



Ficha de Conocimiento

Salud mental y migración: poniendo el foco en las personas migrantes

Comunidad MIEUX+ en América Latina
y el Caribe



Antecedentes

El 8 de marzo de 2022 tuvo lugar la 3ra reunión de la Comunidad MIEUX+ en América Latina y el Caribe (LAC). El tema central de esta reunión fue la conexión entre la salud mental y la migración, así como el **trabajo desde las administraciones públicas para reducir el impacto que la migración puede tener en la salud mental de las personas migrantes**.

La sesión tuvo como objetivo el de facilitar el intercambio de conocimientos y prácticas entre funcionarios públicos de las administraciones de la región de LAC, así como aquellas que se llevan a cabo en los Estados Miembros de la Unión Europea. Para ello se presentó el trabajo en materia de salud mental y migración del **Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria (MTIGM) del Perú acompañado de una intervención de la experta española, Cecilia Gelpí**. La discusión se dinamizó dentro de un marco teórico y práctico sobre el impacto del proceso migratorio en la salud mental, sus factores de riesgo, así como los diversos ejes de intervención con ejemplos de prácticas llevadas a cabo en España.

<https://www.mieux-initiative.eu/en/>





Buenas prácticas y retos identificados en la gestión de la salud mental y la migración en América Latina y el Caribe



Buenas prácticas

Innovación a través de colaboraciones público-privadas

En **Perú** se han creado nuevos espacios de atención a población migrante y refugiada en lugares de atención de salud privada. Esto ayuda a ofrecer más servicios y tener más capacidad de atención.

Importancia de trabajar desde la individualidad de la intervención y la identificación de prioridades y necesidades según los diversos perfiles de las personas migrantes.

Las personas migrantes no son un grupo homogéneo, y por ello, necesitan atención individualizada.

Incluir la salud mental dentro de planes nacionales

Como en el caso del **Perú**, donde se desarrollan redes de salud como parte de la asistencia comunitaria. Su objetivo es ir más allá del mero centro de salud y crear centros de atención comunitaria, como hogares o centros mentales comunitarios.

Contar con sistemas con capacidad de identificación de factores de riesgo y vulnerabilidad de la población migrante en las diferentes etapas migratorias

- **Acompañamiento a las necesidades inmediatas.** Por ejemplo, en el caso de los/las demandantes de asilo, con perfiles de alta vulnerabilidad y necesidad de atención psicológica inmediata;
- **Acompañamiento en la adaptación y procesos de duelos**, a medio y largo plazo. En particular, en el acompañamiento en el retorno, a las familias de migrantes desaparecidos y en el duelo. Por ejemplo, como el trabajo que lleva a cabo **El Salvador acompañando a familiares de migrantes desaparecidos**.



Retos identificados

Los países abordan la salud mental de manera no homogénea.

Existe una gran debilidad en los sistemas de salud actuales para integrar salud mental en sus programas.

Reforzar el rol facilitador de las administraciones para proveer información de los espacios de atención y acompañamiento a la población migrante.

Retos cambiantes en cuanto a la atención en salud mental de los migrantes y retornados. Por ejemplo, países como **El Salvador** y **Costa Rica**, tradicionalmente de tránsito, se están transformando también en países de acogida.

Falta de acceso de los migrantes a la atención de la salud mental en los sistemas de salud nacionales.

La **conexión entre la etapa del proceso migratorio y el impacto en la salud mental** depende de la coyuntura y la situación del país.



Recursos adicionales

Guías de la Agencia de la ONU para los Refugiados, ACNUR

<https://www.acnur.org/salud-mental-y-apoyo-psicosocial.html>

Guía para la atención psicosocial a personas migrantes en Mesoamérica, OIM, 2018, (p 43.).

https://publications.iom.int/system/files/pdf/guia_atencion_psicosocial.pdf

Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Protocolo de Estambul. Oficina del Alto comisionado de las Naciones Unidas para los

Derechos Humanos.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/training8rev1sp.pdf>

«**Política, planes y programas de Salud Mental - Edición Revisada (Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de salud mental)**»

https://www.sanidad.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est13.pdf.pdf

Psicología y psiquiatría transcultural. Bases para la acción. Pérez Sales P (2003), Ed Desclée de Brower. Bilbao



Perú

Grupo de Trabajo de Salud Mental de la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria (MTIGM)



Retos identificados

Uno de los lineamientos establecidos en la **Ley de Salud Mental** (N° 30947), estrategia 3.10, es el del **cuidado integral de la salud mental de la población migrante**, con un principio de atención descentralizado. Unas de las **barreras existentes es la falta de comunicación y sensibilización de la población migrante respecto a la salud mental**. Sin información ni sensibilización, se hace más difícil la toma de consciencia del problema en salud mental y ello dificulta la intervención. Otro desafío es el **estigma que las personas migrantes tienen en el Perú**, particularmente las personas migrantes y refugiadas venezolanas.



Buenas prácticas

1. Grupo de Trabajo de Salud Mental, de la MTIGM

El **Grupo de Trabajo de Salud Mental**, de la Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria (MTIGM), nace para la **mitigación de las secuelas por COVID-19 y para dar acceso a la atención por otras enfermedades de salud mental**. Crea una articulación intersectorial territorial para la atención de las necesidades en salud mental. Y trabaja para **permitir el acceso a servicios de salud mental de la población vulnerables**, así como la **conexión entre los servicios y usuarios**.

Se ha convertido en una **plataforma de coordinación y concertación** y su estructura permite la transmisión de información de manera inmediata, así como de buenas prácticas, permitiendo una **reacción rápida a situaciones migratorias cambiantes**. La mesa ofrece chats para atender a migrantes con preguntas urgentes y mesas descentralizadas en el interior del país.

La Mesa de Trabajo Intersectorial para la Gestión Migratoria (MTIGM). Que es una comisión multisectorial adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores. Está compuesta por instituciones públicas nacionales, organizaciones de la sociedad civil, así como cuatro agencias de Naciones Unidas. Su trabajo se basa en demandas identificadas que están debatidas en grupos de trabajo específicos y organizados por temáticas (salud mental, nutrición, fronteras, etc.).

2. Modelo de atención de salud mental comunitaria

Modelo de atención de salud mental comunitaria en cada territorio, articulado en **redes integradas de servicios de salud** (centros de salud mental comunitaria, hospitales, centros de rehabilitación psicosocial y laboral y hogares-residencias protegidos).

3. Red de promotores

Promoción de actividades preventivas promocionales a través de las redes sociales de los centros de salud mental comunitarios.

La mesa está desarrollando una red de promotores/as de salud e integración venezolanos para mayor impacto y comunicación en la comunidad venezolana.

4. Registro de datos

Elaboración de un **registro de datos de las organizaciones que brindan servicios de salud mental y apoyo psicosocial** a las personas migrantes y refugiadas en el Perú.

5. Formación para los trabajadores de salud

Desarrollar **programas de formación para el personal de salud** para que las necesidades de atención de personas migrantes sean más visibles. Este es el objetivo de la **Acción Costa Rica IV**, actualmente implementada por **MIEUX+ con el Ministerio de Salud de Costa Rica**. Para más información, consulte nuestra **[página web](#)**.



Impacto del proceso migratorio en la salud mental



Marco teórico

Las migraciones constituyen uno de los fenómenos sociales más relevantes de nuestro tiempo. Estos fenómenos migratorios están constituidos por personas que, debido a diversos motivos, han tenido que dejar su tierra de origen. Hablar de salud mental para esta población, es hablar de derechos humanos.

La **atención a la salud mental** plantea una **doble dimensión**: la primera, en su implicación en la **prevención de situaciones de mayor riesgo** y la segunda dimensión, en la de **crear las condiciones en el territorio de acogida que favorezcan el proceso de adaptación de la población migrante**.

Hacer partícipe a las propias personas migrantes del proceso de inclusión en el nuevo contexto de acogida, no solo fomenta la resiliencia sino también el de **pasar de un modelo asistencialista a uno no-pasivo y de empoderamiento**. Igualmente, las comunidades de acogida pueden y deben formar parte del proceso de acogida para evitar el miedo y la amenaza percibida de las personas migrantes.

Impactos en la salud mental e intervención psicosocial

1. Fases del proceso migratorio

El proceso migratorio tiene diferentes fases con distintos periodos que va suponiendo una transformación de la persona en otro Yo. Estas son:

- (a) **Huida**, para la búsqueda de protección y cobertura de las condiciones de vida no satisfechas. Incluye un cambio de referencia y de contexto;
- (b) **Trayecto**: normalmente impregnado de experiencias traumáticas y/o con gran impacto vital;
- (c) **Acogida**: como proceso dinámico y flexible para la protección, recuperación y reconstrucción del proyecto vital;
- (d) **Inclusión**: no significa la adaptación en el nuevo contexto, sino que significa el respeto a la propia persona con su contexto de origen en el nuevo contexto de acogida.

La inclusión plena en la sociedad de acogida llega cuando la condición de migrante y/o refugiado ya no es una diferencia.

2. Factores de riesgo

La migración no es en sí misma una causa de **trastorno mental**. Puede ser un factor de riesgo si existe «vulnerabilidad previa» de la persona (historia personal, condiciones de la migración, trayecto, capacidades personales, redes apoyo, etc.) y si los factores «de estrés» son altos (medio de acogida es hostil: rechaza, hostiga, margina y excluye socialmente a los/as migrantes).

3. Impacto psicológico

Los impactos de la migración a nivel psicológico se dan en las áreas:

- a) **Psicofisiológica:** pesadillas, flashbacks, estado de hiperalerta, etc.;
- b) **Emocional:** muy condicionada por el marco cultural de cada persona. Duelo migratorio (parcial, recurrente y múltiple);
- c) **Identidad:** la imagen que uno/a tiene de sí mismo en relación al mundo ¿quién soy yo?;
- d) **Impacto vital:** ruptura del proyecto vital, de la concepción del mundo y de la confianza en los demás.

4. Ejes para la intervención

Los **3 principios básicos** de intervención centrados en la persona son aquellas intervenciones que estén realizadas con:

- (a) un **enfoque de derechos**;
- (b) **respeten la identidad** y;
- (c) **faciliten la reparación**.

Igualmente, hay que considerar tres miradas para la intervención: la **psicosocial, transcultural y clínica**.

5. Intervención psicológica

- ✓ **Mirada normalizadora y dinámica de los síntomas.** Los síntomas son respuestas equilibradoras del malestar y el sufrimiento. No hay que «patologizar» a la persona ni «etiquetar» la sintomatología;
- ✓ **Las personas migrantes no son un grupo homogéneo**, ni tampoco son homogéneas sus necesidades, sus vulnerabilidades (sociales y sanitarias) ni su resiliencia;
- ✓ **La migración no es una enfermedad.** Como en otros procesos de duelo, la mayoría de las veces se precisa de un apoyo emocional, contención y acompañamiento;
- ✓ **Sustituir la visión de trastorno por la de proceso.**

6. Niveles de Intervención psicosocial

- Primer apoyo psicológico: contención de crisis que facilita el procesamiento de lo vivido;
- Asesoramiento desde distintas disciplinas para acompañar el proceso terapéutico;
- Acompañamiento psicojurídico: procedimiento administrativo y legal que existe en todo proceso migratorio y debe acompañar al proceso psicológico. Incluye la realización del Protocolo de Estambul;
- Intervención terapéutica: una vez lograda la protección y contexto de estabilidad que permite remitir el estado de alerta, se puede empezar a reconstruir el proyecto de vida fracturado, reelaborando la experiencia desde la resiliencia e identidad de la persona;
- Sistema piramidal con cuatro niveles. Tal y como señalan los protocolos internacionales de apoyo e intervención psicosocial (OIM 2018) la atención en salud mental debe basarse en un sistema piramidal con cuatro niveles: servicios básicos y seguridad; servicios de apoyo a familias y comunidades, apoyo focalizado en poblaciones vulnerables y servicios especializados.



Salud Mental y Migración, España

En **España** existe todo un marco de entidades sociales que colaboran con el gobierno para implementar programas de acompañamiento al proceso de acogida e inclusión. En las entidades suele haber una figura de psicología para acompañar los diferentes procesos. Igualmente, en algunos hospitales públicos (aunque en número limitado) existe una unidad de atención transcultural para la atención especializada a las personas migrantes. La variedad de programas que trabajan a todos los niveles en la atención de migrantes y salud mental en las diferentes comunidades autónomas es muy elevada, pero se pueden nombrar los siguientes ejemplos.

Programa de Atención a Población Inmigrante en Salud Mental (PAPI-SM), Andalucía.

Este programa está enmarcado en la línea estratégica Atención a la salud mental de las personas en riesgo o situación de exclusión social del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía. Sirve como herramienta a las/os profesionales orientando y proporcionando los medios oportunos para mejorar la atención a las personas inmigrantes con problemas de salud mental. Incluye protocolos de actuación ante las diversidades que presenta el colectivo. Para más información consulte este [link](#).

Acogida y atención integral a personas con problemas de salud mental, Asturias.

Este programa dirigidas a personas que hayan solicitado o disfrutaran de estatuto de refugiado o de protección subsidiaria; personas que disfrutaran de una protección temporal; personas que vayan a ser o hayan sido reasentados en un Estado miembro o trasladadas desde un Estado miembro, con problemas de salud mental que impidan o dificulten el desarrollo normalizado de su vida (aun sin contar con un diagnóstico). Para más información consulte este [link](#).



Instituciones presentes

La tercera reunión de la **Comunidad MIEUX+ en América Latina y el Caribe (LAC)** contó con **veintidós participantes** de **doce instituciones** provenientes de **ocho países** de la región.

País	Institución
Brasil	Defensoría Pública da União (DPU)
Colombia	Ministerio de Relaciones Exteriores
Costa Rica	Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)
Costa Rica	Ministerio de Salud
El Salvador	Ministerio de Relaciones Exteriores
México	Instituto Nacional de Migración (INM)
México	Secretaría de Gobernación (SEGOB)

País	Institución
Paraguay	Ministerio de Relaciones Exteriores
Perú	Ministerio de Relaciones Exteriores
Perú	Ministerio de Salud
Perú	Superintendencia Nacional de Migraciones del Perú
República Dominicana	Instituto Nacional de Migración de la República Dominicana (INMRD)

Financiado por la Unión Europea



Implementado por ICMPD



- <https://www.mieux-initiative.eu/en/>
- Migration EU Expertise
- @mieux_migration
- mieuxmigration