



UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



Grup de Recerca ISaMBeS
**Innovació en Salut Mental
i Benestar Social**
UVIC-UCC

Salut i benestar dels joves migrats sols a Catalunya

Carme Roure i Pujol, carme.roure@uvic.cat

Montserrat Vall i Mayans, montse.vall@uvic.cat

Membres del grup de recerca Innovació en Salut Mental i Benestar Social (ISaMBeS)

Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC)

ÍNDEX

Abreviacions.....	3
1. Introducció.....	4
2. Objectius.....	6
3. Metodologia.....	6
4. Resultats.....	13
4.1 Anàlisi quantitatiu.....	13
4.2 Anàlisi qualitatiu.....	23
5. Conclusions finals.....	31
6. Recomanacions.....	32
7. Limitacions de l'estudi.....	35
8. Referències bibliogràfiques.....	37
9. Annexes.....	43

ABREVIACIONS

CAP: Centre d'Atenció Primària

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

FP: Formació Professional

FRESC: Factors de Risc a l'Escola Secundària

IA: Intel·ligència Artificial

ISaMBeS: Innovació en Salut Mental i Benestar Social

JMS: Joves Migrats Sols (inclou tots els sexes i gèneres)

ODS: Objectius de Desenvolupament Sostenible

ONU: Organització de les Nacions Unides

PAAS: Pla Integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable

PINSAP: Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública

PNJCaT: Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2030

PS: Prescripció Social

UVic-UCC: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya

1. INTRODUCCIÓ¹

L'arribada de joves migrants sols (JMS) és un fenomen creixent que no es limita a l'Estat espanyol, segons l'Estudi Monogràfic de la Xarxa Europea de Migració (Punt Nacional de Contacte de la Xarxa Europea de Migració a Espanya, 2017).

A Catalunya, l'arribada d'infants i joves migrants sols (JMS) ha mostrat una evolució oscil·lant entre el 2019 i 2025. Segons l'evolució de nous casos acollits per la DGAIA, el 2019 varen arribar unes 2.221 entre infants i JMS. La pandèmia va provocar una caiguda el 2020 amb 812 noves arribades i una recuperació sostinguda posterior el 2021 amb 1.279 i 2.409 el 2022, el 2023 varen arribar 2.335, 2.647 el 2024 i 2.258 el 2025, segons dades estadístiques del Departament de Drets Socials i Inclusió de la Generalitat de Catalunya. Per l'any 2026, tenim dades provisionals el gener de 150 nouvinguts. Cal tenir en compte, com diuen Arnal i Garces (2021), que la majoria dels menors que arriben tenen entre 16 i 18 anys. En pocs anys aquest augment ha implicat un increment quasi immediat del nombre de JMS majors d'edat.

Segons el Pla d'Actuació de Dinamització Cívica per l'Emancipació de JMS la situació de molts d'aquests joves és de greu vulnerabilitat, mancats de recursos econòmics i d'habitatge, i angoixats per les dificultats administratives alhora d'aconseguir la regularització.

La diagnosi de partida que es presenta en els resultats d'aquest informe, mostra l'alta desocupació (68 %), mobilitat residencial i risc d'exclusió (14 % en situació de carrer vinculats en els centres d'acollida), un benestar mental baix-moderat (WEMWBS ~43/70) amb tristesa sostinguda en el temps (57,9 %), discriminació percebuda (61,4%), dietes pobres en llegums/peix i inseguretat alimentària (26,3%), un ús irregular del preservatiu en les relacions sexuals; exposats a violències sexuals (24 %). Els educadors apunten a una salut mental fràgil, desconfiança envers el sistema i barreres idiomàtiques/administratives; es reclamen més recursos, circuits àgils i treball intersectorial.

¹ **Nota:** el text inclou el mateix sexe i gènere a tots els JMS i informants clau.

Aquest estudi inclou temàtiques que aborden els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), aprovats el 25 de setembre de 2015, com l'ODS 1 – posar fi a la pobresa en totes les seves formes, eliminant la discriminació de les persones amb menys recursos de la societat que no tenen possibilitat de participar-hi. L'ODS 3 – garantir una vida sana i promoure el benestar per a tothom a totes les edats. L'ODS 5 - Aconseguir la igualtat entre els gèneres i apoderar totes les dones i les nenes. Per això, cal aconseguir que les dones i les nenes accedeixin a l'educació, a l'atenció mèdica, a un treball decent i puguin participar en els processos de presa de decisions polítiques i econòmiques. L'ODS 8 - Promoure el creixement econòmic sostingut, inclusiu i sostenible, l'ocupació plena i productiva i el treball decent per a tothom. Es tracta d'aconseguir que totes les persones puguin tenir una feina de qualitat, de manera que es redueixi la desocupació i s'augmenti la productivitat i el consum. (agenda 2030, ONU).

Justificació. Les crues circumstàncies familiars, socials i personals que molts dels joves migrats han viscut en el seu país d'origen ha fet que molts d'ells marxin sols i sense cap protecció per buscar-se la vida en un altre lloc / país. Tanmateix, molt pocs aconsegueixen trobar una vida millor. La violència, la xenofòbia, l'exclusió que molts troben pel camí i en els països d'arribada els segueix deixant desprotegits, sent difícil trobar aquell lloc somiat per començar una nova vida. L'acolliment d'aquests joves difereix molt segons el país d'arribada i segons les voluntats polítiques i normatives, i si aquestes es compleixen o només fan bonic sobre el paper. Davant de les informacions que anem rebent i la bibliografia aportada, ens adonem de la necessitat d'aprofundir una mica més en conèixer quina és la situació dels JMS a partir dels 18 anys que han de marxar dels centres d'acollida a Catalunya. Com es respecten les normatives, es distribueixen els recursos i es facilita que aquests joves es puguin registrar, trobar feina i/o estudiar. Com viuen i afecta la seva nova situació en la seva salut mental, social i física segons les seves experiències, expectatives i percepcions.

2. OBJECTIUS

1. Conèixer les percepcions, estat de salut i benestar dels joves migrants sols, a partir de 18 anys, acollits a Catalunya.
2. Valorar les aportacions dels informants clau sobre la salut i el benestar dels joves migrants sols, a partir de 18 anys, acollits a Catalunya.

3. METODOLOGIA

i. Àmbit d'estudi

Les residències, pisos on viuen els joves migrants sols, i les associacions i organitzacions d'acollida a Catalunya.

ii. Disseny de l'estudi

Estudi observacional descriptiu, qualitatiu i quantitatiu, amb recollida de dades directes i indirectes.

iii. Població de referència i d'estudi

La població d'estudi són els joves migrants sols (JMS), a partir de 18 anys a Catalunya. I els informants clau d'aquests JMS (tutors, educadors, professionals, treballadors socials).

iv. Criteris d'inclusió i exclusió

Criteris d'inclusió

- Els joves migrants sols, a partir de 18 anys, que han participat de manera voluntària i anònima en l'estudi prèviament informat.
- Els informants clau que han participat en l'estudi i han signat el consentiment informat.

Criteris d'exclusió

- Els joves migrants sols menors de 18 anys.
- Els joves migrants sols, a partir de 18 anys, que no han volgut participar de manera voluntària i anònima en l'estudi.
- Els joves migrants sols, a partir de 18 anys, ingressats en centres terapèutics.
- Els joves migrants sols, a partir de 18 anys, que visquin en famílies d'acollida temporal.

- Els joves migrants sols, a partir de 18 anys, i sense llar que viuen al carrer per un procés de desinstitucionalització mal resolt i exclosos socialment (sensellarisme), i no són accessibles en associacions / organitzacions d'acollida.
- Els joves migrants sols, a partir de 18 anys, interns en centres de justícia juvenil en mesura de règim tancat i/o semi-obert i no són accessibles en associacions / organitzacions d'acollida.
- Els informants clau que no han acceptat participar en l'estudi i no han signat el consentiment informat.

v. Mostra i procediment de mostratge

La mostra quantitativa ha estat de conveniència (no probabilística ni aleatòria). Formada per joves que compleixen els criteris d'inclusió durant el període de reclutament (n=57).

La mostra qualitativa ha estudiat als subjectes necessaris (informants clau) fins aconseguir la saturació de la informació (n=10).

S'ha realitzat una **entrevista dirigida als informants clau** (tutors, professionals, educadors, treballadors socials) dels pisos, residències on viuen els joves migrants, i associacions i organitzacions d'acollida. S'ha demanat la participació individual i/o col·lectiva per realitzar l'entrevista (semi-estructurada) amb preguntes obertes: sociodemogràfiques i sobre la percepció de la salut i benestar dels joves. L'entrevista (annex 2), s'ha realitzat el dia acordat, prèvia informació i acceptació del consentiment informat (annex 3), s'ha respost online i presencialment, segons demanda de l'entrevistat.

El qüestionari dirigit als JMS que viuen en residències, pisos, i accessibles en associacions i organitzacions d'acollida, que complien els criteris de selecció. Ha estat *autoreportat*, anònim i amb privadesa per poder contestar. Les respostes s'han recollit per via informàtica (ordinador, telèfon mòbil, Tablet), i paper, segons demanda, i prèvia informació (annex 1 i 4).

El qüestionari (annex 1) s'ha dividit en blocs temàtics:

1) Variables sociodemogràfiques, de context familiar i d'habitatge. (15 preguntes).

2) Salut i benestar (salut auto percebuda, lesions per causes externes, salut mental, relació amb altres, utilització de xarxes socials, sexualitat, discriminació i violències. (18 preguntes).

3) Alimentació. (3 preguntes).

4) Lleure i descans (activitat física, joc amb diners, repòs). (8 preguntes).

5) Consum de substàncies additives (tabac, alcohol, altres substàncies). (5 preguntes).

Total 49 preguntes. S'ha estimat uns 35 minuts aprox. per respondre el qüestionari (digital o paper).

i. Variables del qüestionari

Es detalla cadascuna de les variables que conforma el contingut del qüestionari.

Variables independents: fan referència, majoritàriament, a aspectes sociodemogràfics.

- Gènere en que el jove s'identifica: home, dona, no binari.
- L'edat: s'obté a partir de la data de naixement, si es coneix.
- País de procedència del jove: es pregunta en quin país el jove va néixer.
- Temps: si recorda quan va arribar a Catalunya.
- Motiu de la migració: pel que va marxar del país (refugiat, sol·licitant d'asil, forçat a fugir d'un conflicte, forçat a fugir d'un desastre natural, voluntari, buscant una oportunitat econòmica).
- Nivell d'estudis del pare i de la mare: si tenen estudis i si la resposta és afirmativa, quins estudis (no ha anat mai a l'escola, ha anat a l'escola de petit, va estudiar de jove, va anar a la universitat).
- Nivell d'estudis del jove: si té estudis i en cas afirmatiu, quins estudis. (no he anat mai a l'escola, primària, secundària, curs professionalitzador, universitaris). Si està actualment estudiant i si vol continuar estudiant.
- Situació laboral del jove: si està treballant (amb contracte, sense contracte, no està treballant), i en cas afirmatiu el tipus de feina que realitza.
- Llar a on viu actualment el jove: habitatge (de lloguer, de programes per joves ex-tutelats, d'altres programes d'inclusió); inadequat (locals, caravanes,

assentaments, etc.); insegur (habitació rellogada, ocupació, etc.); alberg per persones en situació de carrer, situació de carrer.

- Quantes vegades ha canviat de domicili des de l'arribada a Catalunya.
- Si el jove disposa de documentació: si en disposa i en cas afirmatiu quin tipus de documentació (carta d'identitat del seu país, passaport, empadronament, sol·licitant de protecció internacional, protecció internacional reconeguda, sense documentació).

Variables dependents: les variables dependents es recullen a través del qüestionari creat per tal de conèixer la percepció, estat de salut i benestar dels joves enquestats. Per el següent grup s'han utilitzat variables de blocs temàtics del qüestionari FRESC (manual 2016 i qüestionari 2021).

- **Salut i benestar**

Salut auto percebuda: per tal de determinar l'estat de salut dels JMS s'utilitza un indicador de salut auto percebuda amb cinc categories de resposta: excel·lent, molt bona, bona, regular i dolenta.

Lesions:

(1) si ha tingut algun accident en els últims 12 mesos. Les categories s'agrupen en: accident de trànsit; accident a casa; accident a l'escola / institut / treball; accident durant el temps lliure; no, cap.

(2) si en cas d'accident va rebre atenció mèdica, en els últims 12 mesos. Les categories s'agrupen en: vaig ingressar en un hospital; vaig anar a un centre d'urgències; vaig visitar el/la metgessa/ge o al/la infermer/a; no vaig fer cap consulta; no ho sé.

- **Benestar mental**

(1) l'escala *Warwick Edinburgh Mental Well-being* (WEMWBS), mesura els aspectes positius de la salut mental en les últimes dues setmanes. Consta de 14 ítems positius que inclou l'aspecte centrat en l'experiència subjectiva de felicitat i satisfacció amb la vida, i la perspectiva centrada en el funcionament psicològic i la realització amb si mateix, així com l'afecte positiu, la satisfacció de les relacions interpersonals i el funcionament positiu. Cada ítem es respon amb una escala ordinal tipus *Likert* de 5 punts, amb les categories: mai, molt poques vegades,

algunes vegades, sovint i sempre. Se sumen les puntuacions dels 14 ítems i s'obté la puntuació global (rang 14-70). Puntuacions més altes indiquen majors nivells de benestar mental.

(2) si durant els últims 12 mesos s'ha sentit trist o desesperat gairebé cada dia, durant 2 setmanes seguides aturant l'activitat quotidiana. La categoria és binària (sí o no).

- **Salut mental**

Es determina la salut mental a partir del qüestionari *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). És una escala ordinal que consta de 25 ítems sobre símptomes, conductes i relacions amb els altres, tant positius com negatius. El qüestionari està constituït per 5 dimensions: símptomes emocionals, problemes de conducta, hiperactivitat, problemes de relacions amb iguals i conducta pro social. Les categories de resposta de cada un dels ítems són: no és cert, una mica cert i absolutament cert. La puntuació total s'obté a partir de la suma de cada ítem i pot anar de 0 a 40. A major puntuació obtinguda, major probabilitat de presentar problemes de salut mental. A partir de la puntuació total obtinguda, es categoritza la variable en: SDQ normal (puntuació 0-15), que identifica escassa probabilitat de patir un problema de salut mental; SDQ límit (puntuació 16-19), que identifica el límit entre la possibilitat de patir o no patir un problema de salut mental; SDQ anormal (puntuació 20-40), que identifica els probables casos de patir un problema de salut mental.

- **Relació amb altres**

(1) si se sent exclòs, aïllat dels demés, sol. Les categories s'agrupen en: mai, a vegades o sovint.

(2) si utilitza xarxes socials. WhatsApp, Facebook, Instagram, TiktTok, Twiter, altres. Les categories s'agrupen en: mai; a vegades o sovint.

- **Sexualitat**

(1) es descriu el percentatge que declara haver mantingut relacions sexuals. Es cas de resposta positiva, l'edat de la primera vegada.

(2) si està satisfet amb la seva vida sexual. Les categories s'agrupen en: molt satisfet; bastant satisfet; bastant insatisfet; molt insatisfet; no ho sé.

(3) la freqüència d'utilitzar preservatiu en les relacions sexuals amb penetració. Les categories s'agrupen en: sempre; quasi sempre; la meitat de les vegades; alguna vegada; mai.

- **Discriminació i violències**

(1) si ha experimentat algun tipus de discriminació, en els últims 12 mesos, per causa de les situacions següents: pel sexe, pel país d'origen o ètnia, per l'orientació sexual, per l'aspecte físic, per l'edat, per patir alguna discapacitat física, per algun trastorn de salut mental. Les categories s'agrupen en: mai; algunes vegades; moltes vegades; constantment.

(2) que indiqui quin motiu l'ha fet sentir discriminat si aquest no queda indicat en la pregunta anterior.

(3) si en els últims 12 mesos s'ha sentit insultat, atacat, amenaçat, marginat o rebutjat. Les categories s'agrupen en: mai; 1 vegada; 2 vegades; 3 vegades; 4 vegades o més.

(4) si en els últims 12 mesos ha rigut o insultat altres companys, si ha colpejat, atacat, amenaçat a companys, si ha rebutjat o marginat a altres companys. Les categories s'agrupen en: mai; 1 vegada; 2 vegades; 3 vegades; 4 vegades o més.

(5) si l'han obligat a mantenir relacions sexuals quan no volia o fer algun acte sexual que no li agrada. Les categories s'agrupen en: mai; a vegades; moltes vegades.

- **Alimentació**

(1) quantes vegades en els últims set dies ha esmorzat, dinat i sopat. Les categories s'agrupen en: mai, 1 a 3 vegades o cada dia.

(2) sobre el contingut de l'alimentació. Si conté: llegums, cereals o pasta, ous, peix, carn, làctics, verdures, fruita. Les categories s'agrupen en: mai; 1-3 vegades o cada dia.

(3) si en els últims set dies ha passat gana. La categoria és binària (sí o no).

- **Lleure i descans.**

Activitat física: per determinar l'activitat física en el temps lliure es pregunta si durant la setmana fa exercici més de 15 minuts en funció de si és extenuant (córrer, futbol, bàsquet, muntanyisme, etc.), moderat (passejades a pas lleuger, natació, ciclisme suau, etc.) o suau (passejada lenta, etc.).

Joc amb diners: si ha jugat amb diners en els últims 12 mesos. La categoria és binària (sí o no). Si a la pregunta anterior respon que ha jugat amb diners, es pregunta: freqüència i quantitat d'euros que aposta.

Hores de son: l'hora habitual d'anar a dormir per la nit i de llevar-se al matí, en dies feiners i cap de setmana per separat, per determinar les hores de son diàries. En base a aquests dos ítems, s'ha creat la variable hores de son, que correspon al número d'hores diàries que dorm, en un dia feiner i en un dia de cap de setmana. Aquesta variable s'ha recodificat segons la durada del son fos: insuficient (menys de 8h), límit (entre 8h i 9h) o òptim (més de 9h).

- **Consum i substàncies additives**

Tabac:

(1) si ha fumat alguna vegada en la seva vida. La categoria es binària: sí o no.

(2) quantes cigarretes fuma al dia (si a la pregunta anterior respon que ha fumat). Les categories s'agrupen en: ja no fumo, menys de 10 cigarretes/dia; de 10 a 20 cigarretes/dia; més de 20 cigarretes al dia.

Alcohol:

(1) es pregunta si ha begut alcohol en els últims set dies. Les categories s'agrupen en: sí, alguna vegada; sí, cada dia; sí, només els caps de setmana; no, mai.

(2) si ha pres entre 4 i 5 begudes alcohòliques en dues hores (binge drinking). Les categories s'agrupen: sí, alguna vegada; sí, els caps de setmana; no, mai.

Altres substàncies: si ha pres alguna altre substància com (haixix, cocaïna, heroïna, tranquil·litzants). Les categories s'agrupen en: mai; alguna vegada a la vida; els darrers 12 mesos; els darrers 30 dies.

CONSIDERACIONS ÈTIQUES

S'han seguit les directrius recollides en la Declaració de Hèlsinki. Les recomanacions establertes del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, referent a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i, a la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

La proposta va passar el Comitè d'Ètica de la Recerca (CER) de la UVic-UCC, que va avaluar el projecte amb un dictamen favorable el 21 de novembre de 2022 (Codi Intern: 242/2022).

4. RESULTATS

Les dades quantitatives a partir dels qüestionaris administrats mitjançant l'aplicació digital *Forms* s'han buidat a la base de dades creada i, per l'anàlisi descriptiva, s'ha utilitzat el programa Excel i la IA.

Les dades qualitatives a partir de les entrevistes als informants clau, s'han analitzat seguint les indicacions de Bardin (2011) i Bengtsson (2026). El procés de transcripció² dels arxius d'àudios de mp4 a mp3 s'ha realitzat a través de la pàgina web <https://online-audio-converter.com/sp/> i després pujar-los a <https://riverside.fm/transcription>.

4.1 ANÀLISI QUANTITATIVA DESCRIPTIVA DE LES VARIABLES DEMOGRÀFIQUES I DELS BLOCS TEMÀTICS

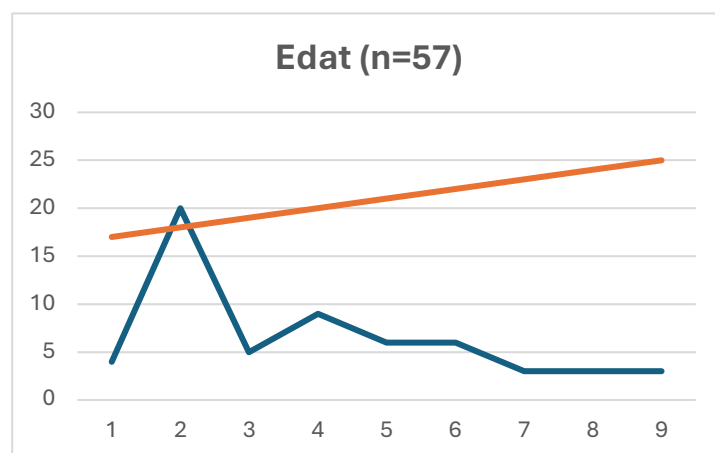
S'ha realitzat una anàlisi descriptiva de les variables demogràfiques i dels blocs temàtics del qüestionari amb una mostra de 57 participants

Perfil sociodemogràfic

La majoria dels JMS que han respost el qüestionari són homes (87,7 %), amb una presència molt reduïda de dones (10,5 %), i una persona no binària.

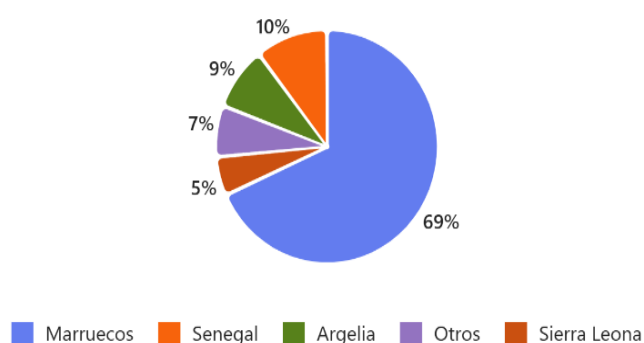
² Gràcies al Director de El 9 Nou i professor de la Facultat d'Empresa i Comunicació de la UVic-UCC, Sr. Víctor Palomar Aumatell, pel seu ajut en la transcripció tecnològica dels àudios.

L'edat es troba entre els 18 i 26 anys amb una mitjana de 19,8 anys. Arriben a Catalunya entre el 2019 i 2024.

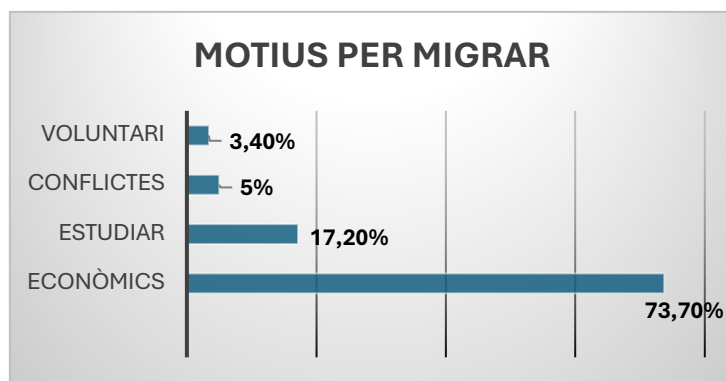


El país d'origen predominant és el Marroc (69%), seguit de Senegal, Argèlia i Sierra Leona. Altres nacionalitats: Gambia, Burkina Faso i Sri Lanka.

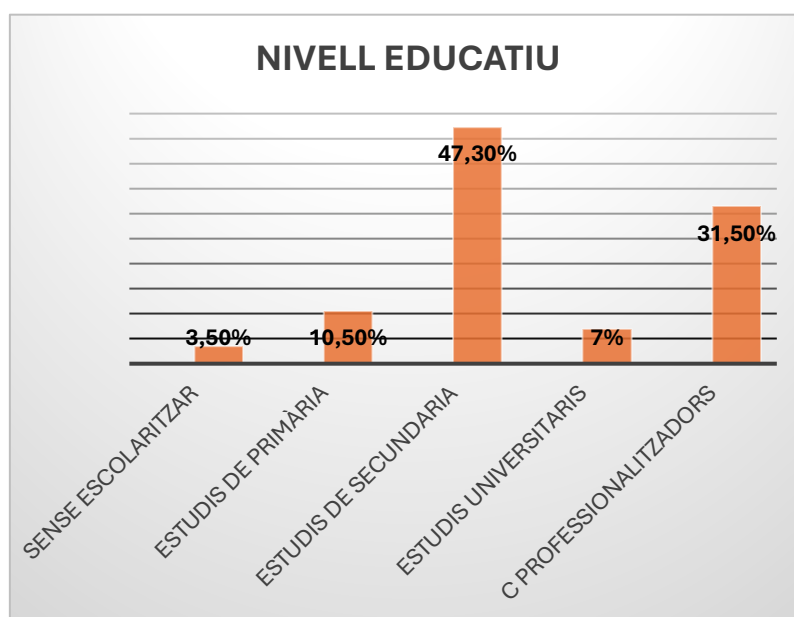
País d'origen



El perfil dels joves estudiats mostra que en un 74 % la migració està motivada per factors econòmics. Destaca l'ajuda familiar amb un 49,1 % (28), seguit de l'oportunitat econòmica individual amb un 24 % (14), un 17,2 % (10) per estudiar, el 5 % (3) per conflictes, i voluntari el 3,4 % (2).

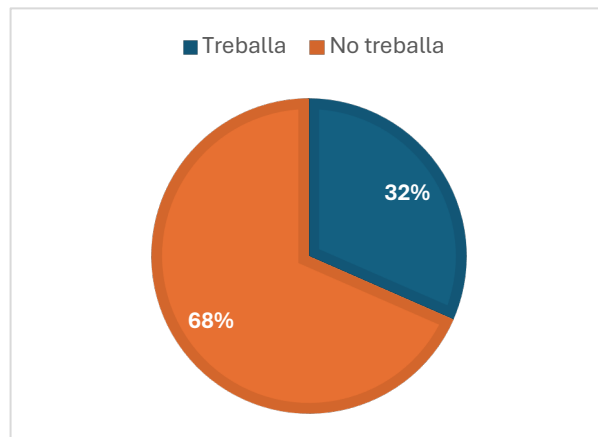


El nivell educatiu dels joves és baix, el 3,5 % (2) sense escolaritzar, el 10,5 % (6) tenen estudis de primària, el 47,3 % (27) tenen estudis de secundària, un 7 % (4) estudis universitaris, el 31,5 % (18) tenen algun curs professionalitzador. No està estudiant el 31,50%.

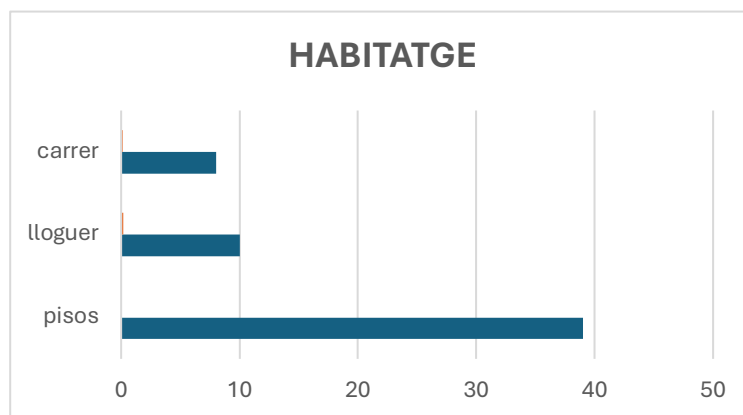


Pel que fa a la situació laboral, ha respost treballar actualment el 31,6 % (18) amb o sense contracte. Predomina la falta de feina en el 68 % (39). Els que treballen ho fan en empreses càrniques, supermercats, vendes i neteja.

SITUACIÓ LABORAL



El 68,4 % (39) viu en pisos per a joves migrants sols, sota el paraigües de diferents organitzacions en programes d'inclusió i per a joves ex-tutelats. Un 17 % (10) viu de lloguer, un 14 % (8) vinculats a entitats d'acollida que viuen en situació de carrer. Molts han canviat de domicili en més de 3 ocasions.



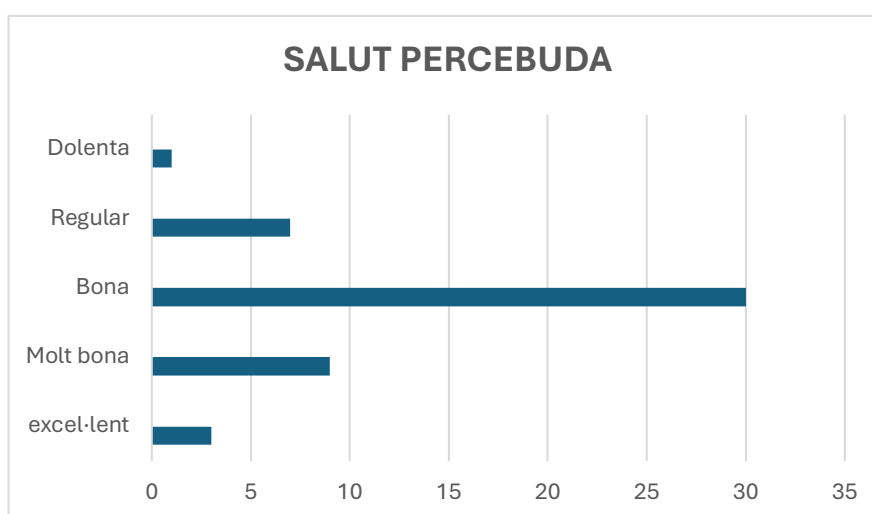
Documentació: la majoria disposa de passaport (48/57), document d'identitat del seu país (36/57), i estan empadronats (38/57). No tenen cap tipus de documentació (3/57), i amb protecció internacional reconeguda (8/57).

BLOCS TEMÀTICS

Salut i benestar

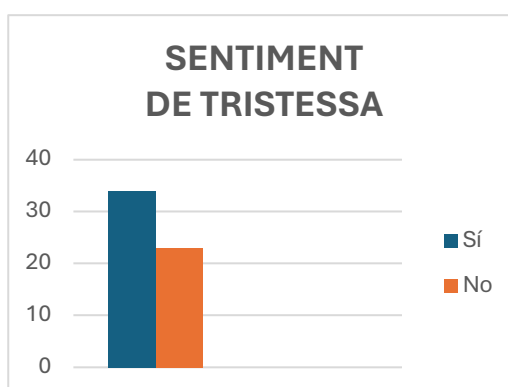
Percepció de la salut

En general els joves que han participat en l'estudi perceben la seva salut física bona 52,6 % (30), molt bona el 15,7 % (9), excel·lent 10,5 % (6). El 14 % (8) la perceben regular o dolenta, no responen 7 % (4). Els accidents són poc freqüents, passen a casa o en el temps lliure i no han estat greus.

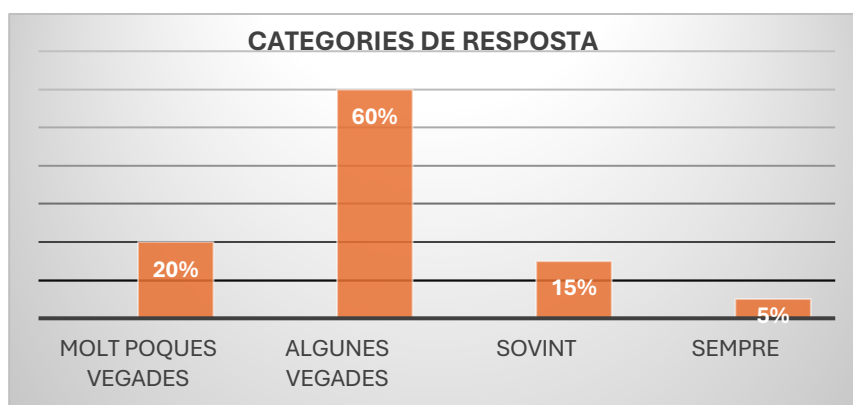


Benestar emocional

Cal ressaltar el 57,9 % (33) amb sentiment de tristesa i desesperació prolongada en el temps (durant dues setmanes seguides), tot i que la tendència és sentir-se útil i optimista. Aquest problema emocional es repeteix freqüentment en altres respostes referents a "sentir-se trist o amb ganes de plorar".

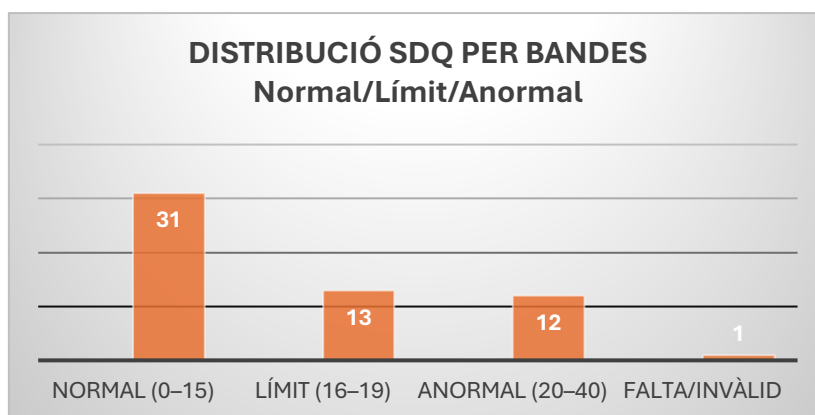


L'escala *Warwick Edinburgh Mental Well-being* (WEMWBS), mesura els aspectes positius de la salut mental en les últimes dues setmanes (vegis la metodologia). Els patrons observats en els participants de la mostra, en les variables: com “T'has sentit optimista respecte al futur?”, “T'has sentit útil?”, “T'has sentit relaxat/da?” “T'has sentit estimat/da?”, la tendència en les respostes es concentren a “Algunes vegades”, amb poques respostes a “Sovint i Sempre”. El resultat per als 57 participants se situa aproximadament en **43 punts sobre un màxim de 70, que indica un nivell de benestar mental baix-moderat** (el rang mitjà sol estar entre 42 i 50), amb mancances en optimisme, energia i connexió social.



La figura reflecteix la tendència general observada en les dades: predomini de respostes intermèdies i escassa freqüència de respostes positives “Sovint i Sempre”, cosa que suggereix vulnerabilitat emocional.

La salut mental a partir del qüestionari *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (Vegis la metodologia) ens dona els següents resultats:



La figura mostra una mitjana SDQ de 14,70 que indica que el grup es concentra majoritàriament en normal (31 participants que identifica escassa probabilitat de patir un problema de salut mental); amb una fracció rellevant en límit (13 participants que indica risc de patir un trastorn mental); i una proporció menor en anormal (12 participants que indica probables casos de patir un problema de salut mental). En global, el 43,4 % dels enquestats mostra senyals d'estar en risc de patir un problema de salut mental.

Cal ressaltar dimensions que mostren risc, com en la conducta (26,8 %), hiperactivitat (16,1 %). Variables com: “em preocupo molt” i “sovint em sento trist/a”, reflectint dificultat emocional, ansietat i tristesa moderada. Altres variables que expressen inquietud, impulsivitat i hiperactivitat quan se'ls pregunta per patrons del comportament com “No puc estar quiet/a”, “Constantment em moc”. També hi ha una presència important en respostes afirmatives a “m'enfado i barallo amb facilitat” i “tenir por i espantar-se fàcilment”, admetent agafar coses que no són seves, i mostren problemes de concentració.

Tanmateix, hi ha una disposició a ajudar als altres i a ser agradable, indicant una conducta pro social que és un factor protector.

Relació amb els altres

Les xarxes socials més utilitzades per aquest ordre són Instagram i WhatsApp, seguida de TikTok.

Sexualitat

El 56,9 % (33) diu tenir relacions sexuals. L'edat de la primera relació sexual està entre els 14 i 18 anys. El 18,9 % (11) manifesta l'ús del preservatiu sempre, la resta només ocasionalment o mai.

24 % (14) refereixen haver patit alguna vegada maltractament sexual (per ex., obligats a mantenir relacions sexuals o fer actes sexuals que no agraden). La resta no respon o respon "mai".

Discriminació i violències

61,4 % (35) s'ha sentit discriminat alguna vegada en els darrers 12 mesos per l'origen ètnic, aspecte físic, un cas per orientació sexual. Els llocs identificats on perceben la discriminació són els entorns quotidians, per exemple en els supermercats, amb casos d'insults i burles. No hi ha casos de violència o agressió física.

Lleure i descans

Joc amb diners i repòs

12,2 % (7) indica haver jugat diners en els últims 12 mesos. La freqüència és baixa, 1 juga dues vegades al mes, 1 cada mes i 5 una vegada a la setmana.

Entre setmana la mitjana de son és entre 7,5 i 8,5 hores. El cap de setmana la mitjana és entre 7 i 9 hores. Hi ha alguna resposta que manifesta dormir poc perquè va a dormir tard (3h).

Jugar amb diner  12,2 %

Dorm més de vuit hores  > 50%

Consum de substàncies additives

El 5,2 % (3) ha begut alcohol en els darrers 7 dies i el 7 % (4) en el cap de setmana. El 5,2 % (3) ha pres entre 4 i 5 begudes alcohòliques en dues hores.

El 43,8 % (25) respon haver fumat alguna vegada a la seva vida. 17,5 % (10) ja no fuma i el 26,3 % (15) fuma entre 10 i 20 cigarretes al dia.

Han consumit cànnabis el 14 % (8) i el 5,2 % (3) ha pres pastilles receptades per dormir en els darrers 30 dies. No hi ha consum de cocaïna i/o heroïna.

Alimentació i activitat física

En general la dieta d'aquests joves és pobre en llegums i peix. El 26,3 % (15) respon haver passat gana en els darrers 7 dies, que indica inseguretats alimentària i la manca de xarxes de suport.

Dels joves que han respost fer alguna activitat física, el 40,3 % (23) fan activitat física extenuant, el 36,8 % (21) moderada i el 22,8 % (13) suau.

Activitat física extenuant  40,3 %

Ha passat gana la darrera setmana  26,3 %

CONCLUSIÓ

La mostra analitzada és de 57 participants. La majoria del Magrib. Els participants no sempre han respost a totes les preguntes del qüestionari que podria estar influït pel context cultural.

La majoria té un nivell d'estudis de secundària i cursos professionalitzadors que indica un nivell educatiu mitjà-baix. El 68 % no treballa i els que treballen ho fan en feines informals i/o precàries, sense contracte ni documentació. Factors que impacten en l'estabilitat d'aquests joves limitant l'accés a drets i serveis, a no poder adquirir un allongament acceptable, deixant-los vulnerables social i econòmicament i, dependents de les institucions.

Tanmateix, hi ha interès per estudiar, el 68,4 % actualment està cursant algun tipus d'estudi (no especificat en les respostes). Tot i trobar el 31,5 % d'aquests joves que no estudia i que pot fer augmentar el risc d'exclusió social.

En general, els joves de l'estudi perceben la seva salut física bona amb alguns casos de percepció regular o dolenta.

Molts dels joves participants en l'estudi no se sent sol ni exclòs, però observem que indicadors estudiats com la tristesa freqüent i prolongada en el temps, l'ansietat, la soledat i el risc d'aïllament en algunes de les respostes, mostren un benestar social i emocional

fràgil, posant-los en risc de patir una malaltia mental. Així mateix, la hiperactivitat, la inquietud, conductes impulsives com enfadar-se i barallar-se amb facilitat mostren vulnerabilitat en l'autocontrol. Més de la meitat (61,4%) s'ha sentit discriminat, marginat pel seu origen ètnic, aspecte físic i orientació sexual, amb el risc d'impactar tant en la salut mental com en l'adaptació i la integració social.

El 24% de joves de l'estudi expressa haver patit maltractament sexual fent necessari abordar la denúncia, la prevenció i el suport psicològic en aquest col·lectiu.

Quan hem estudiat el benestar mental d'aquests joves amb l'escala WEMWBS, el resultat suggereix vulnerabilitat emocional. Les mancances en l'optimisme, l'energia i la connexió social que es poden associar a factors com: canvis de domicili, la falta de treball, les experiències de discriminació i l'aïllament social. També pot afectar a la integració social i al desenvolupament personal. Resultats similars trobem quan hem estudiat les dificultats conductuals amb el qüestionari SDQ, amb senyals de vulnerabilitat emocional i social; però, amb la conducta pro-social com a factor protector. Hem de tenir en compte que el benestar mental influeix en les dificultats conductuals però no és l'únic factor, ja que les variables de context com la feina, l'habitatge i el suport social també són claus. La vulnerabilitat emocional pot afectar a la integració social i el desenvolupament personal.

La discriminació percebuda pel grup estudiat es centra en factors com l'origen i sexe i, en els entorns quotidians, que mostra la necessitat d'abordar tant els estereotips, format pel conjunt de creences socials que estan socialment associades a una categoria grupal, en aquest cas els JMS, amb els conseqüents prejudicis/sentiments i, com a resultat, les actituds negatives i les conductes discriminatòries, negligència, maltractament cap aquest col·lectiu que els afecta negativament provocant entre d'altres problemes, l'aïllament social, la passivitat, la baixa autoestima que pot generar problemes de salut mental (com la depressió entre d'altres).

La majoria dels JMS de l'estudi ha tingut relacions sexuals a partir de 14-18 anys i, en general, predomina la satisfacció. Tanmateix, els resultats mostren conductes de risc en les relacions sexuals, ja que pocs fan ús del preservatiu amb el conseqüent risc de malalties de transmissió sexual (MTS) i embarassos no desitjats.

L'ús de les xarxes socials pels JMS indica una alta connectivitat.

Pocs han respost a si juguen amb diners i a la freqüència de joc, dificultant poder avaluar l'impacte econòmic dels joves participants en l'estudi.

El consum de tabac i alcohol és baix. El consum d'alcohol es centre en els caps de setmana i amb pocs casos de “*binge drinking*” (consum entre 4 i 5 begudes alcohòliques en dues hores).

El consum de substàncies additives és molt baix, només un 14 % del grup de l'estudi ha consumit cànnabis alguna vegada i en caps de setmana. No hi ha un consum diari, tot i que la presència ja indica un risc de normalitzar-ho en els seus entorns d'oci. Cap ha respost consumir cocaïna i/o heroïna.

Els àpats principals estan coberts, però hi ha algun cas que omet l'esmorzar. La dieta és pobre en llegums i peix. Principalment es consumeix cereal i pasta, seguit de carn i làctics. El 26,3 % ha respost haver passat gana en els darrers 7 dies. Saltar-se els àpats pot estar vinculat a hàbits desestructurats i/o precarietat econòmica.

Hi ha un dèficit de proteïnes de qualitat (peix) i fibra (llegums), indicant una dieta poc equilibrada i que podria afectar a la salut a llarg termini. Que alguns joves experimentin passar gana no només mostra la precarietat econòmica, també la falta de xarxes de suport.

Si tenim en compte l'activitat física on la majoria del grup de l'estudi practica una activitat extenuant (40,3 %) i moderada (36,8 %), podria haver un risc de dèficit nutricional i afectar el rendiment físic. L'activitat física és un factor protector en front a l'estrès però aquest es pot veure reduït si les necessitats nutricionals no estan ben cobertes.

La distribució del son/descans de la majoria es troba dins d'un rang saludable, entre 7-9 hores, amb poques excepcions.

4.2 ANÀLISI QUALITATIVA

Bardin (2011) y Bengtsson (2026) han inspirat l'anàlisi del contingut dels resultats qualitatius d'aquest estudi; és a dir, a partir de les respostes a les 21 preguntes fetes durant l'entrevista semiestructurada, als informants clau. El propòsit d'aquest anàlisi ha estat organitzar i extreure significat de les dades recopilades i obtenir conclusions realistes.

Introducció

El concepte informant (I) clau correspon a una o més persones que van participar voluntàriament a cada una de les entrevistes semiestructurades. Les cinc (5) entrevistes es van realitzar durant el segon trimestre del 2024 i es van gravar de la següent manera: presencialment (3), online (1) i per e-mail (1). S'han anonimitzat numerant-los d'I1 a l'I5 (de l'informant 1 al 5), als informant/s que van respondre l'entrevista, ja fos de manera individual o col·lectivament. A continuació, presentem les respostes a dites entrevistes.

El nombre total d'entrevistats/des va ser de 10 persones (8 dones i 2 homes), corresponents als esmentats informants clau que voluntàriament van acceptar participar en aquesta recerca. Formaven part de quatre recursos d'acollida de Joves Migrats Sols (JMS), a saber: Suara, Fundació Gentis - Programa Noves Oportunitats, Llar d'Infants Barcelona i Fundació CEPAIM.

Les edats de dits informants clau, oscil·lava en una forquilla d'entre els 20 i els 48 anys.

Dades sociodemogràfiques

Pel que fa al lloc treball destacaven les següents: Educadora social /educador, Psicopedagoga, Directora, Direcció de Pis Assistit / Referent de pis, Integradora, Administratiu i recepcionista, Practicant Formació Professional (FP), i les seves funcions: acompanyament integral als joves per l'assoliment d'autonomia per l'emancipació; àmbit habitatge, formatiu, laboral, salut, jurídic, comunitari i familiar, entre d'altres; atenció directa individualitzada a nois joves de 16-24 anys (i famílies) en situació d'exclusió socio-educativa (alt percentatge de Joves no acompanyats); docent assignatura "Valors i ciutadania"; atenció quan entren i surten els joves, documentació, preparació de sortides, activitats, espais...; formació i acompanyament a la vida adulta (entrevistes inicials, documentació, NIE, targeta sanitària, acompanyament psicològic i emocional, acompanyament en la formació professional, en llengua, ajuda a fer el Curriculum Vitae (CV), fan tallers laborals, ajuda a cercar feina, acompanyament socio-jurídic, sanitari, comunitari, del lleure, gestió domèstica, convivència amb els veïns i companys, atenció psicològica, etc.).

Els anys d'experiència dels informants, exceptuant 0 de l'estudiant en pràctiques de Formació Professional (FP) i un cas de 25 anys en diversos recursos, la majoria d'entrevistats oscil·laven entre els 2 i els 8 anys.

El nombre de JMS al seu càrrec variava. Si es tractava de pisos per a joves, oscil·laven entre 3 i 8 al seu càrrec. En canvi, una informant deia que d'atenció individualitzada en tenia 30 i 4 grups de 15-20 a l'assignatura "Valors i ciutadania".

Respecte al nivell d'estudis i any de finalització, ho van expressar així: Màster Psicopedagogia i Pedagogia (2023 i 2013); Diplomatura Educació Social (2008); Educació social (2001, 2016 i 2018); Tècnic Superior en Integració Social (2015); Batxillerat d'economia al Marroc; Estudiant d'Integració Social (2024).

Respostes

La percepció de la salut i el benestar dels JMS, segons els informants clau, és de certa fragilitat en la seva salut mental. Presenten carències a nivell emocional, estigma, dol migratori, etc. Un malestar sovint desatès pels professionals, per limitacions de recursos i per falta de formació, entre altres. El circuit a seguir pels joves, alhora de ser atesos pel seu malestar, no solen estar disposats a fer-lo. Prefereixen estar i ser atesos pels educadors i educadores referents, perquè hi tenen més vincle. D'altra banda, la salut social és de vulnerabilitat, pel poc accés a l'habitatge i al racisme que pateixen, entre altres. Als pisos hi van els joves que tenen un perfil més bo i s'hi poden quedar fins als 21 anys.

Els sentiments dels informants durant la relació amb els JMS és que hi ha moltes coses que no estan a les seves mans. Procuren crear un vincle educatiu i afectiu, un vincle de confiança. El pitjor és la barrera idiomàtica, la dificultat de la comunicació. També senten impotència i frustració al no poder donar respostes a tot el que necessiten.

No és fàcil promocionar la salut i el benestar dels JMS, per falta de recursos i pel concepte molt distorsionat que tenen del sistema sanitari. Tenen molta desconfiança del sistema sanitari i cap a l'adult en general. El que els preocupa són els ingressos, permís de residència i treball a Catalunya. El més important en el seu cap és feina, diners i pis. Si no tenen això, no els hi parlis de res més, perquè no ho faran, diuen la majoria d'informants.

Prevenir els malestars dels JMS, en general, consideren que és molt difícil i fins i tot alguns informants no ho creuen pas possible. Consideren que el que fan és acompanyar-los, intentant minimitzar l'afectació, perquè venen molt tocats i no estan acostumats a parlar d'emocions ni de res de tot això. Després hi ha la desconfiança. És una barreja entre desconfiança i desconeixement del que els passa. Quan es poden relaxar, els surt tot. Abans era el pare qui emigrava i enviava diners, ara la tendència és a enviar els fills i les famílies esperen els diners dels joves.

Les dificultats que senten els informants en les seves relacions amb els JMS son, en alguns casos i segons l'origen dels joves, que són molt introvertits i poc comunicatius. Per altra banda, perquè sovint els JMS tenen una expectativa molt elevada de com serà la vida aquí. Al trobar la realitat, a vegades, és molt frustrant per ells. També, de manera més puntual, veuen alguna vinculació poc sincera, el que dificulta que puguin fer un bon acompanyament. A vegades és difícil no implicar-se en excés i mantenir la distància professional.

Tots els informants consideren necessari saber sobre la cultura, educació i hàbits de salut (entre altres) dels JMS. Ho justifiquen dient que és molt necessari per *empatitzar*, entendre, defensar i acompanyar de manera adient als joves. Alguns diuen que encara hi ha molt etnocentrisme i que durant la formació reglada no se'ls forma en això.

Tots els informants necessiten aprendre (coneixements, actituds i competències) per realitzar millor el seu treball diari amb aquests joves. Alguns diuen que aquest aprenentatge ha de ser continu, permanent. Una altra, pensa que estaria molt bé una estada a cadascun dels països dels joves. Aprenen en el dia a dia amb ells, amb cada un d'ells. En general, anualment es formen, gràcies a tenir unes hores destinades dins la seva jornada laboral.

Tots els informants manifesten haver fet i/o estar a punt de fer alguna formació específica sobre l'atenció a la salut i al benestar dels JMS. És variada i parlen de les següents temàtiques: acompanyament al dol migratori, addicció a les pantalles, cultura musulmana, com ajudar als joves a progressar, trauma teràpia, primers auxilis psicològics, mediació, gestió de conflictes, malalties de transmissió sexual, trastorns de conducta alimentària, prevenció i detecció d'abusos sexuals, racisme de gènere, educació sexual i abús infantil, entre altres.

La incorporació d'aquests joves en el treball diari dels informants s'explica de diferent manera, depenent de si gestionen pisos o centres formatius. Als pisos solen fer un acompanyament per treballar l'autonomia en tots els àmbits de la vida, per preparar-los, perquè a la majoria d'edat se'n puguin anar a viure sols. No obstant, destaquen més la frustració d'uns i altres perquè necessiten 3 anys de residència legal, sense cometre cap delictes, empadronar-se, etc. I aquest llarg procés els dona molta frustració. En canvi, quan es tracta d'un centre formatiu fan un horari de 8.00 o 8.30 h fins a les 14.00 o 15.00 h. A vegades, a l'hora del pati, ofereixen esmorzar pels que no en tenen, sobretot fruita. Després se'n van a dinar i marxen del centre. Tenen moltes ganes d'aprendre per tenir un bon futur, que per això han vingut aquí. Volen un futur millor, però no saben quin. Lo primer important és l'idioma i la majoria venen per aprendre'l, tot i que costa trencar la barrera d'aprendre el català, perquè pensen que amb el castellà se'ls obriran portes arreu d'Espanya. En definitiva, diuen no estar exempts de conflictes i contrarietats, educadors i JMS.

Les habilitats imprescindibles per fer millor el treball dels informants amb aquests joves, són les següents: socials, empatia, assertivitat, saber posar límits, compliment de normes, saber cercar recursos del territori que puguin ser d'interès pels JMS, motivar-los en el seu procés, implicació, transversals, valors, responsabilitat, acompanyament, comunicació, adaptació, compromís i treballar el vincle, sobretot.

Quan no aconsegueixen comunicar-se verbal o no-verbalment amb els JMS, els informants fan plafons, cartells i utilitzen imatges per l'ordinador, per la part no verbal. Si fa falta contacten amb algun mediador, intern o extern; però a la comunicació, diuen que s'hi arriba. També fan servir un traductor d'alguna Aplicació a través del mòbil. Hi sol haver persones de l'equip que parlen àrab o anglès o francès que ho poden facilitar. Quan els joves no estan receptius, consideren que han de poder acceptar-ho sense frustrar-se en excés. A vegades el jove no vol parlar de certes coses, que considera íntimes, familiars o del procés. En aquests casos intenten no pressionar i donar més temps, o simplement respectar la voluntat del jove de no voler parlar-ne.

Respecte a si la cultura de salut i benestar de l'informant és compatible amb la cultura de salut i benestar d'aquests JMS, els informants expliquen semblances, casuístiques i diferències. Diferents en la consideració de la figura del psicòleg o del psiquiatra, amb l'ús de la medicalització i dels medicaments, del sistema sanitari, l'alimentació i la relació entre

sexes. Hi ha molts xocs culturals que tenen impacte en la vida diària dels JMS. Tant les noies (en menor proporció) com els nois (majoria) venen a buscar-se la vida.

Pel que fa a si els JMS confien o no amb els informants i amb el sistema d'acollida-integració de Catalunya, en general, diuen que amb els informants més que amb el sistema. Quan arriben aquí han patit molts abusos i traumes per part de l'adult, i llavors els costa molt confiar. És el treball del vincle, fonamental. El vincle, sobretot en un primer moment, és el que determina com anirà la cosa i ajuda a agafar aquesta confiança. Amb la societat general, verbalitzen sentir-se discriminats algunes vegades, per la dificultat de poder trobar feines no precàries, la dificultat en quant a l'habitatge i a vegades també parlen que per les grans institucions son més un número que persones amb projectes de vida i sentiments. Molts joves es queden pel camí, desencantats i desconfiats amb el model d'integració. Perquè han fet un gran esforç emocional i econòmic per venir aquí i si no es troben amb aquell imaginari que s'havien fet, és un primer desencany. Tenen una sensació de fracàs. No obstant això, hi ha més èxits que fracassos.

Tot i que al recurs d'acollida els arriba el millor perfil, bastants informants diuen que hi ha hagut, per part dels JMS, conflictes en municipis on hi ha recursos d'acollida, ocupacions il·legals d'habitatges, conductes incíviques, consum de tòxics. Quan hi ha consum i els han d'expulsar del recurs, al final això porta a la situació de carrer, a l'ocupació... Molts poden sortir del sistema de protecció amb un habitatge i després si es queden sense o directament surten sense habitatge, només els queda ocupar i tendir a conductes incíviques, consums i hàbits tòxics... El més repetit pels informants és que han tingut situacions de conflicte amb joves que s'han quedat sense possibilitats laborals, sense documentació i sense accés a recursos que els sostinguin, s'han vist forçats a viure en conflicte gairebé diari. Quedar en situació de carrer causa un impacte emocional i molts joves acaben caient amb addiccions, malalties mentals, delinqüència. Tot indica que augmentarà el nombre d'afectats per falta d'alternatives a partir dels 18 anys. En els municipis hi està havent molts problemes de delinqüència i inseguretat. I part d'aquests problemes venen de joves ex-tutelats. Moltes ocupacions il·legals d'habitatges, estirades de mòbils, etc. També, hi ha una petita part dels JMS que volen viure per sobre de les seves possibilitats i delinqueixen. Els informants que ho diuen ho troben molt trist, perquè aquest fet, fa que moltes persones ho generalitzin en

aquest col·lectiu. I als joves que són treballadors i que s'esforcen cada dia els fa molt de mal.

Finalment, els informants van afegir i destacar com a rellevant en la seva relació i treball amb els JMS, el següent: a) molts JMS tenen expectatives poc realistes del que es trobaran en realitat. En aquest sentit, les xarxes socials i els missatges que ells envien a través d'aquestes són molt negatius; b) costa treballar amb JMS i fa entrar en conflicte amb els educadors, a vegades, és l'acceptació de l'homosexualitat, perquè els costa molt acceptar la diversitat sexual; c) amb els subsaharians existeix una gran diferència en com viuen la relació entre homes i dones, ja que tenen molt integrat que la dona ha d'estar supeditada a l'home (perspectiva molt masculista); d) la visió que tenen sobre el procés terapèutic és força negatiu i hauríem de poder canviar aquesta percepció; e) hi ha un percentatge molt important d'aquests JMS que són "super" implicats, "super" treballadors; e) la salut mental és un dels temes més pendents amb els JMS; f) hi ha moltes coses que s'escapen de les mans i que no se sabran.

DISCUSSIÓ

S'han revisat algunes fonts procedents d'altres recerques o d'organitzacions de professionals i s'han trobat coincidències amb els nostres resultats pel que fa a la salut mental dels JMS, a Arnal i Garcés (2021) i a Martin (2022), el sentiment de frustració d'alguns informants, a Sonadellas (2022), la tendència d'enviar els fills, mentre les famílies esperen els diners dels joves i algun frau per part d'elles a Mumbrú i Rodríguez (2025), la vulnerabilitat a partir dels 18 anys a Save the Children (Perazzo i Zuppiroli (2018), la importància de dissenyar estratègies d'intervenció que previnguin els problemes de salut mental i potenciïn la resiliència a Cristóbal-Narváez, P. i Franch-Roca, M. (2025).

Així mateix, hem conegut el Programa de Salut i Migracions, que busca garantir els drets de Salut de tots els *migrants* a Organització Mundial de la Salut (OMS, 2025) i la justificació econòmica de la immigració a Arredondo (2025).

En canvi, no hi ha concordança amb la Universitat de La Rioja (UNIR, 2024) pel que fa a l'afirmació de la gratuïtat del joves acollits als recursos, ja que si tenen un treball remunerat, paguen una part de la seva estança, segons barems de la Generalitat de Catalunya.

CONCLUSIÓ

De manera sintètica, els informants claus o professionals d'acollida, manifesten molt repetidament: limitacions, insuficiència o manca de recursos (terapèutics, esportius, materials, humans, etc.); falta de formació i dificultat de no implicar-se en excés (mantenir la distància professional, desconeixement del recorregut migratori dels JMS, les arrels, la cultura, les creences, hàbits sanitaris, religió, relació noies/nois, etc.); importància del vincle educadors-JMS (educatiu, afectiu i de confiança); calen habilitats d'acompanyament, empatia, comunicació, adaptació i assertivitat; hi ha frustració al no poder-los-hi donar el que els JMS necessiten o volen. Dits professionals veuen que els JMS tenen: poc accés al habitatge, frustracions, desconfiança cap als adults i cap al sistema, treball inexistent o feina precària; dol migratori; algun conflicte; perill de situació de carrer; i expectatives massa altes.

Altres paraules destacables dels informants, referides als JMS, han set que pateixen: fragilitat, carències emocionals, estigma, malestar, vulnerabilitat i racisme. No obstant això, tenen el perfil més bo. La única preocupació dels joves és pels ingressos, el permís de residència i de treball a Catalunya. Desconeixen el sistema sanitari. Son introvertits i poc comunicatius. La realitat els és molt frustrant. Tenen moltes ganes d'aprendre per tenir un bon futur, amb certa barrera d'aprendre el català. Pateixen xocs culturals que impacten en la seva vida diària. La inclusió és qüestió de temps. La seva cultura de salut i benestar és diferent, així com la forma de medicalització i l'alimentació. Han canviat en els darrers anys, ara venen més noies que abans i els nois ara venen per la llibertat, a més de per ajudar econòmicament a les seves famílies. Confien més en els professionals d'acollida, amb qui fan el vincle, que amb el sistema. Se senten discriminats.

Alguns JMS consumeixen drogues i tenen conductes incíviques, el que pot comportar perdre la protecció (molt consum porta a la situació de carrer, a la delinqüència, a l'ocupació, a la malaltia mental, etc.). En funció dels ingressos que reben els joves, han de fer una aportació econòmica de la seva estada als pisos i els que no tenen cap ingrés, tenen les necessitats bàsiques cobertes. Hi ha una petita part dels JMS que volen viure per sobre de les seves possibilitats i delinqueixen. Poden crear falses expectatives de la realitat d'aquí a través de les xarxes socials. Els costa molt acceptar la diversitat sexual (homosexualitat)

i tenen una perspectiva molt masclista. No obstant això, hi ha un percentatge molt important d'aquests JMS que son “super” implicats i “super” treballadors.

La barrera idiomàtica la superen amb diferents estratègies. Els preocupa que prenguin decisions contraries al que els recomanen els informants, que no estiguin disposats a parlar, etc. Hi ha dificultat per poder treballar certs comportaments (consum de pantalles, hàbits sexo afectius saludables, etc.). Acompanyar-los és molt important. La intervenció educativa és per treballar l'autonomia en tots els àmbits de la vida diària en el context del sistema espanyol i català. A més de fer mediació en cas de conflictes, cal desmuntar mites que tenien en el seu país d'origen, motivar-los, fer-los-hi canviar la percepció negativa del procés terapèutic, etc. Encara hi ha molt etnocentrisme. La salut mental és un dels temes més pendents amb els JMS.

5. CONCLUSIONS FINALS

De l'estudi quantitatiu i qualitatiu en podem extreure coincidències: a) el perfil i la motivació migratòria econòmica. L'enquesta ho quantifica i les entrevistes ho expliquen en el marc de “l'imaginari somiat” que en arribar a Catalunya es confronta amb la realitat trobada; b) l'educació i el desig de formar-se amb la intenció de seguir estudiant. Els informants confirmen el pes de l'idioma (barrera del català a l'inici); c) l'habitatge i la feina. L'enquesta situa a la majoria en pisos/programes d'inclusió i reporta una baixa ocupació laboral (molts sense contracte), les entrevistes afegeixen xenofòbia i racisme per accedir a l'habitatge, i l'exigència d'obtenir els documents de residència amb la conseqüent frustració que això genera; d) la salut física i mental. La salut percebuda és majoritàriament “bona” en el quantitatiu, però hi ha senyals de malestar emocional (tristesa/desesperança perllongada) que el qualitatiu confirma: “arriben tocats”, estrès, depressió, estigma; a més a més, llistes d'espera i circuits poc àgils per rebre atenció psicològica; e) la discriminació i el vincle. L'enquesta recull experiències de discriminació (per origen, aspecte i edat), les entrevistes detallen racisme quotidià (especialment en l'habitatge) i subratllen que la confiança es diposita més en els educadors que en el sistema; f) l'alimentació i la seguretat alimentària. El quantitatiu mostra dieta pobra en llegums/peix i passar gana; el qualitatiu descriu dietes poc variades, centrades en hidrats de carboni i pollastre per limitacions econòmiques; g) estil de vida. Alta activitat física (extenuant/moderada) en l'enquesta, les entrevistes

esmenten esport freqüent (futbol, gimnàs) com a factor protector, no obstant això, la inseguretat econòmica pot minvar els beneficis de l'activitat física per no cobrir les necessitats nutricionals.

De l'estudi quantitatiu i qualitatiu s'han trobat elements complementaris: a) les barreres administratives i d'idioma; b) el circuit assistencial i l'acceptabilitat. L'entrevista qualitativa explica que costa accedir-hi per desconfiança cap al sistema i l'estigma, l'enquesta quantifica les necessitats; c) el quantitatiu detecta ocupació limitada; el qualitatiu detalla la tramitació llarga (residència/permís de treball), la pressió d'enviar diners a la família i la barrera lingüística (català/castellà) que condiciona línies formatives i laborals; d) la xarxa i vincle socioeducatiu. La quantificació de la discriminació es complementa amb el rol del vincle que els hi dona seguretat i confiança: seguiment en alguns casos després de sortir del recurs, impotència/frustració professional davant de demandes complexes (habitatge/documentació), entre d'altres.

De l'estudi quantitatiu i qualitatiu s'han trobat diferències i llacunes (s'ha d'interpretar amb cautela): a) l'anàlisi quantitatiu pondera a l'alça experiències de violència sexual i consums que en l'anàlisi qualitatiu es tracten més com a casuístiques i riscos (p. ex., consum que precipita a la situació de carrer). La variabilitat pot ser deguda a com s'ha preguntat que pot respondre a marcs de pregunta diferents; b) la salut percebuda vs salut mental. Encara que molts declaren salut física "bona", la càrrega de malestar descrita per professionals suggereix que s'ha detectat poc en el qüestionari, així com les barreres d'accés al sistema sanitari, indicant la necessitat de cribratges sistemàtics de salut mental en entorns de confiança; c) el son. L'enquesta informa rangs "saludables" (7–9 h), mentre que les entrevistes citen nits sense dormir per estrès.

6. RECOMANACIONS

Com s'esmenta en la introducció, aquest estudi inclou temàtiques que aborden els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), aprovats el 25 de setembre de 2015, com l'ODS 1, 3, 5 i 8. Per tant, per donar una resposta viable als resultats trobats, s'han treballat les recomanacions seguint els plans estratègics vigents de Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), tenint en compte que les polítiques han de ser

redistributives i dirigides al conjunt de la població, inclosa la migrant. Per això i per les conclusions anteriors, proposem:

- ✓ Integrar i ampliar mesures d'emancipació i habitatge al Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2030 (PNJCat 2030) i Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP), com a política “salut a totes les polítiques”:
 - Insistir en la necessitat de crear habitatge i pisos assistits, així com, prevenir el sensellarisme ampliant les borses de lloguer amb garanties públiques i reservant quotes municipals en parcs d'habitatge social i assequible per a JMS.
- ✓ Assegurar ajuts d'emergència (ex.: targetes moneder municipals per a alimentació i higiene, generar feines des dels serveis municipals).
- ✓ Integrar i ampliar mesures de seguretat alimentària i alfabetització nutricional vinculat al Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026 (ex.: xecs alimentaris, cuines comunitàries i tallers saludables culturalment adaptats).
- ✓ Integrar cribratges breus (WEMWBS/SDQ) a les entitats que acullen, atenen i formen a JMS, incloent la derivació en cas necessari a especialistes en salut mental dels Centres d'Atenció Primària (CAP).
 - Millorar l'atenció a la salut mental i psico-social dels i les JMS.
 - Millorar el benestar emocional i laboral dels JMS, fent intervencions digitals autoguiades, com aplicacions o llocs web, que ofereixen una solució flexible i de baix cost.
- ✓ Desenvolupar des del CAP i des de les entitats que acullen a JMS la prescripció social (PS) amb actius en salut (ex.: activitat física, art, voluntariat, tallers, etc.), amb el pertinent seguiment i avaluació.
- ✓ Desplegar el model comunitari de consultes setmanals (unitats mòbils) dels Centres de Salut Mental Infantil, Juvenil i Adults (CSMIJ/CSMA/Addiccions) dins dels pisos i centres d'acollida, d'acord amb el Pla Director de Salut Mental i Addiccions (PDSMiA).
- ✓ Vincular a la xarxa d'addiccions PDSMiA i al Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS):

- Promoure programes orientats a la reducció de tabac/cànnabis i altres addiccions, integrant actius en salut (activitats comunitàries) com a factor protector.
- ✓ Suport psicosocial amb mediació intercultural, a través de formar i finançar places d'agents de salut comunitària que parlin les llengües i coneguin la cultura d'origen dels JMS.
 - Reforçar els mecanismes d'acollida lingüística i cultural, així com prevenir la segregació escolar.
 - Garantir que cap jove sigui discriminat per raó d'origen o llengua.
- ✓ Integrar mesures en sexualitat i salut reproductiva, vinculat al Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030, promovent circuits a serveis de salut sexual i reproductiva i a programes VIH/ITS per reduir els riscos detectats i donar resposta a les violències sexuals reportades (24%), amb la distribució de preservatius i una educació afectiva-sexual adaptada culturalment.
 - Garantir l'accés universal a l'atenció de la salut, de les joves migrades soles, especialment la salut sexual i reproductiva, protocol·litzant la detecció i atenció a violències sexuals amb derivació a recursos especialitzats i suport jurídic/psicològic multilingüe.
 - Incorporar la perspectiva de gènere en la recerca i l'atenció mèdica, així com la dels demás professionals sanitaris no mèdics (llevadores, infermeres, fisioterapeutes, nutricionistes, etc.).
- ✓ Crear espais per a la intersecció (acompanyar/construir/discutir conjuntament les necessitats dels barris/pobles), i revertir les desigualtats incloent en els diferents àmbits (ensenyament, sanitat, administració), les diferents generacions ja formades de persones migrades.
- ✓ Promoure el creixement econòmic sostingut, inclusiu i sostenible, l'ocupació plena i productiva i el treball decent per a tothom i, concretament per als JMS. Es tracta d'aconseguir que aquestes persones puguin tenir una feina de qualitat, de manera que es redueixi la desocupació i s'augmenti la productivitat i el consum.
 - Fer polítiques laborals actives, antidiscriminatòries i que valorin la diversitat com a actiu econòmic i social.

- Crear treball formal i digne per a JMS a Catalunya com estratègia econòmica i demogràfica imprescindible.
- Fer que el treball dels JMS sigui just, estable i legal, aprofitant el talent existent i garantint drets laborals plens.

En definitiva, es tracta d'assolir una emancipació juvenil plena i fer possible els projectes de vida de les persones joves migrades amb tots els drets (independència juvenil, per garantir el desenvolupament de trajectòries educatives i laborals de qualitat, l'accés a un habitatge digne; benestar i qualitat de vida, per assegurar la salut física i mental; desenvolupament de la vida dels JMS en entorns saludables; participació i protagonisme jove, per esdevenir agents actius en els afers públics i de la comunitat, així com en la defensa dels drets i les llibertats: equitat i inclusió jove, per avançar cap a la igualtat efectiva i la no-discriminació).

7. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Les investigadores s'han enfrontat a moltes dificultats a l'hora de recollir la informació i dades de l'estudi. Unes, relacionades amb l'accés al grup d'estudi i als seus responsables. D'altres, relacionades amb la negativa i/o falta de resposta, com l'antiga DGAIA, de fundacions i entitats varies relacionades amb l'acolliment i/o tutela d'infants i JMS, obligant a les investigadores a acudir al defensor/a del poble de Vic, Barcelona i Catalunya, per tal de que ajudessin a obrir portes. Efectivament, es va guanyar algun participant més; però, no obstant això, es desconeix la representativitat d'aquesta mostra.

Pel que fa als JMS que han participat responent el qüestionari, la barrera idiomàtica i el context cultural dels joves, pot haver dificultat en l'escriptura i comprensió de les preguntes i contribuït a no respondre a algunes de les preguntes formulades.

Cal afegir les dificultats en el procés de transcripció que tot estudi qualitatiu s'enfronta (soroll en els àudios de les entrevistes, paraules inapropiades o incomprensibles, que els informants no diguessin tota la veritat o tinguessin certa incapacitat per expressar-se o, per la influència exercida sobre el que creien que les investigadores volien escoltar, així com, errors d'interpretació i biaixos o interpretacions personals).

D'altra banda, no s'ha disposat de recursos econòmics per la negativa a col·laborar de les fundacions filantròpiques a qui es va presentar el projecte.

8. BIBLIOGRAFIA

- Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). (2019). La salut i els seus determinants en l'alumnat adolescent de Barcelona. Enquesta de Factors de Risc en Estudiants de Secundària (FRESC). Manual FRESC 2016.
- Agència de salut Pública de Barcelona (ASPB). (2021). Qüestionari FRESC 2021 de 13 a 19 anys.
- Alarcón Amado, ed. II. Lurbe Kàtia, ed. III. Alcalde Rosa IV. (2010). Joves d'origen immigrant a Catalunya : necessitats i demandes : una aproximació sociològica. Catalunya. Secretaria de Joventut V. Col·lecció: Estudis (Catalunya Secretaria de Joventut); 27
- APDHA. (2019). Infancia Migrante. Derechos Humanos en la frontera Sur 2019. Asociación ProDerechos Humanos de Andalucía-APDHA.
- Ardino, V., & Di Benedetto, G. (2018) Psychosocial care for unaccompanied minors in Europe: is there an economic case? SISST and TDHIF.
- Arnal, N i Garcés, B. (2021). Joves emigrats sols fora dels sistemes d'acollida: diagnosi del cas de Barcelona. CIDOB briefings 28.
<https://www.cidob.org/ca/publicacions/joves-emigrats-sols-fora-dels-sistemes-dacollida-diagnosi-del-cas-barcelona>
- Arredondo, JC. (2025). Immigració com a motor econòmic. El 9 Magazine. El 9 Nou, 20 d'octubre, p.9
- Consell Nacional de la Joventut de Catalunya. (2022). Del sistema de (des)protecció al carrer: Joventut migrada extutelada a Catalunya i vulneracions del dret a l'habitatge. Barcelona, setembre 2022
https://cnjc.cat/storage/app/media/Joves%20Migrades%20Soles/Informe_del%20sistema%20de%20desproteccio%20al%20carrer.pdf
- Convenció sobre els Drets de l'Infant. Adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989.
- Cristóbal-Narváez, P; Franc-Roca, M; Osorio Lopez, Y.. Salud y migración infantojuvenil: desafíos y oportunidades. <https://www.som360.org/es/articulo/salud-migracion-infantojuvenil-desafios-oportunidades>
- Decret 150/2014, de 18 de novembre, dels Serveis d'Acollida de les persones immigrades i de les retornades a Catalunya.
- Diputació de Barcelona (2026). Fites localitzades per a l'objectiu 5 ODS.
https://www.diba.cat/documents/d/ods/ods5_aa
- Directriu general 2/2014, de 28 de maig, sobre 40 Documentació dels infants, adolescents

i joves estrangers o comunitaris tutelats per la DGAIA o amb mesures assistencials de l'ASJTET.

Etezad, E; Fiset, J; Al Hajj, R. (2026). Intervenciones digitales autoguiadas de salud mental para prevenir el agotamiento laboral y mejorar el bienestar psicológico: Protocolo para una revisión sistemática.

<https://psiquiatria.com/article.php?ar=bienestar&wurl=intervenciones-digitales-autoguiadas-de-salud-mental-para-prevenir-el-agotamiento-laboral-y-mejorar-el-bienestar-psicologico>

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2020). Children in migration in 2019. Publications Office of the EU.

Febas Fernández, M.; y Osorio, Y. (2026). Jóvenes migrantes solos: esperanza para un nuevo futuro. experiencias | Num.343

<https://www.laborhospitalaria.com/jovenes-migrantes-solos-esperanza-para-un-nuevo-futuro/>

<https://www.laborhospitalaria.com/la-atencion-en-salud-mental-a-la-poblacion-migrada-y-refugiada/>

Federación de Entidades con Proyectos y Pisos Asistidos (2021). Jóvenes en proceso de emancipación: anàlisis de resultados. Encuesta FEPA 2020. Barcelona, novembre de 2021

Fundació ACSAR (2025). Informe sobre l'estat de les migracions a Catalunya 2024 https://fundacioacsar.org/wpcontent/uploads/2025/11/Informe_estat_immigracio_2024.pdf

Fundación SM (2022). La salud mental de los jóvenes migrantes no acompañados
Inclusión social, 23 noviembre 2022

<https://oji.fundacion-sm.org/descifrando-la-juventud/inclusion-social/la-salud-mental-de-los-jovenes-migrantes-no-acompanados/>

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Plans estratègics. Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS 2021-2030.

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/>

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Plans estratègics. Pla d'Actuació de dinamització cívica per l'emancipació de joves migrats sols (2020-2022). Consell Comarcal del Baix Ebre. Serveis Socials CCBE. Ministeri de Treball, migracions i SSocial. Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. <https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/>

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Plans estratègics. Pla de seguretat alimentària de Catalunya 2022-2026.

<https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/>

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Plans

estratègics. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP).
<https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/>

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Plans estratègics. Pla Integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i alimentació saludable (PAAS).
<https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/>

Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Plans estratègics. Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2030 (PNJCat2030).
<https://salutpublica.gencat.cat/ca/agencia/plans-estrategics/>

Generalitat de Catalunya. Consell de Relacions Laborals (2026). Els reptes del Consell de Relacions Laborals per a l'objectiu 5 de la ODS.
https://treball.gencat.cat/ca/consell_relacions_laborals/el_cr/agenda-2030/ods5/

Generalitat de Catalunya. Departament de Drets Socials i inclusió. Dades estadístiques, incidència i evolució mensual de nous casos acollits per la DGAIA (2019-2026).
https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/estrategia_catalanaacollida/dades/ (Darrera consulta: 23 febrer 2026)

Generalitat de Catalunya. Departament Medi Ambient i Sostenibilitat. Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible de les Nacions Unides (ODS).
https://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/educacio_i_sostenibilitat/desenvolupament_sostenible/agenda-2030-ods/

Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (DTASF). (2019). Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió dels infants i joves emigrats sols.
https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/estrategia_catalanaacollida/

González-García, C., Martín, E., Santos, I. y Bravo, A. (2024). Salud Mental y Bienestar Subjetivo en Jóvenes Migrantes No Acompañados: Prevalencia y Cobertura de Tratamiento [Mental Health and Subjective Wellbeing in Unaccompanied Migrant Children: Prevalence and Treatment Coverage]. *Acción Psicológica*, 21(1-2), 47–58.
<https://doi.org/10.5944/ap.21.1-2.43250>
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/36224/SaludMentalBienestar.pdf?sequence=3>

Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. *British Journal of Psychiatry*.

Gottman, JM. and Schwartz Gottman, J. (2000-2009). Distributed under license by The Gottman Institute, Inc.

López MA, Gabilondo A, Codony M, García-Forero C, Vilagut G, Castellví P, Ferrer M, Alonso

J. (2013). Adaptation into Spanish of the Warwick Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. Qual Life Res. Declaració de Hèlsinki de l'Associació Mèdica Mundial (2024). <https://www.iborjabioetica.url.edu>

DOUE-L-2016-80807. Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, referent a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades. <https://www.boe.es>

Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. <https://portaljuridic.gencat.cat>

Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social. <https://portaljuridic.gencat.cat>

Martín, E. (2022). La salud mental de los jóvenes migrantes no acompañados. <https://oji.fundacion-sm.org/descifrando-la-juventud/inclusion-social/la-salud-mental-de-los-jovenes-migrantes-no-acompanados/>

Marzo Arpón, M.; Galán Sanz, P. (2020). Percepcions dels joves tutelats i ex-tutelats sobre l'atenció residencial rebuda pel sistema de protecció català. Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 76, p. 173-194.

Microsoft. (2026). Copilot [Model de llenguatge de gran mida]. <https://copilot.microsoft.com>

Morales, L; Méndez, M; Pérez-Nievas, S; et al. (2022). Las encuestas a población migrante en España 2000-2021. Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Ed. Subdirección General de Análisis Migratorio. Madrid.

Mumbrú, J. i Rodríguez, M. (2025). Detinguts 30 parets estrangers per fer passar els seus fills com a menors no acompanyats. Diari Ara, 24/10/2025. Actualitat (p. 14).

Observació General Núm. 6 (2005), del Comitè dels Drets del Nen, de 1 de setembre de 2005, relativa als tractes dels menors no acompanyats i separats de la seva família fora del seu país d'origen.

OMS (2025). OMS en español jóvenes migrados solos. Vista creada con IA.

Perazzo, C., Zuppiroli, J. (2018). Los más solos. Ed. Save the Children España Mayo_2018.

Real Decreto 903/2021, de 19 de octubre, por el que se modifica 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, aprobado por el Real Decreto 557/2011, de 20 de abril.

Resolució del Consell 97/C 221/03, de 26 de juny 1997, relativa als menors no acompanyats nacionals de països tercers després recollida en les directives del Consell de la Unió Europea 2001/55/CE, 2003/9/CE i 2003/86/CE9.

Sagrera, B. (2025, 19 de maig). *Quants nens i joves migrants sols acull Catalunya?* ElNacional.cat. https://www.elnacional.cat/ca/societat/quants-nens-joves-migrants-sols-acull-catalunya_1418752_102.html

Serracant, P; Soler, R. (n.d.). La joventut catalana al segle XXI. Una anàlisi del Sistema d'indicadors sobre la joventut a Catalunya. Observatori Català de la Joventut. Secretaria de Joventut. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya.

Sindicatura de Greuges de Barcelona (n.d.). Joves migrants sense referents familiars a la Ciutat de Barcelona.

Síndic de Greuges de Catalunya. (2018). La situació dels infants migrats sense referents familiars a Catalunya. Síndic de Greuges.

Soler, G. (2025). Volem un futur amb coses bàsiques: feina, una casa i veure la família. El 9 Nou, 20 d'octubre, p.9

Sonadellas, M. (2022). Menors i migrants. Relat d'una educadora en un centre d'acollida. Angle Ed. Barcelona

Subdirección General de Régimen Jurídico. (2017). Punto Nacional de Contacto de la Red Europea de Migración en España. https://extranjeros.inclusion.gob.es/ficheros/redeuropeamigracion/estudios_monograficos/ficheros/2017/Estudio_REM_Regimen_MENAS_tras_determinacion_ES.pdf

UNIR Revista. Ciencias Sociales (2024) Qué es un centro de acogida, tipos y cómo funciona.

Vilà, R., González Mediel, O., & Palou, B. (2016). La integración de jóvenes extranjeros en Catalunya. Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria (28), 141-155.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). (2012). WHO/HIS/HSI Rev.

Nota de transparència sobre l'ús d'eines d'IA

En l'elaboració i revisió d'aquest informe s'ha utilitzat Microsoft 365 Copilot com a eina d'assistència.

Els continguts suggerits per l'IA han estat revisats críticament per les autores i contrastat amb les fonts originals abans de la seva incorporació.

L'eina utilitzada es cita a la bibliografia: Microsoft. (2026). Copilot [Model de llenguatge de gran mida]. <https://copilot.microsoft.com>

9. ANNEXES

ANNEX 1

QÜESTIONARI ENQUESTA

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

1. Quin és el teu sexe
(Selecció: home, dona, no binari)
2. Quina és la teva edat?
(Obert)
3. A quin país vas néixer?
(Obert)
4. Per quin motiu vas marxar del teu país?
(Selecció: refugiat, sol·licitant d'asil, fugir d'un conflicte, fugir d'un desastre natural, voluntari, buscant una oportunitat econòmica, estudiar, altres).
5. Quan vas arribar a Catalunya?
(Any)
6. A nivell d'estudis, el teu pare...
(Selecció: No ha anat mai a l'escola, ha anat a l'escola de petit, va estudiar de jove, va anar a la Universitat).
7. A nivell d'estudis, la teva mare...
(Selecció: No ha anat mai a l'escola, ha anat a l'escola de petita, va estudiar de jove, va anar a la Universitat).
8. Estàs estudiant?
(Selecció: sí o no)
9. Vols estudiar o continuar estudiant?
(Selecció: sí o no)
10. Quins són els estudis més alts que tens?
(Selecció: no he anat mai a l'escola, primària, secundària, curs professionalitzador, universitaris)
11. Estàs treballant?
(Selecció: sí, amb contracte, sí sense contracte, no)
12. Si estàs treballant, de què?
(Obert)
13. A on vius actualment?

(Selecció: habitatge de lloguer, habitatge de programes per joves ex-tutelats, habitatge d'altres programes d'inclusió, habitatge inadequat (locals, caravanes, assentaments, etc.), Alberg per persones en situació de carrer, habitatge insegur (habitació rellogada, ocupació, etc), situació de carrer)

14. Quantes vegades has canviat de domicili des de la teva arribada a Catalunya?

(Obert)

15. Indica quina documentació tens...

(Selecció múltiple: carta d'identitat del teu país, passaport, sol·licitant de protecció internacional, protecció internacional reconeguda, empadronament, no tinc documentació)

SALUT I BENESTAR

16. Com diries que és la teva salut en general?

(Marca una resposta)

- ☐ Excel·lent
- ☐ Molt bona
- ☐ Bona
- ☐ Regular
- ☐ Dolenta

17. Durant els últims 12 mesos has tingut algun tipus d'accident en el què hakis resultat ferit/da o lesionat/da?

(S'inclouen els casos d'intoxicació, picadures, insectes i les ferides provocades per animals.

S'exclouen els actes intencionats per part d'una altra persona. Pots marcar més d'una opció)

- ☐ Sí, un accident de trànsit
- ☐ Sí, un accident a casa
- ☐ Sí, un accident a l'escola / l'institut / treball
- ☐ Sí, un accident durant el temps lliure
- ☐ No, cap (FILTRE: passa a la pregunta 19)

18. Vas rebre atenció mèdica com a conseqüència d'aquest/s accident/s?

(Si has tingut més d'un accident en els últims 12 mesos, respon pensant en el més greu)

(Marca una resposta)

- ☐ Vaig ingressar en un hospital
- ☐ Vaig anar a un centre d'urgències
- ☐ Vaig visitar la metgessa/metge o la infermera/infermer

- ☐ No vaig fer cap consulta, ni intervenció
- ☐ No ho sé

19. En les últimes 2 setmanes...

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai	Molt poques vegades	Algunes vegades	Sovint	Sempre
T'has sentit optimista respecte el futur?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit útil?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit relaxat/da?	☐	☐	☐	☐	☐
Has sentit interès pels altres?	☐	☐	☐	☐	☐
Has tingut energia de sobres?	☐	☐	☐	☐	☐
Has afrontat bé els problemes?	☐	☐	☐	☐	☐
Has pogut pensar amb claredat?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit bé amb tu mateix/a?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit proper/a a altres persones?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit segur/a (amb confiança)?	☐	☐	☐	☐	☐
Has estat capaç de prendre les teves pròpies decisions?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit estimat/da?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has interessat per coses noves?	☐	☐	☐	☐	☐
T'has sentit alegre?	☐	☐	☐	☐	☐

20. Durant els últims 12 mesos, t'has sentit tan trist/a o desesperat/da gairebé cada dia durant 2 setmanes seguides que has hagut d'aturar la teva activitat quotidiana?

(Marca una resposta)

- ☐ Sí
- ☐ No

21 i 22. Respon a les afirmacions següents segons el teu comportament els **últims 6 mesos**:

(Marca una resposta per cada línia)

	No és cert	Una mica cert	Absolutament cert
Intento ser agradable amb les altres persones. Tinc en compte els seus sentiments.	☐	☐	☐
Sóc inquiet/a, no puc estar quiet/a durant gaire temps.	☐	☐	☐
Tinc molts mals de cap, d'estómac o nàusees.	☐	☐	☐
Normalment comparteixo les coses amb els altres (caramels, joguines, llapis, etc.).	☐	☐	☐
M'enfado molt i sovint tinc mal geni.	☐	☐	☐
Normalment estic sol/a. Generalment jugo sol/a o no vull estar amb els altres.	☐	☐	☐
Normalment sóc obedient.	☐	☐	☐
Em preocupo molt.	☐	☐	☐
Ajudo quan algú ha pres mal, està disgustat o es troba malament.	☐	☐	☐
Constantment estic remonent-me al seient, no paro de moure les mans o les cames.	☐	☐	☐
Tinc com a mínim un/a bon/a amic/a.	☐	☐	☐
Em barallo molt. Aconsegueixo que els altres facin el que jo vull.	☐	☐	☐
Sovint em sento infeliç, trist/a o amb ganes de plorar.	☐	☐	☐
En general, caic bé a la gent de la meua edat.	☐	☐	☐
Em distrec amb facilitat, em costa concentrar-me.	☐	☐	☐
Em poso nerviós/a en situacions noves. Perdo fàcilment la confiança.	☐	☐	☐
Sóc amable amb els nens/es més petits/es.	☐	☐	☐
M'acusen sovint de mentir o enganyar.	☐	☐	☐
Altres nens/es o joves m'amenacen o molesten.	☐	☐	☐
M'ofereixo sovint a ajudar els altres (pares, mestres, nens/es, etc.).	☐	☐	☐
Abans de fer les coses, m'ho penso.	☐	☐	☐
Agafo coses que no són meves (de casa, de l'escola o d'altres llocs).	☐	☐	☐
M'entenc millor amb adults que amb persones de la meua edat.	☐	☐	☐
Tinc moltes pors, m'espanto fàcilment.	☐	☐	☐
Acabo la feina que estic fent. Tinc bona atenció/concentració.	☐	☐	☐

RELACIÓ AMB ALTRES

23. Amb quina freqüència et sents...

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai	A vegades	Sovint
Que no tens a ningú per parlar?	☐	☐	☐
Exclòs/a?	☐	☐	☐

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Aïllat/da dels demés? | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sol/a? | ☐ | ☐ | ☐ |

24. Utilitzes xarxes socials?

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai	A vegades	Sovint
WhatsApp	☐	☐	☐
TikTok	☐	☐	☐
Instagram	☐	☐	☐
Facebook	☐	☐	☐
Twitter	☐	☐	☐
Altres.	☐	☐	☐

SEXUALITAT

Les teves relacions sexuals

25. Alguna vegada has tingut relacions sexuals?

(Marca una resposta)

- ☐ Sí
- ☐ No (Filtre: cap a la pregunta 28)

26. Quina edat tenies quan vas mantenir relacions sexuals per primera vegada?

___ anys

27. Estàs satisfet/a amb la vida sexual que has tingut?

(Marca una resposta)

- ☐ Molt satisfet/a
- ☐ Bastant satisfet/a
- ☐ Bastant insatisfet/a
- ☐ Molt insatisfet/a
- ☐ No ho sé

28. Amb quina freqüència utilitzes el preservatiu en les relacions sexuals amb penetració?

(Marca una resposta)

- ☐ Sempre
- ☐ Quasi sempre
- ☐ La meitat de les vegades
- ☐ Alguna vegada
- ☐ Mai

DISCRIMINACIÓ I VIOLÈNCIES

29. En els darrers 12 mesos, t'has sentit discriminat/da alguna vegada...

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai	Algunes vegades	Moltes vegades	Constantment
Pel teu país d'origen o ètnia.	☐	☐	☐	☐
Pel teu sexe	☐	☐	☐	☐
Per la teva orientació sexual	☐	☐	☐	☐
Pel teu aspecte físic	☐	☐	☐	☐
Per la teva edat	☐	☐	☐	☐
Per tenir alguna discapacitat física	☐	☐	☐	☐
Per tenir algun trastorn de salut mental	☐	☐	☐	☐

30. Hi ha algun altre motiu que t'ha fet sentir discriminat/da? Quin motiu?

31. Durant els últims 12 mesos...

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai	1 vegada	2 vegades	3vegades	4 o més vegades
S'han rigut de tu o t'han insultat					

a l'escola o treball, o durant el camí cap a l'escola o treball.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

T'han colpejat, t'han atacat i/o amenaçat a l'escola o treball, o durant el camí cap a l'escola o treball.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

A vegades els/les companys/es et marginen, o rebutgen que tu formis part del grup.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

32. Durant els últims 12 mesos has participat amb altres companys/es, o amb el teu grup, en...

(Marca una resposta per cada línia)

Mai 1 vegada 2 vegades 3vegades 4 o més vegades

Riure o insultar altres companys/es a l'escola o treball, o durant el camí cap a l'escola o treball.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Colpejar, atacar o amenaçar altres companys/es de l'escola o treball, o durant el camí cap a l'escola o treball.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Rebutjar o marginar altres companys/es.

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

33. Has patit maltractaments sexuals? Per exemple, obligar-te a mantenir relacions sexuals quan no volies, fer algun acte sexual que no t'agrada, etc.

(Marca una resposta)

- ☐ Mai
- ☐ A vegades
- ☐ Moltes vegades

ALIMENTACIÓ

34. En els últims 7 dies, quantes vegades has...

(Marca una resposta per cada línia)

Mai. 1-3 vegades Cada dia

Esmorzat	☐	☐	☐
Dinat	☐	☐	☐
Sopat	☐	☐	☐

35. Ens els últims 7 dies, quantes vegades has menjat...

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai.	1-3 vegades	Cada dia
Llegums (llenties, cigrons, mongetes, hummus, etc.)	☐	☐	☐
Cereals o pasta (arròs, espaguetis, cuscús, macarrons, etc.)	☐	☐	☐
Ous	☐	☐	☐
Peix	☐	☐	☐
Carn	☐	☐	☐
Làctics (llet, iogurt, formatge, etc.)	☐	☐	☐
Verdures (mongeta, pastanaga, tomàquet, col, etc.)	☐	☐	☐
Fruita (plàtan, poma, pera, taronja, maduixes, meló, xíndria, etc.)	☐	☐	☐

36. En els últims 7 dies has passat gana?

- ☐ Sí
- ☐ No

LLEURE I DESCANS

Activitat física

37. Habitualment, a la setmana fas alguna de les següents activitats físiques

durant més de 15 minuts cada vegada, en el teu temps lliure?

- ☐ Exercicis **extenuants**: els que fan que el teu cor bategui ràpidament o que notis el batec del cor (córrer, futbol, bàsquet, arts marcial, muntanyisme, natació de competició, ciclisme de competició, atletisme, etc.)
- ☐ Exercicis **moderats**: els que no són esgotadors, no requereixen tant d'esforç (passejades a pas lleuger, ciclisme suau, natació suau, ballar, etc.)
- ☐ Exercicis **suaus**: els que requereixen un esforç mínim (ioga, pesca, passejada lenta, etc.)

Joc amb diners

38. Has jugat alguna vegada amb diners en els últims 12 mesos?

(Marca una resposta)

- ☐ Sí
- ☐ No (FILTRE: passa a la pregunta 40)

39. Amb quina freqüència jugues?

40. Quina quantitat de euros sols apostar?

Repòs

41. A quina hora acostumes a anar a dormir el dies d'escola/treball?

(Indica les hores en format de 24h, per exemple: vaig a dormir a les 22:45)

42. A quina hora acostumes a llevar-te els dies d'escola/treball?

(Indica les hores en format de 24h, per exemple: vaig a dormir a les 07:15)

43. A quina hora acostumes a anar a dormir els caps de setmana?

(Indica les hores en format de 24h, per exemple: vaig a dormir a les 22:45)

44. A quina hora acostumes a llevar-te els caps de setmana?

(Indica les hores en format de 24h, per exemple: vaig a dormir a les 07:15)

Consum de substàncies addictives

Tabac

45. Has fumat alguna vegada a la teva vida?

(Marca una resposta)

- ☐ Sí
- ☐ No (Filtre: cap a la pregunta 46)

46. Quantes cigarretes fumes al dia?

- ☐ ja no fumo
- ☐ menys de 10
- ☐ de 10 a 20
- ☐ més de 20

Alcohol

47. Has pres alguna beguda alcohòlica en els últims 7 dies?

(Marca una resposta)

- ☐ Sí, alguna vegada
- ☐ Sí, cada dia
- ☐ Sí, només els caps de setmana
- ☐ No, mai (Filtre: cap a la pregunta 48)

48. Has pres entre 4 i 5 begudes alcohòliques en dues hores?

- ☐ No, mai
- ☐ Sí, alguna vegada
- ☐ Sí, els caps de setmana

49. Altres substàncies

Has pres alguna de les següents substàncies?

(Marca una resposta per cada línia)

	Mai	Alguna vegada a la vida	Els darrers 12 mesos	Els darrers 30 dies
Haixix o marihuana (porros, cànnabis, Herba, xocolata, costo, canuts)	☐	☐	☐	☐
Cocaïna (perico, farlopa, crack)	☐	☐	☐	☐
Heroïna (cavall, jaco)	☐	☐	☐	☐
Tranquil·litzants o pastilles per dormir perquè te les van receptar	☐	☐	☐	☐
Tranquil·litzants o pastilles sense receptar	☐	☐	☐	☐

ANNEX 2

Entrevista semiestructurada

I. Informant clau

- 1) Edat
- 2) Sexe
- 3) Lloc de treball i funcions
- 4) Anys d'experiència
- 5) Nombre de joves al seu càrrec
- 6) Nivell d'estudis i any de finalització

II. Percepció de la salut i benestar dels joves migrats sols

- 7) Com valora i percep la salut i el benestar d'aquests joves?
- 8) Com se sent durant la relació amb ells?
- 9) És fàcil promocionar la salut i benestar dels joves?
- 10) I prevenir els seus malestars?
- 11) Sent alguna dificultat en les seves relacions amb aquests joves?
- 12) Considera necessari saber sobre la cultura, educació, hàbits de salut (entre altres) dels joves migrats? Per què?
- 13) Necessita aprendre (coneixements, actituds, competències) per realitzar millor el seu treball diari amb aquests joves?
- 14) Ha fet vostè alguna formació específica sobre l'atenció a la salut i benestar d'aquestes persones?
- 15) Com és la incorporació d'aquests joves en el seu treball diari?
- 16) Quines habilitats són imprescindibles per fer millor el seu treball amb aquests joves?
- 17) Què fa vostè quan no aconsegueix comunicar-se verbal o no-verbalment amb aquests joves?
- 18) La seva cultura de salut i benestar és compatible amb la cultura de salut i benestar d'aquests joves?
- 19) Els joves confien o no amb vostè i amb el sistema d'acollida-integració de Catalunya?
- 20) Hi ha hagut, per part dels joves migrats sols, conflictes en municipis, ocupacions il·legals d'habitatges, conductes incíviques, consum de tòxics, delinqüència?
- 21) Què afegiria i és rellevant en la seva relació i treball amb els joves migrats sols?

ANNEX 3

Informació per als participants Informants clau

Els membres de l'equip d'investigació Innovació en Salut Mental i Benestar Social (ISaMBeS), format per Montserrat Vall i Mayans i Carme Roure i Pujol com a investigadora principal (IP), portem a terme el projecte d'investigació: Salut i Benestar dels Joves Migrats Sols, a partir de 18 anys, a Catalunya.

En el context d'aquesta investigació et demanen la teva col·laboració com informant clau (tutor, educador, professional, treballadors social), dels joves migrats sols ex-tutelats que viuen en pisos i residències, i són accessibles en associacions i organitzacions a partir de 18 anys a Catalunya.

El projecte vol conèixer quina és la teva percepció sobre la salut, benestar i qualitat de vida dels joves migrats sols de 18 o més anys en el moment actual, a través d'una entrevista amb l'investigador. No es pretén en cap cas fer un diagnòstic clínic, l'objectiu de l'entrevista és poder analitzar la percepció que tens sobre el seu estat de salut en general.

Aquesta col·laboració implica participar en una entrevista. Aquesta és anònima i no identifica el participant amb les respostes donades, la qual cosa garanteix totalment la confidencialitat. Les dades que s'obtindran de la teva participació no s'utilitzaran amb un altre fi diferent del que s'explicita en aquesta investigació i passaran a formar part d'un fitxer de dades que serà destruït als cinc anys com a màxim i del qual serà màxim responsable la investigadora principal (IP).

El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de la IP, davant del qual podràs exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

Ens posem a la teva disposició per resoldre qualsevol dubte que la normativa pugui suscitar. Pots contactar amb nosaltres a través de l'adreça electrònica: carme.roure@uvic.cat



Consentiment informat

Jo,, major d'edat, actuant en nom i interès propi

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte Salut i Benestar dels Joves Migrats Sols, a partir de 18 anys, a Catalunya, del qual se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i per al qual se sol·licita la meva participació. N'he entès el significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven d'aquest projecte. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a no participar en l'entrevista sense que pugui influir negativament en la meva persona en cap cas.

Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

- 1. Participar en el projecte Salut i Benestar dels Joves Migrats Sols, a partir de 18 anys, a Catalunya.*
- 2. Que l'equip d'investigació ISaMBeS i la Dra. Carme Roure i Pujol com investigador principal puguin gestionar i difondre la informació que el projecte generi. Tindrè garanties que les respostes a l'entrevista són anònimes i es preservarà en tot moment la meva identitat i intimitat, tal com estableixen la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.*
- 3. Que l'equip conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estan establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que sigui necessari per complir les funcions del projecte per les quals les dades són recaptades.*

Vic, a

Participant

Investigadora Principal



ANNEX 4

Informació per als joves migrants sols, a partir de 18 anys, participants en l'estudi que viuen en pisos, residències, i són accessibles en associacions i organitzacions a Catalunya

(informació abans de començar el qüestionari)

Salut i Benestar dels Joves Migrants Sols a Catalunya

*Aquest és un projecte que vol conèixer quina és la teva percepció sobre el teu estat de salut i la satisfacció que tens sobre la teva qualitat de vida, en el moment actual, a través de respondre a les preguntes del qüestionari que et presentem, de manera **anònima i voluntària** i garantint un tractament confidencial de la informació.*

En el projecte hi participen els migrants sols, a partir de 18 anys, ex-tutelats que viuen en pisos i residències, i acollits per associacions i organitzacions.

Et demanem la teva col·laboració, perquè compleixes els criteris d'inclusió següents: ser un jove migrant sol de 18 o més anys i que viu a Catalunya.

Ens posem a la teva disposició i pots contactar amb nosaltres a través de l'adreça electrònica: carme.roure@uvic.cat

Amb la teva participació responent el qüestionari rebràs, des del Centre on hakis respòs, un Certificat de Participació al Projecte.

Moltes gràcies pel teu temps!