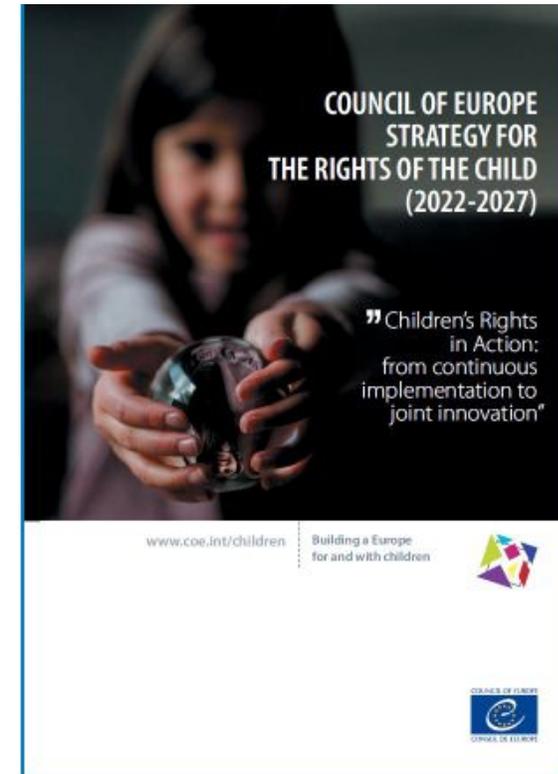


“Toda violencia hacia un niño, niña o adolescente es intolerable y es prevenible.”

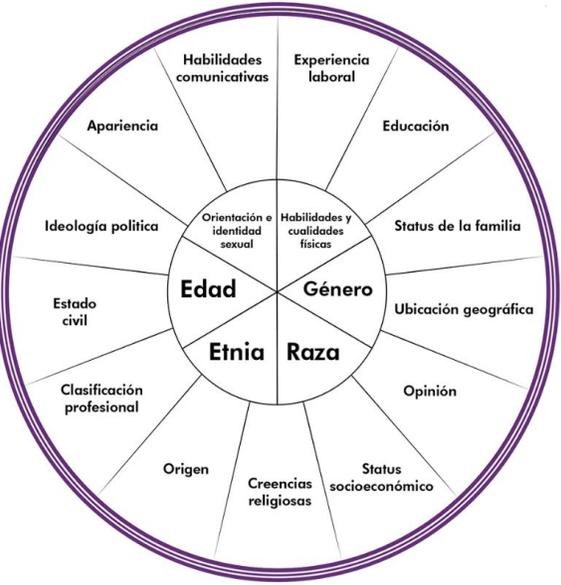
**LA CLAVE:
CONSTRUIR ENTORNOS
SEGUROS Y
PROTECTORES**



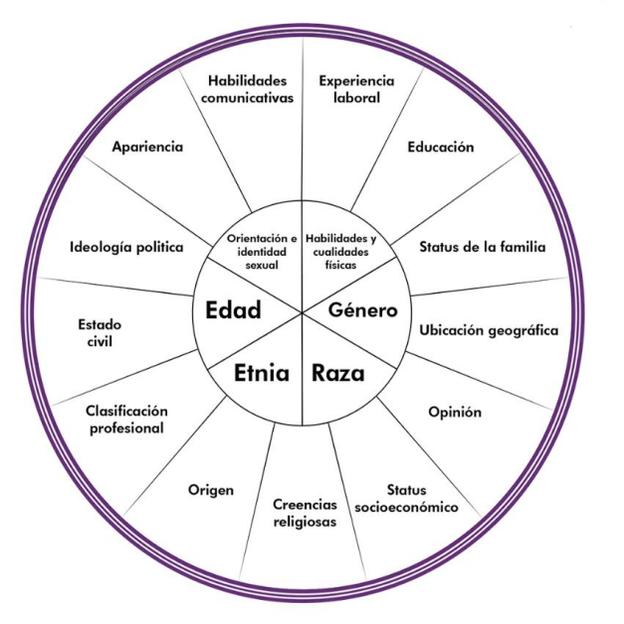
UE y CONSEJO DE EUROPA



TANCIA DE LA IÓN



unicef  | para cada infancia

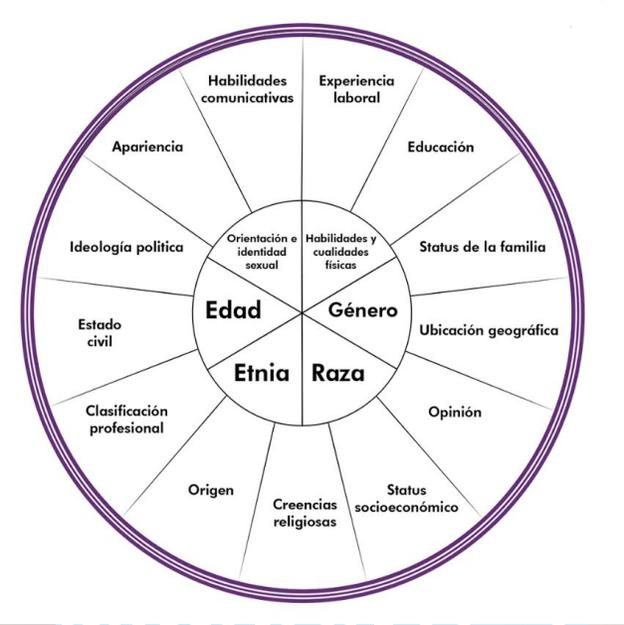


REFUGIADA

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

Las personas supervivientes de eventos potencialmente traumáticos, tras romperse (temporalmente o no) sus lazos con su red de apoyo y recursos, necesitan sobre todo ayuda en el acceso y gestión de las necesidades básicas: primordialmente, seguridad y protección, refugio, sustento, vínculos y sanidad. Este proceso puede verse acompañado por soporte psicosocial, muchas veces es necesario un soporte temporal y solo pocas veces especializado.

Los adolescentes migrantes no acompañados frecuentemente son vistos como adultos que «han decidido» emprender un viaje solos, suponiendo que cuentan con los recursos para enfrentar grandes retos evolutivos y situaciones de mucho estrés. Frecuentemente su vínculo principal al llegar a un destino son pares que se encuentran en condiciones similares de supervivencia, con similares carencias emocionales, situaciones precarias y ausencia de referentes



REFUGIADA

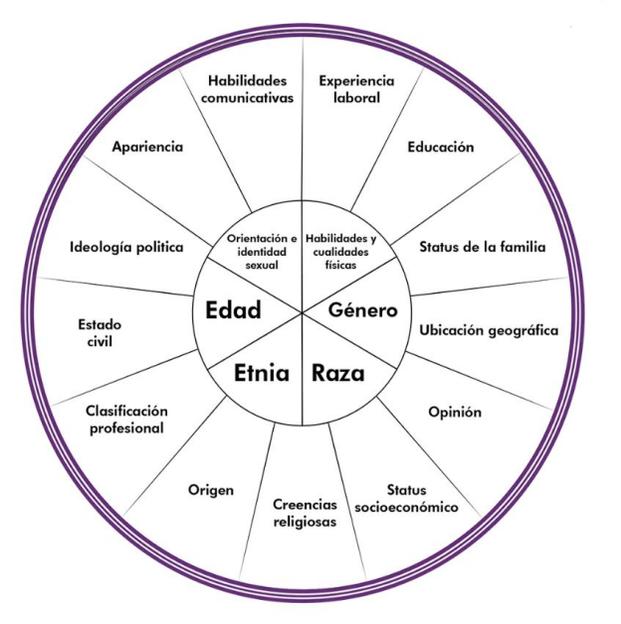
Habitualmente presentarán

Niños y niñas más pequeños

Adolescentes

- Retrasos en el desarrollo (funcionamiento en diferentes áreas por detrás de lo esperado para la edad).
- Problemas relacionados con la conducta y el sueño (p. ej., pesadillas y enuresis nocturna)

- Frustración, indignación y vergüenza
- Manifestaciones «típicas» de malestar emocional o ansiedad

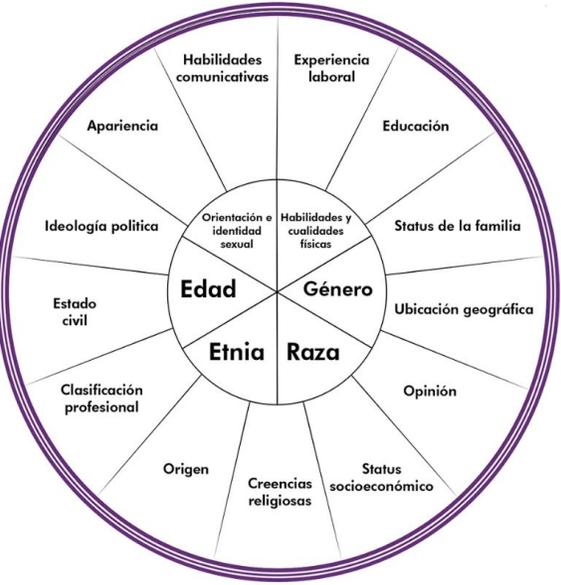


REFUGIADA

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN

Encontramos un **vínculo particular entre la impulsividad y la etapa vital adolescente**, donde existe una clara **propensión hacia la exploración de los límites** (y «¿quién me los marca?»), la búsqueda de sensaciones (y «¿quién me las ofrece o me las limita?»), **el deseo de individuación** (y «¿respecto a quién?») y una limitada capacidad para ejercer autocontrol (y «¿quién puede ser el control externo?»). La situación migratoria, de tránsito cultural y frecuentemente de exclusión de los sistemas de sentido colectivo propios conlleva una magnificación de las dificultades o crisis que se pueden desatar de manera normativa o esperable, entre otras cosas debido a la pérdida de adultos referentes que proporcionan, de manera cariñosa o afectiva, un contexto y estructura para dicha exploración.

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN: SIGNOS Y RIESGOS DE ALARMA



REFUGIADA

SIGNOS DE RIESGO

- Síntomas depresivos
- Ansiedad
- Conductas de riesgo
- Agresividad impulsiva
- Bajo rendimiento académico
- Aislamiento social

SIGNOS DE ALARMA

- Abuso de sustancias tóxicas
- Agresividad intencionada
- Conducta delictiva
- Comportamiento autolesivo o intentos suicidas
- Conducta sexual inadecuada
- Absentismo y expulsiones escolares
- Fugas continuadas

LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN: SIGNOS Y RIESGOS DE ALARMA

Síntomas reactivos o de adaptación

Se darán aproximadamente en los 3 primeros meses y habitualmente se esperará que cedan en ese rango temporal o de forma progresiva

Posteriores a una circunstancia estresora:

- Llegada
- Separación de la familia, amigos, rupturas en relaciones o alejamiento de referentes
- Exposición a violencia
- Frustración de expectativas
- Ingreso en centros u otros dispositivos

Son movilizados principalmente por el sentimiento de inseguridad

Se manifiestan sobre todo en:

- Ánimo bajo, retraimiento, llanto, sentimiento de desesperanza
- Nerviosismo, preocupación, ansiedad de separación
- Irritabilidad, rebeldía y agitación

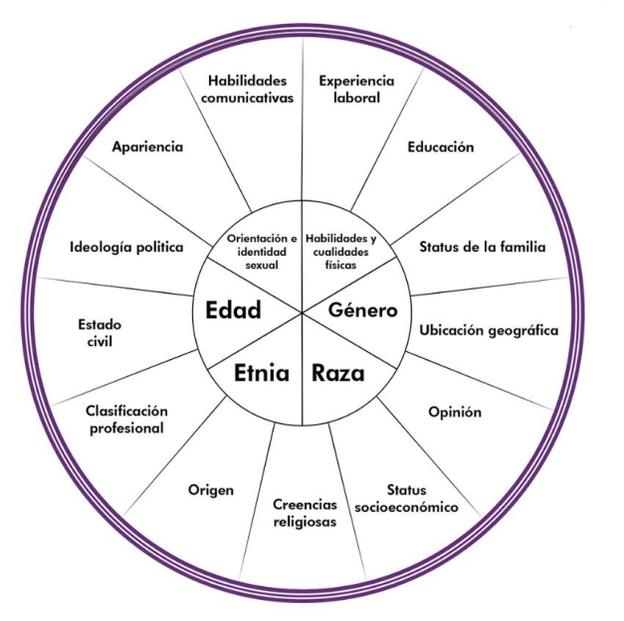
Síntomas persistentes que forman parte de trastornos mentales o psiquiátricos mayores

Tienen un valor clínico más específico de patología clínica, propio de la llamada psicopatología mayor. Serán tributarios de una atención clínica más especializada

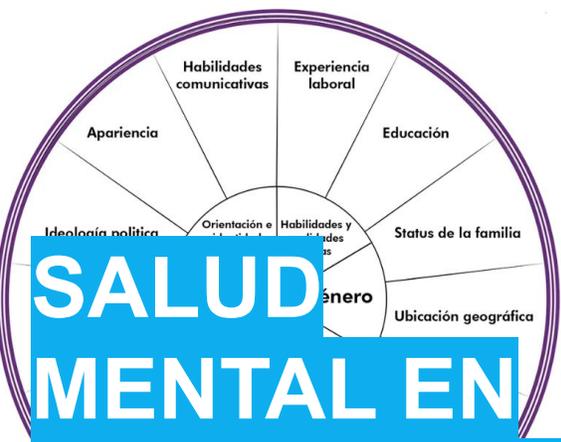
Tienen una naturaleza más estable, permean diferentes áreas del funcionamiento o exceden el rango de tres 3 meses tras eventos posiblemente catalizadores

Puede tratarse de:

- Conductas ansiosas con manifestaciones somáticas y fóbicas, ideas obsesivas y rituales compulsivos
- Retraimiento depresivo, tendencia a la soledad, apatía, conductas autolesivas e intentos suicidas
- Conductas antisociales (p. ej., mentiras, agresiones, replicación de violencia vivida, destrucción de objetos, crueldad intencionada, impulsividad manifiesta, delincuencia)
- Hiperactividad, inquietud excesiva o insomnio
- Dificultades graves del aprendizaje escolar y de adaptación a la escuela (p. ej., inadaptación social o académica, fracaso académico, absentismo)
- Problemas importantes en la comunicación social



REFUGIADA



SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA

Impacto de los valores y la cultura en la psicopatía

Son relativamente frecuentes las manifestaciones sintomatológicas cargadas de aspectos asociados a marcos socioculturales.

- La bouffée délirante, previamente considerada un diagnóstico clínico, en la actualidad se considera un síndrome circunscrito a la cultura francesa o francoparlante.
- Yuyu, budú, etc.
- Brujería, desmayos, pérdidas de funcionalidad, sensaciones somáticas.

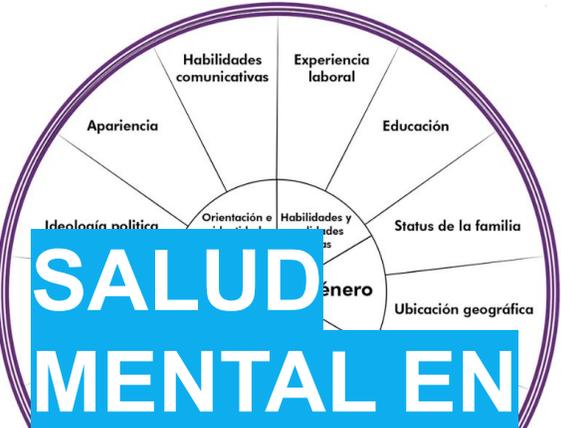
Importancia de la figura de los mediadores Culturales. Buenas prácticas: Salud Entre Culturas.



FACTORES DE RIESGO:

Origen, tránsito y destino.



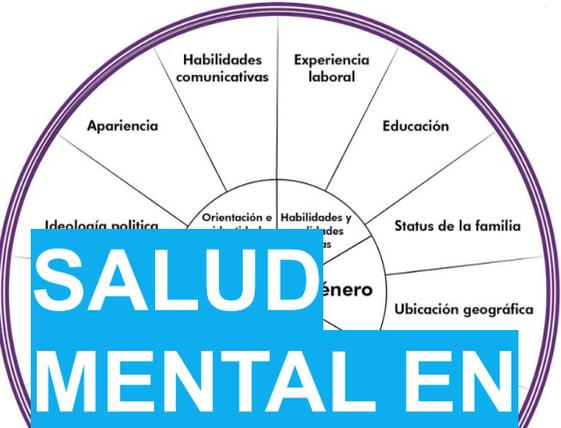


SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA: FACTORES DE RIESGO

EN LOS CONTEXTOS DE ORIGEN

Antecedentes familiares e intergeneracionales de exposición a adversidad, precariedad y violencia

- Antecedentes familiares, de entorno inmediato y personales de sufrimiento psíquico y personales de uso de sustancias
- Conflictos sociales, políticos o comunitarios, resultado muchas veces de guerras civiles u otras formas de violencia
- Amenazas o persecución, ya sea directamente o contra sus seres queridos
- Escasos recursos socioeconómicos
- Barreras en el acceso o ausencia de estructuras de soporte (sanitario o social.
- Inseguridad y miedo por tener que dejar sus casas, familias y, en definitiva, el mundo que conocen, duelo por lo que se deja atrás, experiencias de pérdida múltiples
- Presión por haber sido la persona de la familia elegida para dejar el hogar y escapar de situaciones de riesgo o de precariedad
- Experiencias traumáticas infantiles: violencia doméstica, malos tratos y abusos infantiles...
- Desestructuración familiar y fragilidad en los vínculos con sus figuras primarias de apego
- Trabajo infantil
- Dificultades en los aprendizajes escolares y pobreza del lenguaje, absentismo escolar y abandono escolar

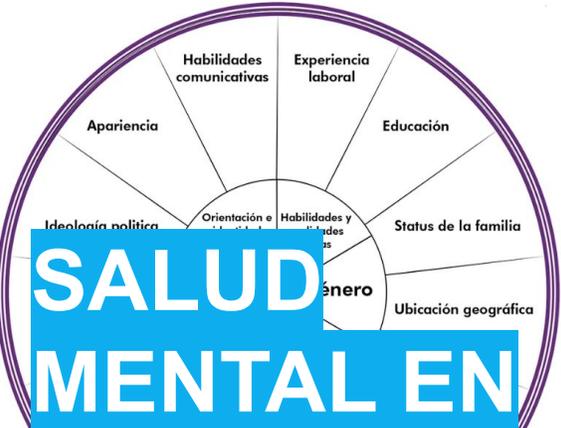


SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA: FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo en el tránsito

Algunos puntos a recordar de la fase de tránsito de los niños y niñas migrantes son:

- Pueden pasar meses viajando en condiciones peligrosas.
- Las situaciones más críticas tienen lugar cuando el viaje ocurre sin la presencia de referentes familiares.
- La escasez de vías legales y seguras para pedir asilo provoca que tengan que seguir arriesgando sus vidas repetidamente.
- En muchos casos, el acceso es limitado a necesidades básicas: comida, agua potable, medicamentos y atención médica y psicológica.



SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA: FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo en el tránsito

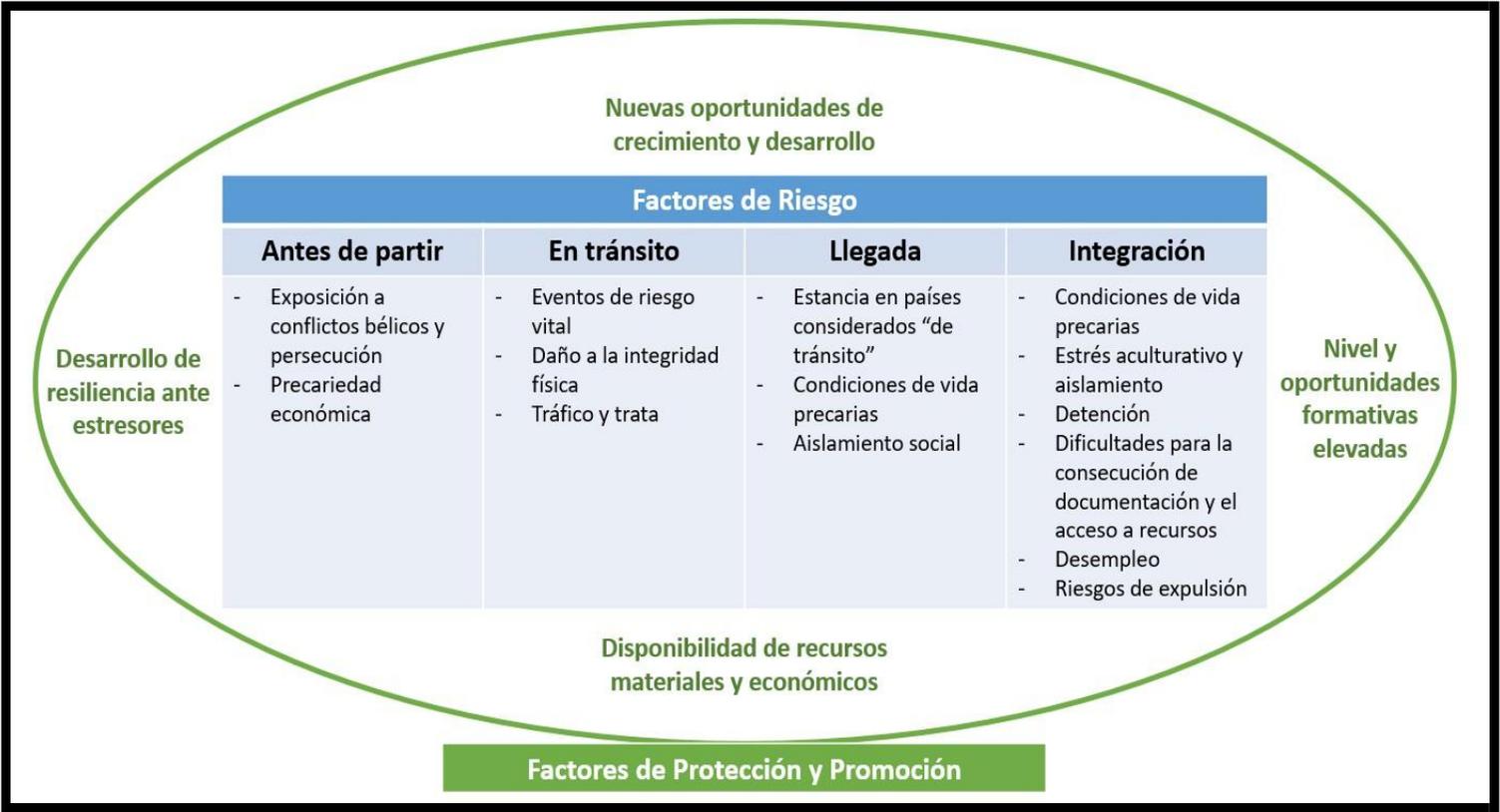
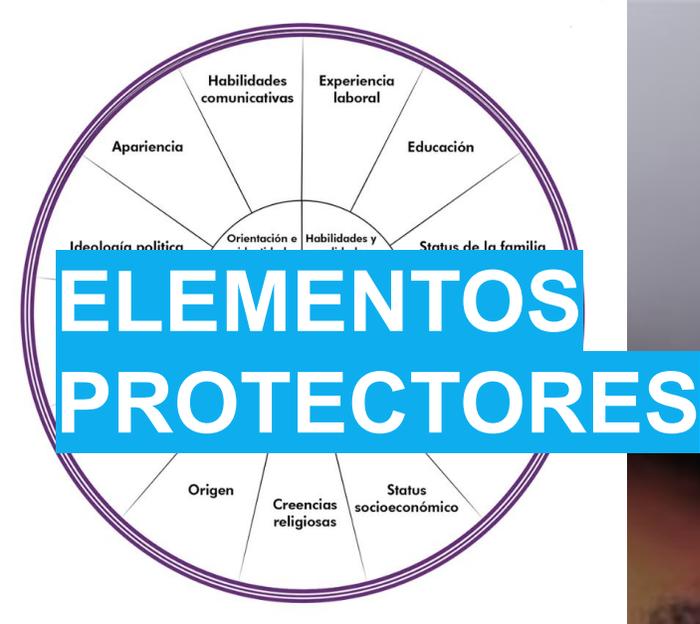
- Riesgos asociados a una vulnerabilidad particular: victimización, situaciones de violencia psíquica y física, violencia sexual, redes de tráfico y trata de personas (con fines de explotación sexual, laboral o mendicidad)
- Detención (privación de libertad) o vida en locales promiscuos y en presencia de adultos que no son miembros de la familia
- Riesgos para la vida de tipo físico relacionados con la exposición al medio y limitación en las necesidades básicas y con el método migratorio (pateras, bajos de camiones de largo recorrido, etc.)
- Soledad y falta de referentes adultos; duelos y pérdida de personas acompañantes a lo largo del camino.



SALUD MENTAL EN LA INFANCIA MIGRANTE Y REFUGIADA: FACTORES DE RIESGO

Factores de riesgo en el país de llegada

- Falta de referentes afectivos y grupo de pertenencia estable, dificultades de filiación y falta de apoyos afectivos
- Puede darse una separación de los familiares en el caso de los niños y niñas que viajan acompañados
- Llegada a un lugar que puede no ser el que deseaban; llegada a un contexto nuevo de forma traumática, sin previa anticipación (centros de acogida, sistema educativo, etc.)
- Analfabetismo, dificultades idiomáticas por desconocimiento de la lengua del país de acogida, escasez de intérpretes y otras barreras que pueden reducir la posibilidad de comunicación y de autonomía
- Estigma por falta de condiciones dignas de vivienda y de pobreza; exclusión social
- Barreras en el acceso adecuado a estructuras de soporte social, psicológico, sanitario o formativo/laboral



RITEG

(Nombre ficticio)

16 años

“ Pensé en emigrar porque quiero estudiar y ser piloto de aviones, pero mis padres son humildes y no me pueden ayudar. En Marruecos tampoco hay ayudas para estudiar y que puedas cumplir tus metas, se reían cuando decía que un día sería piloto. En la patera me quedé dormida y gracias a eso no pasé tanto miedo. Ahora en España me ayudan mucho y estoy feliz. Empecé a estudiar y a ir al cole y logré aprobar mi módulo de FP. Estoy muy contenta porque, para mí, los estudios son lo más importante en la vida. Sé que mi sueño es aún lejano, pero estoy trabajando mucho para cumplirlo. Sé que si continuo así, estaré más cerca de lograrlo. ”



**FRAGILIDAD Y
SÍNTOMAS
QUE
DENOTAN QUE
LA SALUD
MENTAL
PUEDE ESTAR
EN RIESGO**

MAL USO DE SUSTANCIAS

Estudios poblacionales muestran que más de la mitad de los adolescentes han consumido sustancias en algún momento. En el caso del alcohol, como ejemplo principal y que eleva la media, en España, «en 2018, el 77,9 % de los jóvenes de 14 a 18 años había consumido alcohol alguna vez, el 75,9 % en el último año y el 58,5 % en el último mes» (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2020). Otras sustancias como el tabaco o el cannabis se encuentran en el 30 % aproximadamente y los medicamentos o sustancias de diseño, por debajo del 10 %.

En nuestro medio, aproximadamente un 6 % de los adolescentes consumidores de sustancias acabará desarrollando una problemática de abuso o dependencia, o lo que en la actual clasificación psiquiátrica (manual DSM-5) se tipifica como trastorno por uso de sustancias moderado o grave.

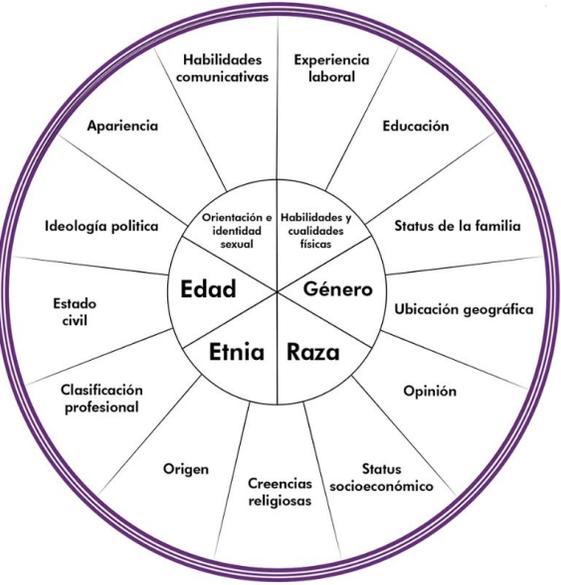


**FRAGILIDAD Y
SÍNTOMAS
QUE
DENOTAN QUE
LA SALUD
MENTAL
PUEDE ESTAR
EN RIESGO**

MAL USO DE SUSTANCIAS

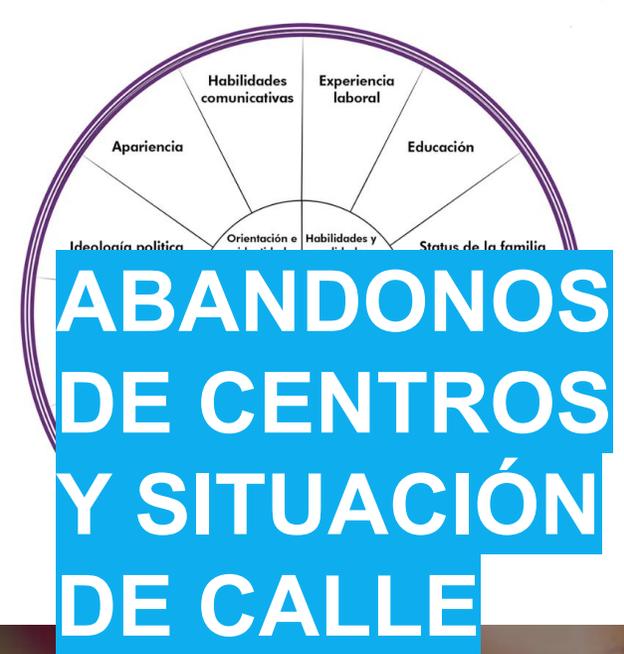
Más allá del ámbito de la experimentación, que va ligado a la etapa de la adolescencia, son diversos los factores que explican una mayor prevalencia de consumo de sustancias en el colectivo de niños y niñas migrantes no acompañados con respecto a la media nacional (Serrano, 2021). Entre estos factores de predisposición encontramos:

- Frecuente exposición a ambientes donde se modela el consumo y la marginalización, ya desde antes de sus procesos migratorios, así como en los lugares de acogida.
- Carencia de referentes parentales (mayor tiempo sin soporte o supervisión, modelos alternativos de gestión del malestar).
- Alineación con el grupo en el que se consume para aumentar su sentimiento de pertenencia.
- Facilidad de acceso a las sustancias y consideración de estas como mecanismo de autogestión.
- Estrés aculturativo, desarraigo y barreras sociales que dificultan la relación con jóvenes de otros orígenes.
- Psicopatología u otras dificultades de base: impulsivos (mayor búsqueda de límites y sensaciones) y ansiosos (con conductas de evitación y replegamiento, sus motivaciones de consumo irán más orientadas al alivio de malestares emocionales).



ABANDONOS DE CENTROS Y SITUACIÓN DE CALLE





Dentro de los comportamientos de riesgo en niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, no son infrecuentes los abandonos de los centros de protección, permaneciendo la mayor parte del día y/o pernoctando **en la calle** o en domicilios en desuso o de grupos de amigos en situación de exclusión

Características que enmarcan los abandonos y la estancia en la calle

Asociación a otros síndromes externalizantes y malestar psicoemocional

Experiencias de violencia y maltrato en los centros de protección

Dificultades de adaptación al contexto institucional, especialmente a las normas y horarios de los centros y a los límites establecidos por los educadores

Son frecuentes los conflictos con los educadores, otros profesionales a su cuidado y los compañeros

Los abandonos suelen repetirse en el tiempo y durante estos hay una mayor disposición a cometer infracciones (de forma más frecuente cuando se asocian a mal uso de sustancias)

Historia previa de abandono de otros centros y mayor movilidad geográfica en el país de acogida (movimientos a otras ciudades, generalmente en compañía de otros niños migrantes no acompañados)

Situaciones de vulnerabilidad

- No hay un perfil concreto de niño o niña que decide migrar. Es un fenómeno poliédrico que implica numerosos factores: social, geopolítico, económico, ambiental, etc.
- Las rutas son cada vez más violentas y largas por lo que el daño cuando logran llegar es mucho mayor y requiere soluciones integrales con enfoque de derechos de infancia.
- La falta de soluciones en momentos de gran sufrimiento psíquico implica rupturas cuyas consecuencias son enormes y la infancia se ve abocada a la “rueda de la exclusión”.

PAUTAS PARA LAS ENTREVISTAS A NIÑOS Y NIÑAS: ENFOQUE DE INFANCIA

Sí se debe:

Tratar a los niños y niñas con el mismo respeto que a una persona adulta

- Mantener una compostura amistosa, cercana y relajada. Mostrar empatía
- **Utilizar un lenguaje sencillo adaptado a la edad del niño/a**
- **Hacer preguntas sencillas, breves, concretas y de fácil comprensión**
- **Hacer solo las preguntas esenciales**
- **Pedir al niño/a que explique con sus propias palabras lo que se ha dicho para garantizar la comprensión**
- **Tener en cuenta que la capacidad de atención del niño/a es limitada**

NO se debe:

- **Interrumpir a los niños y niñas**
- **Usar palabras o ideas abstractas**
- **Tomar muchas notas**
- **Presionarles para que hablen de cosas que quizás no quieran compartir**

PAUTAS PARA LAS ENTREVISTAS A NIÑOS Y NIÑAS: ENFOQUE DE INFANCIA

- **Elegir un entorno cómodo, seguro y sin distracciones. Prestarles atención y mirarlos a los ojos**
- **Hablar en su lengua materna cuando sea posible**
- **Mantener una duración de la entrevista adecuada a la edad del menor de edad**
- **Aceptar la negativa de hablar con nosotros, ya sea por parte de ellos o de sus cuidadores**
- **Realizar descansos regulares**
- **Dar tiempo suficiente para que los niños procesen lo que se dice y formulen sus respuestas**
- **Ser paciente. No enojarse ni discutir**
- **Utilizar fotos, dibujos, muñecos, etc., si es necesario**
- **Darle siempre al niño, niña o adolescente la oportunidad de hacer preguntas**
- **Respetar sus valores**
- **Animarlos**
- **Decirles cosas de cuya verdad no tengamos certeza (p. ej., «Seguro que tus padres no han muerto»)**
- **Crear expectativas o hacerles promesas que no sabemos si se cumplirán (p. ej.: «Estoy segura de que cuando cumplas 18 años no te va a faltar una casa»)**
- **Minimizar sus sentimientos (p. ej., «No deberías sentirte triste porque ahora estás en un centro muy bonito» u «Olvidalo, porque eso ya pasó»)**
- **Hablar a otras personas de los problemas personales o de salud mental de los niños y niñas, a menos que sea para mejorar la intervención. Salvaguardar su privacidad**
- **Sobre todo, no olvidar que no les estamos haciendo un favor, sino que somos un garante de sus derechos, incluido el derecho a la salud mental y al apoyo psicosocial**

A close-up photograph of a young child's face, looking slightly to the right. The child has dark skin and curly hair. A blue rectangular box is overlaid on the left side of the image, containing the text 'Respuesta paradójica' in white. The background is blurred, showing other people in a crowd.

Respuesta paradójica

A diferencia de otros países, España está abordando la cuestión de los niños y niñas migrantes no acompañados desde la óptica de protección de la infancia, con herramientas normativas y políticas específicas. En este sentido, el caso español se podría considerar una buena práctica. En otros países, prima la lógica migratoria desde la llegada, ya que los niños y niñas migrantes no acompañados no son derivados a los sistemas de protección de la infancia, o no lo son con la debida rapidez. Muchos terminan en centros de detención junto con los adultos durante períodos prolongados.

Sin embargo, la situación es paradójica porque, la realidad observada en el terreno muestra que existen problemas, contradicciones y déficits, en ocasiones muy relevantes, que conducen a la desprotección de los derechos de estos niños y niñas. El sistema de protección tiene, en teoría, el objetivo de protegerlos y lograr su integración plena, pero no lo puede cumplir por la existencia de normas y políticas desfasadas, insuficientes (por la falta de recursos) y descoordinadas. El contexto de saturación agrava las carencias, y las evidencia de una forma particular.

AHORA SI



GRACIAS



Susana Hidalgo shidalgo@unicef.es