

Uso de servicios de atención psicológica en jóvenes del sistema de protección y justicia juvenil: Un estudio exploratorio

Elizabeth Suárez-Soto^{1,2}, Noemí Pereda^{2,3} y Georgina Guilera^{2,3}

¹Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España

²Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA), Universidad de Barcelona, Barcelona, España

³Institut de Neurociències, Barcelona, España

Use of psychological care services in young people from the juvenile justice and protection system: An exploratory study

Abstract: The objective was to identify the factors associated (i.e., demographic and clinical) with the use of mental health services in adolescents involved in the juvenile protection and justice system in Catalonia, Spain. The sample consisted of 227 adolescents, aged 12 to 17 years. Apart from gathering sociodemographic and treatment information the *Youth Self Report* was administered to assess psychopathological symptoms. The results showed that 54.2% of participants indicated that they were receiving psychological care. The regression analysis indicated that being younger, being involved in the protection system and presenting higher levels of transgressive behaviors predicted greater use of mental health services. There was no association with any of the internalizing problems. Since referral is the initial step towards using the mental health service, it is important that professionals receive the necessary training to carefully assess the young people under their care and refer them to the correspondent health services.

Keywords: Adolescence; service use; juvenile justice; child protection; psychopathology.

Resumen: El objetivo fue identificar los factores asociados (i.e., demográficos y clínicos) con el uso de servicios de atención psicológica en adolescentes atendidos por el sistema de protección y justicia juvenil en Cataluña, España. Participaron 227 adolescentes, de 12 a 17 años. Además de obtener datos sociodemográficos y sobre la atención psicológica, se administró el *Youth Self Report* para evaluar la sintomatología psicopatológica. Un 54.2% de los adolescentes indicó estar recibiendo atención psicológica. El análisis de regresión indicó que ser más joven, estar en el sistema de protección y presentar niveles superiores de conductas trasgresoras predijeron un mayor uso de servicios de atención psicológica. No hubo asociación con ninguno de los problemas de internalización. Dado que la derivación es el paso inicial para la utilización del servicio de salud mental, es importante que los trabajadores reciban la capacitación necesaria para evaluar cuidadosamente y derivar a los jóvenes bajo su cuidado a los servicios de salud necesarios.

Palabras clave: Adolescencia; uso de servicio; justicia juvenil; protección infantil; psicopatología.

Introducción

La adolescencia se ha identificado como una etapa crítica de la vida en el desarrollo de problemas de salud

mental (Compas et al., 2017), debido a que los trastornos mentales comúnmente aparecen por primera vez durante este período (Scott et al., 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años.

Un grupo particularmente vulnerable que no siempre ha recibido la suficiente atención son aquellos jóvenes que se encuentran bajo la tutela del Estado. La incidencia

Recibido: 8 de febrero 2021; aceptado: 16 de noviembre 2022.

Correspondencia: Elizabeth Suárez-Soto, Departament de Psicologia Clínica i Psicobiologia, Facultat de Psicologia. Universidad de Barcelona, Passeig Vall d'Hebron, 171, 08035 Barcelona, España. Correo-e: elizabeth.suarez.s@campusviu.es

de problemas de salud mental en esta población es muy elevada y así se ha constatado ampliamente en la literatura científica (Burke et al., 2015; García et al., 2022; González-García et al., 2017). Un ejemplo es el reciente metanálisis de Beaudry et al. (2020) que incluyó 47 estudios de 19 países, con una muestra total de 28.033 hombres y 4.754 mujeres (edad 10-19 años) en justicia juvenil, obteniendo como resultado que los hombres jóvenes presentaron mayor prevalencia de depresión (1 de cada 10) y de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (1 de cada 5), y entre las adolescentes mujeres, aproximadamente 1 de cada 4 tuvo depresión y 1 de cada 5 tuvo trastorno de estrés postraumático. Del mismo modo, en una revisión sistemática y metanálisis, Bronsard et al. (2016) encontraron una alta frecuencia de patologías en jóvenes implicados en protección infantil, siendo las más comunes los problemas de tipo disruptivo (27%), incluido el trastorno negativista desafiante (12%) y el TDAH (11%). Las estimaciones de prevalencia de los trastornos depresivos y de ansiedad fueron del 18% y del 11%, respectivamente.

La elevada prevalencia de problemas psicopatológicos entre quienes están en centros de protección y justicia juvenil se ha relacionado con haber vivido en condiciones familiares adversas, malos tratos y/o abandono durante la infancia (Baglivio et al., 2016; González-García et al., 2017). Así como también se ha informado sobre las consecuencias de encontrarse institucionalizados, algunos estudios señalan que tanto la victimización como la participación en el sistema de protección se relacionan con un alto riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductas de trasgresión de normas que pueden derivar en actividades delictivas, que acaban con el ingreso de estos jóvenes en el sistema judicial (Cutuli et al., 2016; Lee y Villagrana, 2015).

Otros estudios han demostrado la brecha existente entre la necesidad de atención psicológica y su uso (Ruch et al., 2021; Ryan et al., 2014). Así, Whitted et al. (2013) observaron que la asistencia psicológica real que se brinda a estos jóvenes es escasa, no superando el 20%. Al respecto, cabe tener en cuenta que para muchos jóvenes con graves problemas emocionales o de comportamiento, la vinculación con estos centros puede ser el primer punto de contacto para la asistencia de salud mental y, a menudo, su única vía de acceso.

Reconociendo esta disparidad entre las necesidades de salud mental y la prestación de servicios, estudios anteriores han contribuido a la discusión con respecto a la provisión de tratamiento posterior a la vinculación con la institución (Burke et al., 2015; Liebenberg y Ungar, 2014; Sainero et al., 2014). Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos con una muestra re-

presentativa a nivel nacional, que incluyó 3.803 participantes del sistema de protección de entre 2 y 14 años. Los autores evaluaron la relación entre la necesidad y el uso de servicios de salud mental, evidenciando, como era de esperar, que los jóvenes con problemas emocionales clínicamente significativos eran más propensos a recibir servicios de salud mental que los adolescentes con menores puntuaciones de psicopatología (Burns et al., 2004). Por otro lado, Liebenberg y Ungar (2014) realizaron un estudio comparativo entre una muestra del servicio de salud mental y otra del sistema de justicia juvenil en Canadá, encontrando niveles similares de riesgo de psicopatología en ambos grupos. Sin embargo, los jóvenes del sistema de justicia reportaron un menor uso del servicio, lo que concuerda con lo indicado por otras investigaciones que han señalado que, a pesar de la alta prevalencia de psicopatología, son relativamente escasos los jóvenes involucrados en servicios de salud mental (Burke et al., 2015).

Particularmente en España, Sainero et al. (2014) estudió una muestra compuesta por 264 niños (6 - 18 años) de centros residenciales, destacándose como principal resultado que sólo un 26% de esta población estaba recibiendo o había recibido tratamiento para los trastornos de salud mental, pese a que se detectó que un 44% obtuvo puntuaciones clínicamente significativas. Posteriormente, otras investigaciones se han centrado específicamente en comprender qué tipo de problemas de salud mental son los más asociados con el uso de servicios de salud mental (Martín et al., 2020). Al respecto, González-García et al. (2017), con una muestra de 1.216 participantes, de entre 6 - 18 años, del sistema de protección, obtuvieron que 4 de cada 10 casos con sintomatología clínica no estaban recibiendo ningún tipo de tratamiento. Asimismo, aquellos con problemas de tipo internalizante (problemas que causan tensión psicológica en el propio individuo) tuvieron mayor probabilidad de ser derivados a tratamiento. Por el contrario, una investigación internacional encontró que los adolescentes con síntomas de externalización (problemas que ocasionan malestar en el entorno del sujeto) hicieron un mayor uso de los servicios de salud mental (Vanschoonlandt et al., 2013).

Por otro lado, algunos estudios se han focalizado en conocer qué factores sociodemográficos se relacionan con el uso del servicio, en los que se incluyen habitualmente, la edad, el sexo y la etnia. Por ejemplo, estudios previos han documentado que las mujeres tienen más probabilidad de recibir servicios de salud mental que los adolescentes hombres (Rickwood et al., 2005). Se ha sugerido una relación estadísticamente significativa entre la etnia y el uso de servicios, observándose que los jóvenes de minorías presentan menos probabilidad de recibir tra-

tamiento que los jóvenes autóctonos (Cho et al., 2014; Ford et al., 2008). También se ha evidenciado que los adolescentes mayores que informan de problemas graves de salud mental hacen un mayor uso que sus pares más jóvenes (Martín et al., 2020). Los predictores demográficos significativos del uso del servicio también incluyen la afiliación con los sectores públicos de atención (Hazen et al., 2004), dado que en los jóvenes del sistema de justicia juvenil se observan tasas más bajas que en los de otros sectores (p. ej., protección). Por último, la investigación ha sugerido la importancia de factores que influyen en el uso de los servicios de salud mental más amplios, relacionados con el sistema de protección, como el nivel económico del país (Kim et al., 2018) y la coordinación entre los servicios que atienden a los niños (García et al., 2021).

Tabla 1. Caracterización de los participantes

	<i>n</i>		<i>%</i>
	<i>M</i> = 15.26	<i>DT</i> = 1.54	
Edad			
Sexo			
Masculino	145		63.9
Femenino	82		36.1
País de origen			
España	133		58.6
Resto de Europa	7		3.1
Centro y Sudamérica	43		18.9
África	42		18.5
Asia	2		0.9
Tipo de institución			
Protección infantil	126		55.5
Justicia juvenil	101		44.5
Uso de atención psicológica			
Sí	123		54.2
No	104		45.8

Desde la perspectiva de la victimología del desarrollo, son escasos los trabajos que utilizan una muestra que incorpore a jóvenes provenientes de ambos sistemas, y esto puede deberse a que los adolescentes del sistema de justicia juvenil han sido abordados principalmente desde el enfoque criminológico, haciendo énfasis en la comisión de conductas infractoras. Este estudio, a diferencia de muchas de las investigaciones previas, incorpora a los adolescentes del ámbito de protección y de justicia juvenil desde una perspectiva victimológica más amplia, que permite determinar con mayor precisión la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el objetivo del presente estudio fue identificar los factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados con el uso de servicios de atención psicológica en adolescentes atendidos por el sistema de protección y justicia juvenil en Cataluña, España.

Método

Participantes

Participaron en el estudio 227 niños y adolescentes (145 hombres y 82 mujeres), de 12 a 17 años (*M* = 15.26; *DT* = 1.54), ambas edades incluidas. Particularmente, se entrevistó a 101 adolescentes que estaban cumpliendo una medida de internamiento o en medio abierto en centros administrados por la *Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i de Justícia Juvenil* [Dirección General de Ejecución Penal a la Comunidad y de Justicia Juvenil] (DGEPCCJ) y, a 126 niños y adolescentes tutelados por el sistema de protección en centros de acogida o residenciales administrados por la *Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència* [Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia] (DGAIA). Con respecto al país de origen, la mayoría de los participantes (58.6%, *n* = 133) nacieron en España. Del resto, el 18.9% (*n* = 43) nació en América Central o del Sur, el 18.5% (*n* = 42) en África, el 3.1% (*n* = 7) en otros países europeos y el 0.9% (*n* = 2) en Asia. Véase la Tabla 1 para mayor información acerca de las características de la muestra.

Cabe señalar que la DGAIA es el organismo público en Cataluña responsable de garantizar la protección y educación de los niños o jóvenes que han sido separados de sus cuidadores por negligencias graves o malos tratos por parte de estos últimos. Los niños o jóvenes pueden pasar a vivir en un centro de protección a la infancia y la adolescencia. Y, por otra parte, la DGEPCCJ es el organismo público encargado de atender a los jóvenes que como consecuencia de una decisión judicial, son considerados responsables o presuntos responsables de un delito tipificado en el código penal (Mancho, 2012; Pereda et al., 2012).

Instrumentos

El protocolo de recogida de datos incluyó información sobre los datos sociodemográficos del adolescente, el uso de servicios de atención psicológica y la sintomatología psicopatológica.

Hoja de datos sociodemográficos. La información referida a variables sociodemográficas se obtuvo a partir

de una hoja de recogida de datos elaborada para el presente estudio. En ella se preguntó sobre edad, sexo, tipo de centro y país de origen de la familia.

Uso de servicios de atención psicológica. Se incluyó en la hoja de recogida de datos una pregunta relativa a si el adolescente estaba recibiendo tratamiento psicológico («Actualmente, ¿vas al psicólogo/a?»; Sí/No).

Youth Self Report (YSR; Achenbach y Rescorla, 2001). Se utilizó la versión española, traducida por la unidad de epidemiología y diagnóstico en psicopatología del desarrollo de la Universidad Autónoma de Barcelona. El YSR es un cuestionario de autoinforme de 112 ítems para niños y adolescentes de entre 11 y 18 años que evalúa diversas competencias (parte I) y problemas emocionales y de conducta (parte II) experimentados durante los últimos seis meses. El cuestionario aporta información sobre dos escalas de banda ancha para síntomas de internalización y síntomas de externalización, así como ocho escalas de banda estrecha (ansiedad/depresión, aislamiento/depresión, síntomas somáticos, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, conducta delictiva y conducta agresiva). Además, ofrece una puntuación total de problemas que constituye un buen indicador del nivel de malestar general. Los ítems se valoran a través de una escala Likert de tres niveles, del 0 («no es cierto» o «infrecuente») al 2 («muy cierto» o «frecuentemente ocurre»). En el presente estudio los coeficientes alfa de Cronbach de consistencia interna oscilaron entre 0.77 (i. e., ansiedad/depresión y problemas de pensamiento) y 0.82 (i. e., conducta delictiva). Otros estudios previos han demostrado que el YSR tiene propiedades psicométricas adecuadas en diferentes países (Ivanova et al., 2007), incluyendo muestras españolas (Zubeidat et al., 2009).

Procedimiento

Se obtuvo la aprobación del estudio por parte de la comisión de bioética de la Universidad de Barcelona y de la DGAIA y la DGEPCJJ y se siguieron los principios éticos básicos de la Declaración de Helsinki de Seúl (World Medical Association, 2008) y el código deontológico del Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, 2015). No se ofreció ayuda financiera ni compensación a los participantes.

Para la selección de los participantes involucrados en el sistema de protección, inicialmente fueron contactados 26 centros, entre los cuales accedieron a participar 18 instalaciones residenciales de corto y largo plazo. Los centros a corto y largo plazo se ocupan de los niños de 3 a 18 años que han sido retirados de sus familias

debido a situaciones familiares precarias. Con respecto a los adolescentes involucrados en el sistema de justicia juvenil, se seleccionaron cinco equipos de medio abierto y cinco centros de detención de justicia juvenil. Los adolescentes con problemas cognitivos o de lenguaje fueron excluidos del estudio, dado que se requería que tuvieran la suficiente capacidad como para entender las preguntas de los cuestionarios.

Los cuestionarios fueron aplicados mediante entrevista individual estructurada entre diciembre de 2009 y mayo de 2012. Antes de cada entrevista, se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes y sus padres y/o tutores legales. La administración de los cuestionarios se realizó en el siguiente orden: hoja de datos sociodemográficos, hoja de datos del uso del servicio de atención psicológica, y psicopatología (YSR). Cada entrevista fue conducida por investigadores del área de la criminología y la psicología, entrenados específicamente en los objetivos del presente estudio.

Análisis de datos

Se realizó una descripción de las características sociodemográficas, las puntuaciones del YSR (en puntuaciones *T*) y el uso de servicios de atención psicológica (i.e., porcentaje, media, desviación típica, y valores máximos y mínimos, según corresponda). La asociación entre características sociodemográficas, problemas de salud mental y uso de servicios de atención psicológica se analizaron mediante la prueba de chi-cuadrado y la *t* de Student, según correspondió. Dichos análisis se acompañaron, respectivamente, del coeficiente ϕ (ϕ) y la *d* de Cohen (1988) cuando se encontraron asociaciones estadísticamente significativas. Para analizar la contribución relativa de las características sociodemográficas y los problemas de salud mental en el uso de servicios de atención psicológica se realizó un análisis de regresión logística binaria mediante el método de eliminación hacia atrás, tras constatar que los valores de tolerancia y del factor de inflación de la varianza indicaron que no existía multicolinealidad entre las variables predictoras. Se aplicó la prueba de bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow. Se utilizó el paquete SPSS v.25 para todos los análisis.

Resultados

Características sociodemográficas de los jóvenes que hacen uso de servicios de atención psicológica

Un 54.2% de los jóvenes indicó haber recibido atención psicológica en el momento de la evaluación. De los

Tabla 2. Características sociodemográficas de los jóvenes que hacen uso de servicios de atención psicológica

Demográficas	Uso de servicios de atención psicológica		Estadístico
	Sí <i>n</i> (%)	No <i>n</i> (%)	
Sexo			
Hombres (<i>n</i> = 145)	74 (60.2)	71 (68.3)	χ^2 (1) = 1.60
Mujeres (<i>n</i> = 82)	49 (39.8)	33 (31.7)	
Tipo de institución			
Sistema de protección (<i>n</i> = 126)	79 (64.2)	47 (45.2)	χ^2 (1) = 8.26*
Justicia juvenil (<i>n</i> = 101)	44 (35.8)	57 (54.8)	
País de origen			
España (<i>n</i> = 133)	82 (66.7)	51 (49)	χ^2 (1) = 7.21*
Otros países (<i>n</i> = 94)	41 (33.3)	53 (51)	
	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>M</i> (<i>DT</i>)	Estadístico
Edad	15 (1.57)	15,58 (1.43)	<i>t</i> (225) = 2.86*

Nota. * $p < .05$.

participantes que hacían uso del servicio, 74 (60.2%) fueron hombres y 49 mujeres (39.8%). No hubo diferencias de sexo en la atención psicológica recibida (χ^2 (1) = 1.88; $p = 0.17$).

En la Tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de los jóvenes que hacen uso de servicios de atención psicológica. Como se muestra, reciben asistencia con un porcentaje mayor los jóvenes en centros de protección (*n* = 79, 64.2%) que los de justicia juvenil (*n* = 44, 35.8%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (χ^2 (1) = 8.26; $p < 0.05$; $\phi = -0.19$). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el lugar de procedencia de los jóvenes y su vinculación con los servicios de salud mental (χ^2 (1) = 7.21; $p < 0.05$; $\phi = -0.16$). Los jóvenes que hacían uso de servicios de atención psicológica fueron mayoritariamente españoles (*n* = 82, 65.1%), en cambio, los jóvenes que respondieron negativamente provenían de otros países (*n* = 44, 34.9%) (χ^2 (1) = 7.21; $p < 0.05$). En cuanto a la edad, el uso de atención psicológica se relacionó con edades significativamente más tempranas (t (225) = 2.86; $p < 0.05$; $d = 0.38$).

Características clínicas de los jóvenes que hacen uso de servicios de atención psicológica

En cuanto a los niveles de sintomatología psicopatológica (ver Tabla 3), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los problemas de índole interiorizante (p. ej., síntomas ansiosos, depresivos, que-

jas somáticas) entre quienes hacían uso de servicios de atención psicológica y aquellos que no la recibieron. Con respecto a los problemas de externalización, los problemas de atención (t (223) = 2.29, $p < 0.01$; $d = 0.30$), conductas trasgresoras o romper las reglas (t (223) = 2.44, $p < 0.05$; $d = 0.32$), y conductas agresivas (t (223) = 2.66, $p < 0.05$; $d = 0.35$), se asociaron significativamente con hacer uso de servicios de atención psicológica. Finalmente, otras dificultades de salud mental, como problemas sociales y de pensamiento, no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con la variable de estudio.

Relación entre características sociodemográficas, clínicas y uso de servicios de atención psicológica

Las características sociodemográficas y sintomatológicas se incluyeron en el modelo de regresión logística binaria como variables predictoras del uso de servicios de atención psicológica. Los resultados indicaron que fueron tres las variables que contribuyeron significativamente a la predicción (ver Tabla 4), concretamente, ser más joven ($OR = 0.81$; IC 95 % 0.66 – 1.00), pertenecer al sistema de protección ($OR = 0.35$; IC 95 % 0.18 – 0.68), y presentar niveles superiores de conductas trasgresoras ($OR = 1.07$; IC 95 % 1.03 – 1.10). Atendiendo a la prueba de bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow (χ^2 (8) = 8.19; $p = 0.46$), este modelo presentó un buen ajuste a los datos y explicó el 16% de la varianza en el uso de servicios de atención psicológica (Nagelkerke $R^2 = .16$).

Tabla 3. Características clínicas de los jóvenes que hacen uso de servicios de atención psicológica

Sintomatología	Uso de servicios de atención psicológica		
	Sí <i>n</i> (%)	No <i>n</i> (%)	Estadístico
Ansiedad / depresión	60.91 (8.42)	59.56 (7.91)	<i>t</i> (223) = 1.23
Aislamiento / depresión	61.49 (9.31)	60.04 (7.70)	<i>t</i> (223) = 1.26
Quejas somáticas	57.39 (7.77)	56.52 (7.41)	<i>t</i> (223) = .85
Problemas sociales	59.61 (7.82)	57.99 (7.16)	<i>t</i> (223) = 1.61
Problemas de pensamiento	59.01 (8.01)	57.12 (6.61)	<i>t</i> (223) = 1.91
Problemas de atención	62.80 (10.88)	59.66 (9.40)	<i>t</i> (223) = 2.29**
Conductas trasgresoras	65.57 (9.97)	62.41 (9.34)	<i>t</i> (223) = 2.44*
Conductas agresivas	63.94 (9.69)	60.46 (9.88)	<i>t</i> (223) = 2.66*

Nota. La significación se muestra mediante múltiples asteriscos * $p < .05$; ** $p < .01$.

Tabla 4: Relación entre características sociodemográficas, clínicas y uso de servicios de atención psicológica

Variables (categoría de referencia)	<i>b</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
Edad	-0.21	0.81	0.66-1.00
Tipo de institución (sistema de protección)	-1.06**	0.35	0.18-0.68
Conducta trasgresora	0.06**	1.07	1.03-1.10
Constante	-0.27		

Nota. *OR* = odds ratio; *CI* = intervalo de confianza. ** $p < .01$.

Discusión

El propósito de este estudio ha sido identificar los factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados con el uso de servicios de atención psicológica en adolescentes atendidos por el sistema de protección y justicia juvenil en Cataluña, España. Son escasos los estudios que han incluido a jóvenes implicados en estos sistemas y hacerlo constituye un importante paso para el conocimiento y desarrollo de prácticas de derivación, evaluación e intervención más efectivas y específicas para este colectivo.

Nuestros hallazgos indican que más de la mitad de la muestra respondió afirmativamente ante la pregunta sobre el uso actual de servicios de atención psicológica, siendo este porcentaje superior al encontrado en muestras similares tanto en los Estados Unidos (15.8%) (Burns et al., 2004) como en España (26.0%) (Sainero et al., 2014). Estas discrepancias entre los estudios pueden atribuirse a la heterogeneidad en las definiciones sobre el uso de los servicios de salud mental que, en nuestro

caso, se limitó a la respuesta afirmativa a una única pregunta, pero también a diferencias en las tasas de prevalencia de la psicopatología adolescente entre países (Achenbach y Rescorla, 2014), en los protocolos de derivación que emplean las instituciones o a una combinación de todos ellos.

En términos sociodemográficos, la literatura especializada ha destacado que el sexo, el lugar de procedencia y el tipo de institución son características sobresalientes en la comprensión de esta población. Respecto al sexo, los estudios han informado que quienes hacen uso de servicios de atención psicológica son mayoritariamente jóvenes de sexo femenino (Rickwood et al., 2005). No obstante, nuestro estudio no encontró diferencias entre ambos grupos. Esto puede deberse al tamaño reducido de la muestra o al hecho de que estaba compuesta, principalmente, por participantes hombres.

En general la investigación anterior ha señalado que los adolescentes mayores hacen un mayor uso de los servicios de atención psicológica en comparación con los adolescentes más jóvenes (Martín et al., 2020), posiblemente porque a más edad los síntomas de desajuste pueden estar presentes desde hace más tiempo y haberse cronificado o, al ser mayores, tienden a expresar la necesidad de ayuda con más facilidad. Sin embargo, nuestros resultados fueron contrarios a la literatura anterior, siendo los más jóvenes quienes reportaron un mayor uso del servicio de atención psicológica. No ha sido posible encontrar una explicación definitiva para este resultado, si bien puede suponer una mayor sensibilización por parte de los más jóvenes ante la solicitud de ayuda, del mismo modo que se ha encontrado en otros estudios que evaluaban experiencias de victimización (Pinto-Cortez et al., 2018).

A su vez, se ha informado sistemáticamente de que grupos minoritarios exhiben niveles más bajos de uso de servicios (Cho et al., 2014; Ford et al., 2008). Por ejemplo, un estudio comparativo en los EE.UU. entre jóvenes asiáticos y jóvenes anglosajones encontró diferencias significativas en el uso del servicio de salud mental, siendo menor en los primeros, indicando como posibles explicaciones el hecho de que los asiáticos pueden depender en menor medida de fuentes de ayuda formales, como médicos y psicólogos, pero más de fuentes de ayuda informales, como familiares y amigos (Spencer et al., 2010) en comparación con los jóvenes anglosajones. Sin embargo, algunos estudios no han encontrado ninguna asociación entre el grupo étnico y la atención psicológica (Burns et al., 2004). Nuestro estudio, si bien no pregunta sobre el origen étnico, examinó la asociación entre el país de procedencia familiar y el uso del servicio, siendo más frecuente la utilización por jóvenes de origen autóctono que aquellos provenientes de otros países (i. e., América del centro y sur, África). Dicha variable dejó de ser explicativa al incluirla en el modelo de regresión junto con las otras variables predictivas. Dado que otros factores no incluidos en este estudio como, por ejemplo, las actitudes hacia la salud mental, el entorno comunitario, los contextos etnoculturales y el acceso a los servicios podrían tener un papel relevante en el uso de estos servicios de atención psicológica, se necesitan más investigaciones para explorar el potencial de las creencias culturales que pueden estar impidiendo la detección temprana y el tratamiento de condiciones de salud mental en jóvenes extranjeros (Abdullah y Brown, 2011). Los estudios cualitativos pueden ayudar a ampliar el conocimiento sobre los motivos que podrían representar barreras para buscar ayuda en los servicios de atención psicológica o dificultar su acceso.

Los adolescentes involucrados en el sistema de protección infantil presentaron mayor probabilidad de hacer uso del servicio de atención psicológica que aquellos en el sistema de justicia juvenil. Este resultado es consistente con los hallazgos de Burke et al. (2015) y Liebenberg y Ungar (2014), quienes informaron de que los participantes involucrados en justicia juvenil presentaron tasas significativamente más bajas que los de otros sectores (p. ej., servicios de protección infantil). Una posible explicación de la existencia en nuestro estudio de un mayor uso del servicio entre los adolescentes que estaban involucrados en el sistema de protección infantil puede ser su conformación demográfica, dado que eran mayoritariamente mujeres y de edades más jóvenes. En este sentido, la literatura anterior ha destacado que la participación de los chicos y chicas en el sistema de protección y, en particular, la colocación en cuidados fuera

del hogar, parece facilitar el acceso a los servicios psicológicos. Por ejemplo, Yampolskaya et al. (2017) encontraron un gran aumento en el inicio de utilización de los servicios de salud mental inmediatamente después del contacto inicial del joven con el sistema de bienestar infantil.

Otro de los objetivos planteados en nuestro estudio fue examinar la sintomatología de externalización (i. e., problemas de atención, conductas de trasgresión de normas, conductas agresivas) e internalización (i. e., ansiedad, depresión, somatizaciones, conducta suicida) en función de la vinculación con los servicios de atención psicológica, aspecto que no había sido abordado detenidamente por otras investigaciones en este colectivo en España. Nuestros hallazgos son consistentes con estudios previos en cuanto a la existencia de una asociación entre la sintomatología externalizante y el uso de servicios de atención psicológica (Burke et al., 2015; Vanschoonlandt et al., 2013). Si bien la literatura especializada ha encontrado que los trastornos de internalización son los más frecuentes en la población infantojuvenil a nivel comunitario (Achenbach, 1982; Ruiz-Alonso et al., 2021), los trastornos de tipo externalizante son los que suelen ser objeto de atención clínica de forma más habitual, dado que resultan más visibles tanto en el contexto familiar, social o escolar. Sin embargo, la relación no es tan directa como puede suponerse a priori ya que los síntomas de externalización, cuando los presentan los jóvenes de justicia juvenil, tienden a interpretarse como problemas de conducta, no de salud mental, lo que puede explicar su escaso acceso a estos servicios (Vanschoonlandt et al., 2013). Otra variable a tener en cuenta es la preponderancia masculina en la muestra referida. Está bien documentado que los problemas de externalización son más típicos de los adolescentes hombres que de las mujeres, mientras que los problemas de internalización son más prevalentes en las chicas (Compas et al., 2017).

Específicamente, los resultados obtenidos indicaron que los jóvenes con comportamientos que infringían las reglas o conductas trasgresoras presentaron un mayor uso de los servicios de atención psicológica. Al respecto podemos inferir que probablemente las conductas trasgresoras, al ser más visibles y generar dificultades en el manejo conductual, pudiesen favorecer su detección y facilitar la derivación a servicios especializados. No obstante, es necesario clarificar esta afirmación con estudios que pregunten directamente si la atención psicológica es producto de la derivación o es sólo a partir de la búsqueda de ayuda por parte de los jóvenes. Además, para comprender este resultado, debemos considerar la etapa vital en la que se encuentra esta población. La adolescencia es una etapa crítica del desarrollo donde, ade-

más de los cambios que se producen a nivel personal, se pueden dar también alteraciones en las relaciones con el grupo familiar, con los amigos y con las instituciones sociales. Ello es comprensible ya que los adolescentes tienen que afrontar cambios en las interacciones personales e institucionales (Copeland et al., 2009) dando lugar en ocasiones a actitudes de oposición ante las normas sociales, que pueden conllevar importantes problemas de disciplina ante la autoridad tanto parental como institucional.

Por otra parte, pese a que en el modelo predictivo no fueron componentes relevantes, es preciso destacar que los problemas de atención y la conducta agresiva fueron variables asociadas significativamente en cuanto al uso de servicios de atención psicológica en los análisis bivariados, por lo cual se recomienda replicarlos en estudios con tamaños muestrales más grandes. La asociación entre los problemas de atención y el uso de servicios de salud mental no es sorprendente, debido a que en la actualidad se admite que el TDAH es la patología neurocomportamental infantil y juvenil más frecuente (Polanczyk et al., 2014). En España, utilizando los criterios diagnósticos del DSM-IV, dos estudios previos encontraron prevalencias de este trastorno de entre el 4.7% y el 6.6% (Cardo et al., 2007; Rodríguez Molinero et al., 2009). Asimismo, a través de una revisión sistemática y meta-análisis de 14 estudios a nivel mundial, que incluían un total de 13.023 niños y adolescentes, se ha estimado una prevalencia global del 6.8% (Catalá-López et al., 2017). Dado lo anterior, es preciso señalar que nuestro estudio únicamente preguntó sobre problemas atencionales, sin considerar antecedentes de hiperactividad. Asimismo, estudios epidemiológicos internacionales sobre conducta agresiva son muy numerosos y, particularmente en España, destaca un estudio realizado con una muestra de 2.022 adolescentes, encontrándose un 16.1% de ellos con indicadores de agresividad (Inglés et al., 2008).

Por último, cabe señalar que los trastornos de internalización referidos a ansiedad/depresión, quejas somáticas y aislamiento/depresión, así como otros problemas (sociales y de pensamiento) no se relacionaron con el uso de atención psicológica en este colectivo. Una posible explicación para este resultado puede encontrarse en un estudio anterior con resultados similares (Vanschoonlandt et al., 2013). Estos autores plantearon la hipótesis de que este hallazgo podría atribuirse al afán por la autonomía de los adolescentes, que los hace reacios a buscar ayuda de profesionales, siendo las principales razones la baja necesidad percibida y el deseo de solucionar el problema personalmente. En este sentido, en el presente estudio, inferimos que los adolescentes fueron especial-

mente reacios a buscar ayuda profesional cuando se trataba de problemas de internalización. Se necesitan investigaciones futuras para obtener una imagen más completa del proceso de utilización de los servicios de atención psicológica, centradas en conocer si se busca o no ayuda y qué variables están asociadas con esta búsqueda, es decir, si los jóvenes reconocen o identifican su estado de salud mental deteriorado, pero no traducen esta necesidad en acciones concretas de búsqueda de ayuda, y la posterior utilización de los servicios de salud mental. Así como el estigma o actitud de los jóvenes ante la psicología o problemas de salud mental (DeLuca, 2020; Fonseca-Pedrero et al., 2021).

Las propuestas e implicaciones que se derivan del trabajo realizado se dirigen a los profesionales que trabajan con niños y jóvenes y, específicamente, a quienes lo hacen con aquellos atendidos por el sistema de protección y de justicia juvenil. La realización de evaluaciones periódicas sobre el estado de salud mental y el aumento del acceso a los profesionales especializados para una evaluación y tratamiento adicional deberían ser una prioridad para los niños en las primeras etapas del contacto con el sistema de protección infantil y justicia juvenil. Otra implicación a tener en cuenta es la importancia de potenciar mejoras en la comunicación entre sistemas, como el de protección y justicia juvenil, con el de salud, dado el elevado porcentaje de jóvenes con problemas de salud mental que requieren de una intervención específica y diferencial respecto a los jóvenes de la población general. Otro aspecto importante es que, dado que la mayoría de los adolescentes con trastornos psiquiátricos no recibe tratamiento (Bruffaerts et al., 2011), siendo las principales razones para no buscar ayuda la baja necesidad percibida y el deseo de solucionar el problema personalmente (Villagrana, 2010), es necesario el desarrollo de nuevas estrategias, acciones e investigaciones que permitan potenciar vías sólidas para conectar con los jóvenes que tienen algún tipo de problema de salud mental con tratamientos efectivos.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas. Primero, el diseño transversal permite dar cuenta únicamente de la magnitud de la asociación entre las variables, por lo que no es posible asumir relaciones de causalidad. Segundo, la generalización de los resultados podría verse comprometida debido a la utilización de un muestreo de conveniencia para la selección de los participantes. Aunque la muestra de este estudio es predominantemente masculina, la distribución de los participantes en cuanto al sexo es similar a la encontrada ese mismo año en el sistema de justicia juvenil (7.220 chicos; 6.422 chicas) y en el sistema de protección (6.003 chicos; 5.294 chicas) respectivamente (Instituto de Esta-

dística de Cataluña, 2012). Se necesita investigación adicional para refinar nuestra comprensión de los factores asociados con los patrones observados de uso del servicio.

En síntesis, la adolescencia es el período del ciclo vital en el que comienzan y/o se incrementan sustancialmente los problemas de externalización (p. ej., conducta antisocial, agresividad, violencia) e internalización (p. ej., depresión, ansiedad social), especialmente frecuentes en los jóvenes involucrados en el sistema de protección y/o de justicia juvenil. Sin embargo, los resultados de esta investigación sugieren que no todos estos jóvenes acuden a servicios de atención psicológica, sino que los que lo hacen son, mayoritariamente, aquellos con sintomatología externalizante, particularmente, conductas trasgresoras, e implicados en el sistema de protección. Con el fin de contribuir a la detección temprana y prevención de las dificultades interpersonales durante esta etapa evolutiva, es necesario que los profesionales de los centros aborden las necesidades de salud mental de estos jóvenes, así como fomenten la búsqueda activa de ayuda por parte de esta población vulnerable.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Abdullah, T., & Brown, T. L. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 934-948. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.003>
- Achenbach, T. M. (1982). *Developmental psychopathology*. John Wiley & Sons.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2014). *Multicultural guide for the ASEBA forms and profiles for ages 1½-59*. University of Vermont. Research Center for Children, Youth, and Families.
- Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., Bilchik, S., Jackowski, K., Greenwald, M. A., & Epps, N. (2016). Maltreatment, child welfare, and recidivism in a sample of deep-end crossover youth. *Journal of Youth and Adolescence, 45*(4), 625-654. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0407-9>
- Beaudry, G., Yu, R., Långström, N., & Seena Fazel, F. (2020). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: An updated systematic review and meta-regression analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 60*(1), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.01.015>
- Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., & Landsverk, J. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(8), 960-970. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127590.95585.65>
- Bronard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The prevalence of mental disorders among children and adolescents in the child welfare system: A systematic review and meta-analysis. *Medicine, 95*(7), e2622. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Hwang, I., Chiu, W. T., Sampson, N., Kessler, R. C., Alonso, J., Borges, G., Girolamo, G., Gureje, G., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Kostyuchenko, S., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Levinson, D., Marschinger, H., Posada-Villa, ... Nock, M. K. (2011). Treatment of suicidal people around the world. *The British Journal of Psychiatry, 199*(1), 64-70. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.084129>
- Cardo, E., Servera, M., y Llobera, J. (2007). Estimación de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población normal de la isla de Mallorca. *Revista de Neurología, 44*(1), 10-14.
- Catalá-López, F., Hutton, B., Núñez-Beltrán, A., Page, M. J., Ridao, M., Macías Saint-Gerons, D., Catalá, M., Tabarés-Saisdedos, R., & Moher, D. (2017). The pharmacological and non-pharmacological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: A systematic review with network meta-analyses of randomised trials. *PLoS one, 12*(7), e0180355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180355>
- Cho, H., Kim, I., & Vélez-Ortiz, D. (2014). Factors associated with mental health service use among Latino and Asian Americans. *Community Mental Health Journal, 50*(8), 960-967. <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9719-6>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. (2015). *Codi Deontològic del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya*. <https://www.copc.cat/es/>
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., Williams, E., y Thigpen, J. C. (2017). Afrontamiento, regulación de las emociones y psicopatología en la infancia y la adolescencia: Un metaanálisis y revisión narrativa. *Psychological Bulletin, 143* (9), 939-991. <https://doi.org/10.1037/bul0000110>
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of general psychiatry, 66*(7), 764-772. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.85>
- Cutuli, J. J., George, R. M., Coulton, C., Schretzman, M., Crampton, D., Charvat, B. J., & Lee, E. L. (2016). From foster care to juvenile justice: Exploring characteristics of youth in three cities. *Children and Youth Services Review, 67*, 84-94. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.06.001>
- DeLuca, J. S. (2020). Conceptualizing adolescent mental illness stigma: Youth stigma development and stigma reduction

- programs. *Adolescent Research Review*, 5(2), 153-171. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0106-3>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., y Inchausti, F. (2021). Evaluación de las experiencias de tipo psicótico en adolescentes españoles: Baremación del Prodromal Questionnaire–Brief (PQ-B). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 35-46. <https://doi.org/10.5944/rppc.26916>
- Ford, T., Hamilton, H., Meltzer, H., & Goodman, R. (2008). Predictors of service use for mental health problems among British schoolchildren. *Child & Adolescent Mental Health*, 13, 32-40. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2007.00449.x>
- García, A., Kim, M., & Barnhart, S. (2022). Do mental health services influence child welfare involvement among juvenile justice system involved youth. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 1908-1921. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02143-7>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>
- Hazen, A. L., Hough, R. L., Landsverk, J. A., & Wood, P. A. (2004). Use of mental health services by youths in public sectors of care. *Mental Health Services Research*, 6(4), 213-226. <https://doi.org/10.1023/B:MHSR.0000044747.54525.36>
- Instituto de Estadística de Cataluña (2012). *Anuari estadístic de Catalunya*. <https://www.idescat.cat/>
- Inglés, C. J., Martínez-Monteaudo, M. C., Delgado, B., Torregrosa, M. S., Redondo, J., Benavides, G., García-Fernández, J., y García-López, L. J. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: un estudio comparativo. *Infancia y aprendizaje*, 31(4), 449-461. <https://doi.org/10.1174/021037008786140968>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A. G., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T., ... Verhulst, F. C. (2007). The generalizability of the Youth Self-Report syndrome structure in 23 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 729-738. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.729>
- Kim, M., García, A. R., Yang, S., & Jung, N. (2018). Area-socioeconomic disparities in mental health service use among children involved in the child welfare system. *Child Abuse & Neglect*, 82, 59-71. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.018>
- Lee, S.Y., & Villagrana, M. (2015). Differences in risk and protective factors between crossover and non-crossover youth in juvenile justice. *Children and Youth Services Review*, 58, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.09.001>
- Leslie, L. K., Hurlburt, M. S., Landsverk, J., Barth, R., & Slymen, D. J. (2004). Outpatient mental health services for children in foster care: A national perspective. *Child Abuse & Neglect*, 28(6), 697-712. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.01.004>
- Liebenberg, L., & Ungar, M. (2014). A comparison of service use among youth involved with juvenile justice and mental health. *Children and Youth Services Review*, 39, 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.02.007>
- Mancho, R. (2012). *Les agressions en contextos tancats de Justícia Juvenil*. <http://justicia.gencat.cat/>
- Martín, E., González-García, C., del Valle, J. F., & Bravo, A. (2020). Detection of behavioral and emotional disorders in residential child care: Using a multi-informant approach. *Children and Youth Services Review*, 108, 104588. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104588>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/>
- Pereda, N., Abad, J., y Guilera, G. (2012). *Victimología del desarrollo. Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes*. Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Pinto-Cortez, C., Pereda, N., & Álvarez-Lister, M. S. (2018). Child victimization and poly-victimization in a community sample of adolescents in northern Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(9), 983-1002. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1410748>
- Polanczyk, G. V., Willcutt, E. G., Salum, G. A., Kieling, C., & Rohde, L. A. (2014). ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 434-442. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt261>
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-journal for the advancement of mental health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Rodríguez Molinero, L., López Villalobos, J. A., Garrido Redondo, M., Sacristán Martín, A. M., Martínez Rivera, M. T., y Ruiz Sanz, F. (2009). Estudio psicométrico-clínico de prevalencia y comorbilidad del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en Castilla y León (España). *Pediatría Atención Primaria*, 11(42), 251-270.
- Ruch, D. A., Steelesmith, D. L., Warner, L. A., Bridge, J. A., Campo, J. V., & Fontanella, C. A. (2021). Health services use by children in the welfare system who died by suicide. *Pediatrics*, 147(4), e2020011585. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-011585>
- Ruiz-Alonso, E., Orue, I., y Calvete, E. (2021). Relaciones bidireccionales longitudinales entre victimización, estilos inferenciales de desesperanza y síntomas de depresión en adolescentes: Un modelo transaccional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 121-130. <https://doi.org/10.5944/rppc.28778>
- Ryan, S. M., Toumbourou, J. W., & Jorm, A. F. (2014). Factors associated with service use for young adolescents with mental health problems: Findings from an Australian longitudinal study. *SAGE open*, 4(4), 1- 9. <https://doi.org/10.1177/2158244014556286>
- Sainero, A., Bravo, A., & Del Valle, J. F. (2014). Examining needs and referrals to mental health services for children in residential care in Spain: An empirical study in an autonomous community. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 22(1), 16-26. <https://doi.org/10.1177/1063426612470517>
- Scott, J., Kallestad, H., Vedaa, O., Sivertsen, B., & Etain, B. (2021). Sleep disturbances and first onset of major mental

- disorders in adolescence and early adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 57, 101429. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101429>
- Spencer, M. S., Chen, J., Gee, G. C., Fabian, C. G., & Takeuchi, D. T. (2010). Discrimination and mental health-related service use in a national study of Asian Americans. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2410-2417. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.176321>
- Vanschoonlandt, F., Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2013). Externalizing problems in young foster children: Prevalence rates, predictors and service use. *Children and Youth Services Review*, 35(4), 716-724. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chidyouth.2013.01.015>
- Villagrana, M. (2010). Mental health services for children and youth in the child welfare system: A focus on caregivers as gatekeepers. *Children and Youth Services Review*, 32, 691-697. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2010.01.005>
- Whitted, K., Delavega, E., & Lennon-Dearing, R. (2013). The youngest victims of violence: Examining the mental health needs of young children who are involved in the child welfare and juvenile justice systems. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 30, 181-195. <https://doi.org/10.1007/s10560-012-0286-9>
- World Medical Association (2008). *Ethical principles for medical research involving human subjects. Adopted by the 59th WMA general assembly. (Seoul, Korea)*. <https://www.ahda.org/downloads/ISSBD2006Gartland.pdf>
- Yampolskaya, S., Sharrock, P. J., Clark, C., & Hanson, A. (2017). Utilization of mental health services and mental health status among children placed in out-of-home care: A parallel process latent growth modeling approach. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(5), 728-740. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0699-3>
- Zubeidat, I., Fernández-Parra, A., Ortega, J., Vallejo, M. A., y Sierra, J. C. (2009). Características psicosociales y psicopatológicas en una muestra de adolescentes españoles a partir del Youth Self-Report/11-18. *Anales de Psicología*, 25(1), 60-69. <https://doi.org/10.6018/analesps>